



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MARÍLIA FREIRE DA SILVA

**PROCESSOS PSICOSSOCIAIS DE MENINAS-MÃES NO AMAZONAS:
a corda da maternidade composta por fios torcidos de (des)cuidados**

**MANAUS – AM
2026**



MARÍLIA FREIRE DA SILVA

**PROCESSOS PSICOSSOCIAIS DE MENINAS-MÃES NO AMAZONAS:
a corda da maternidade composta por fios torcidos de (des)cuidados**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Consuelena Lopes Leitão

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Claudia Bonan Jannotti

**MANAUS – AM
2026**



Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586p

Silva, Marília Freire da

Processos psicossociais de meninas-mães no Amazonas: a corda da maternidade composta por fios torcidos de (des)cuidados / Marília Freire da Silva. - 2026.

71 f. ; 31 cm.

Orientador(a): Consuelena Lopes Leitão.

Coorientador(a): Claudia Bonan Jannotti.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Manaus, 2026.

1. Meninas-mães. 2. Maternidade forçada. 3. Violência sexual. 4. Processos Psicossociais. 5. Amazonas. I. Leitão, Consuelena Lopes. II. Jannotti, Claudia Bonan. III. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título



FREIRE DA SILVA. **PROCESSOS PSICOSSOCIAIS DE MENINAS-MÃES NO AMAZONAS: a corda da maternidade composta por fios torcidos de (des)cuidados.** n° de folhas (ex: 118f.). Dissertação Universidade Federal do Amazonas. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Consuelena Lopes Leitão. Manaus – Amazonas.

Aprovado em 9/3/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Consuelena Lopes Leitão
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dra. Claudia Bonan Janotti
IFF/FIOCRUZ

Prof. Dr. Iolete Ribeiro da Silva
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Luanda de Oliveira Lima
IFF/FIOCRUZ



DEDICATÓRIA

Às meninas que, não sabendo que tinham outra alternativa, foram mães no Amazonas e cujas vozes foram silenciadas pelas estruturas de violência, mas cujas existências resistem e inspiram estas linhas.

À menina que fui e que vive em mim sonhando com um mundo sem violência contra nenhuma de nós.

À minha mãe, Dona Eró, primeira mulher que me ensinou que o cuidado pode ser ato de resistência.

E às mulheres negras da minha família paterna cuja ancestralidade é hoje impossível de rastrear mas que vivem em mim como herança de luta.



AGRADECIMENTOS

Agradeço:

À minha orientadora, Professora Doutora Consuelena Lopes Leitão, pela amizade, escuta sensível, pela confiança, por transbordar ética do cuidado, por ensinar incansavelmente desde a graduação um fazer psicologia possível em qualquer lugar mas nunca de qualquer maneira, por ser minha referência na rede de proteção de crianças e adolescentes, e por ter aceitado o desafio de caminhar comigo e orientar minha rebeldia na tessitura desta corda analítica.

À Professora Doutora Cláudia Bonan Jannotti, pela co-orientação generosa, por ser essa referência no cuidado a situações de aborto e pelo olhar atento aos direitos reprodutivos e às companheiras da coordenação nacional da Pesquisa Cuidado Integral a Situações de Aborto na Atenção Primária em Saúde no SUS, Luanda, Nanda, Melanie, Andreza, Adriana, Jéssica, Rita, Gabi e tantas pesquisadoras que esse trabalho me trouxe nos campos, oficinas e reuniões.

Ao Humaniza Coletivo Feminista, minha casa de militância, onde a dor se transforma em luta e o silêncio em denúncia, este coletivo que me recebeu e me permitiu e me permite tantas trincheiras mas em especial a luta pelo fim da violência obstétrica e a promoção de direitos humanos sexuais e reprodutivos, e que hoje tenho a honra de representar no Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Amazonas e no Fórum Permanente de Mulheres do Amazonas, em especial minhas queridas amigas Rachel, Fana, Gabriela, Rayana e minha bem Alessandrine.

Às mulheres que compartilharam comigo suas histórias de dor e resistência – esta dissertação é fruto de sua coragem, seja no caminho da militância, seja nos rios da vida, seja na clínica, nas ruas, cafés ou bares, onde esse tema emergiu com naturalidade e confiança, meu máximo respeito às dores que sofreram e que outro mundo seja possível para meninas e mulheres que estão vindo depois de nós.

Aos profissionais da saúde do Amazonas que, mesmo em meio ao descuido institucional, insistem em acolher com ética e humanidade, que insistem no cuidado, na escuta, no não julgamento e na promoção de direitos.

À minha família, que mesmo sem compreender totalmente a dimensão dessa caminhada, nunca deixou de me apoiar, em especial meu filho Ulisses que mesmo longe sempre vibrou com cada avanço, com cada ponto de chegada, com quem dividi reflexões e amadurecimentos e que derrama sentido ao meu existir e à minha luta.

Às minhas professoras e aos meus professores e amigos que me fortaleceram e me ensinaram tanto até aqui, em especial professoras Iolete, Cláudia que não me deixou imolar, Socorro, Ana Cláudia, Ádria, Gisele, Denise, Eliza e professores Marck, Breno, Fábio, Marcelo, Ronaldo, Robert.



A todas as mulheres negras que, antes de mim, abriram os caminhos para que eu pudesse escrever, existir e resistir. Todas fomos meninas antes de sermos mulheres e a falta de saber mais das nossas histórias mais pretéritas e íntimas dificilmente será preenchida pela estrutura racista que nos afasta de nossas ancestralidades e memórias, ainda assim sigo aqui em permanente caminhada, por todas nós.

Aos meus amigos de trajetória acadêmica em especial Karol Rodrigues, Dafne Toledo, Flávia, Bárbara, Projeto Maria Jiquitaia, Rosemary Alves, Caní e claro meu estimado grupo dos Desorientados Celeste, Fabi, Felipe, Jana, Maitê, Thaís e Walesca por serem fonte de amor e sanidade.

A minha bem Ana, companheira de lutas e de vida, por todo apoio, compreensão e amor que me dedicou e me dedica nos últimos meses.

À Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI-UFAM), pelo espaço de formação crítica e compromisso com os direitos humanos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI-UFAM).



O subalterno não pode falar. Não há virtude em listar os subalternos como tábulas rasas. A tarefa é desobstruir os canais para que sua fala não seja permanentemente apagada.

(Gayatri Chakravorty Spivak)

A escrevivência não é para adormecer os da casa-grande, mas para desacomodar os da senzala

(Conceição Evaristo)



FREIRE DA SILVA, MARÍLIA. **PROCESSOS PSICOSSOCIAIS DE MENINAS-MÃES NO AMAZONAS: a corda da maternidade composta por fios torcidos de (des)cuidados.** 24f (ex: 118f.). Dissertação Universidade Federal do Amazonas. Orientadora: Prof^a Dra^a Consuelena Lopes Leitão Manaus – Amazonas.

RESUMO

Esta dissertação de mestrado, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFAM na linha de Processos Psicossociais, investiga o fenômeno das “meninas-mães” – crianças de 10 a 14 anos que vivenciam a maternidade forçada, decorrente de violência sexual – no contexto amazônico. A pesquisa parte do pressuposto de que a gravidez nessa faixa etária constitui um grave sintoma das violências estruturais de gênero, raça, classe, idade e território, sendo considerada, inclusive, uma forma de tortura no âmbito dos direitos humanos internacionais. O objetivo central é analisar os processos psicossociais envolvidos na produção e no enfrentamento desse fenômeno, com atenção aos mecanismos de silenciamento, representação discursiva (*Darstellung*) e tutela política (*Vertretung*) que atravessam práticas acadêmicas, institucionais e ativistas. A dissertação estrutura-se em dois estudos interligados, concebidos como “linhas” que compõem uma corda analítica. O Estudo 1 é uma escrevivência (Conceição Evaristo) que narra a trajetória de militância da pesquisadora no enfrentamento à violência obstétrica no Amazonas, a partir de seu lugar de fala como mulher negra, lésbica e ativista, revelando como a figura da menina-mãe emerge como eixo central de denúncia e atuação política. O Estudo 2 é uma revisão de escopo da produção científica na América Latina e Caribe (2014-2024), analisando criticamente 78 artigos à luz de Spivak (subalternidade), Badinter (mito do amor materno) e Whyte (organização social em contextos de marginalidade), evidenciando a predominância de abordagens epidemiológicas e moralizantes que silenciam as protagonistas. O referencial teórico ancora-se nos feminismos negros interseccionais (Crenshaw, Collins), na escrevivência (Evaristo) e na crítica pós-colonial (Spivak). A dissertação é aderente à linha de Processos Psicossociais ao investigar a produção subjetiva da maternidade forçada na interface com violências estruturais e políticas públicas. Articula-se ao macroprojeto da orientadora, sobre vulnerabilidades na Amazônia, e à pesquisa da Fiocruz sobre cuidado integral ao aborto no SUS e Atenção Primária em Saúde. As principais contribuições incluem: a proposição do conceito crítico de “meninas-mães” como categoria analítica e política; a desnaturalização da gravidez infantojuvenil como destino inevitável; a denúncia da dupla violência epistêmica e institucional que revitimiza essas meninas; e a oferta de subsídios para a formação profissional e para políticas públicas no campo da Psicologia e da Saúde Coletiva. Para o contexto amazônico, marcado por desigualdades regionais, emergência climática (cheias e secas extremas) e precário acesso a serviços de saúde e proteção, a pesquisa é urgente e inédita, articulando justiça reprodutiva, justiça climática e enfrentamento ao colonialismo. Aplicável às práticas profissionais, o estudo oferece ferramentas para uma escuta ética e que escape da revitimização, contribuindo para a formação de psicólogos e outros profissionais comprometidos com os direitos humanos de crianças e adolescentes, especialmente na região Norte do Brasil.

Palavras-chave: Meninas-mães; Maternidade forçada; Violência sexual; Processos psicossociais; Amazonas..



FREIRE DA SILVA, MARÍLIA. Psychosocial Processes of Girl Mothers in the Amazon: the rope of motherhood composed of twisted threads of (dis)care. 24f. (e.g., 118f.). Master's Dissertation. Federal University of Amazonas. Advisor: Prof. Dr. Consuelena Lopes Leitão. Manaus – Amazonas.

ABSTRACT

This master's dissertation, linked to the Graduate Program in Psychology at UFAM within the **Psychosocial Processes** research line, investigates the phenomenon of “girl mothers” – children aged 10 to 14 who experience forced motherhood resulting from sexual violence – in the Amazonian context. The research assumes that pregnancy in this age group constitutes a serious symptom of structural violence related to gender, race, class, age, and territory, and is even considered a form of torture under international human rights law. The main objective is to analyze the psychosocial processes involved in the production and confrontation of this phenomenon, focusing on the mechanisms of silencing, discursive representation (Darstellung), and political trusteeship (Vertretung) that permeate academic, institutional, and activist practices. The dissertation is structured into two interconnected studies, conceived as “threads” that form an analytical rope. Study 1 is an “escrivência” (Conceição Evaristo) that narrates the researcher’s activist trajectory in confronting obstetric violence in Amazonas, from her standpoint as a Black woman, lesbian, and activist, revealing how the figure of the girl mother emerges as a central axis of denunciation and political action. Study 2 is a scoping review of scientific production in Latin America and the Caribbean (2014-2024), critically analyzing 78 articles through the lenses of Spivak (subalternity), Badinter (myth of maternal love), and Whyte (social organization in contexts of marginality), highlighting the predominance of epidemiological and moralizing approaches that silence the protagonists. The theoretical framework is anchored in intersectional Black feminisms (Crenshaw, Collins), *escrivência* (Evaristo), and postcolonial critique (Spivak). The dissertation aligns with the Psychosocial Processes research line by investigating the subjective production of forced motherhood at the intersection of structural violence and public policies. It connects to the macro-project of the advisor, on vulnerabilities in the Amazon, and to Fiocruz’s research on comprehensive abortion care in the SUS and Primary Health Care. The main contributions include: proposing the critical concept of “girl mothers” as an analytical and political category; denaturalizing child and adolescent pregnancy as an inevitable destiny; denouncing the double epistemic and institutional violence that revictimizes these girls; and providing subsidies for professional training and public policies in Psychology and Collective Health. For the Amazonian context – marked by regional inequalities, climate emergency (extreme floods and droughts), and precarious access to health and protection services – this research is urgent and unprecedented, articulating reproductive justice, climate justice, and anti-colonialism. Applicable to professional practices, the study offers tools for ethical listening that avoids revictimization, contributing to the training of psychologists and other professionals committed to the human rights of children and adolescents, especially in the Northern region of Brazil.

Keywords: Girl mothers; Forced motherhood; Sexual violence; Psychosocial processes; Amazonas.



FREIRE DA SILVA, MARÍLIA. *Processos Psicosociais de Niñas-Madres en el Amazonas: la cuerda de la maternidad compuesta de hilos torcidos de (des)cuidados*. 24f. (ej.: 118f.). Disertación de Maestría. Universidad Federal de Amazonas. Orientadora: Prof.^a Dra. Consuelena Lopes Leitão. Manaus – Amazonas.

RESUMEN

Esta disertación de maestría, vinculada al Programa de Posgrado en Psicología de la UFAM en la línea de **Procesos Psicosociales**, investiga el fenómeno de las “niñas-madres” – niñas de 10 a 14 años que experimentan la maternidad forzada derivada de violencia sexual – en el contexto amazónico. La investigación parte del supuesto de que el embarazo en este grupo etario constituye un grave síntoma de las violencias estructurales de género, raza, clase, edad y territorio, siendo considerado, incluso, una forma de tortura en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos. El objetivo central es analizar los procesos psicosociales involucrados en la producción y el enfrentamiento de este fenómeno, atendiendo a los mecanismos de silenciamiento, representación discursiva (*Darstellung*) y tutela política (*Vertretung*) que atraviesan las prácticas académicas, institucionales y activistas. La disertación se estructura en dos estudios interconectados, concebidos como “hilos” que componen una cuerda analítica. El Estudio 1 es una “*escrevivência*” (Conceição Evaristo) que narra la trayectoria de militancia de la investigadora en el enfrentamiento a la violencia obstétrica en Amazonas, desde su lugar de enunciación como mujer negra, lesbiana y activista, revelando cómo la figura de la niña-madre emerge como eje central de denuncia y actuación política. El Estudio 2 es una revisión de alcance de la producción científica en América Latina y el Caribe (2014-2024), analizando críticamente 78 artículos a la luz de Spivak (subalternidad), Badinter (mito del amor materno) y Whyte (organización social en contextos de marginalidad), evidenciando el predominio de enfoques epidemiológicos y moralizantes que silencian a las protagonistas. El marco teórico se ancla en los feminismos negros interseccionales (Crenshaw, Collins), la *escrevivência* (Evaristo) y la crítica poscolonial (Spivak). La disertación es adherente a la línea de Procesos Psicosociales al investigar la producción subjetiva de la maternidad forzada en la interfaz con violencias estructurales y políticas públicas. Se articula al macroyecto de la orientadora, sobre vulnerabilidades en la Amazonia, y a la investigación de Fiocruz sobre cuidado integral al aborto en el SUS y Atención Primaria en Salud. Las principales contribuciones incluyen: la proposición del concepto crítico de “niñas-madres” como categoría analítica y política; la desnaturalización del embarazo infantojuvenil como destino inevitable; la denuncia de la doble violencia epistémica e institucional que revictimiza a estas niñas; y la provisión de subsidios para la formación profesional y para políticas públicas en Psicología y Salud Colectiva. Para el contexto amazónico – marcado por desigualdades regionales, emergencia climática (inundaciones y sequías extremas) y precario acceso a servicios de salud y protección – esta investigación es urgente e inédita, articulando justicia reproductiva, justicia climática y enfrentamiento al colonialismo. Aplicable a las prácticas profesionales, el estudio ofrece herramientas para una escucha ética que evite la revictimización, contribuyendo a la formación de psicólogos y otros profesionales comprometidos con los derechos humanos de niñas y adolescentes, especialmente en la región Norte de Brasil.

Palabras clave: Niñas-madres; Maternidad forzada; Violencia sexual; Procesos psicosociales; Amazonas.



LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FUNAI – Fundação Nacional do Índio
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
LAPSAM – Laboratório de Psicologia da Saúde e Meio Ambiente
MeSH – Medical Subject Headings
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PSE – Programa Saúde da Escola
SCOPUS – Base de dados Elsevier
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFAM – Universidade Federal do Amazonas



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Título da figura 1.....	18
Figura 2. Título da figura 2.....	28
Figura 3. Título da figura 3.....	38
Figura 4. Título da figura 4.....	48



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Título da tabela 1.....	18
Tabela 2. Título da tabela 2.....	28
Tabela 3. Título da tabela 3.....	38
Tabela 4. Título da tabela 4.....	48



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
ESTUDO 1: PRIMEIRAS LINHAS – ESCRIVÊNCIA DO ENFRENTAMENTO: A TRAJETÓRIA DE UMA MILITANTE NEGRA NO AMAZONAS E AS SOMBRAS DA MATERNIDADE INFANTOJUVENIL.....	21
Caminhos metodológicos.....	23
Costurando as primeiras linhas.....	25
ESTUDO 2: SEGUNDAS LINHAS – MENINAS-MÃES: REVISÃO DE ESCOPO NA AMÉRICA LATINA E CARIBE (2014-2024).....	36
Introdução.....	37
Método.....	38
Resultados e Discussão.....	40
Panorama da Produção Científica e a Episteme Subalterna.....	54
Fatores de Risco, Vulnerabilidade Estrutural e a Impossibilidade da Fala.....	55
Acesso à Saúde e a Mediação da Voz Subalterna.....	56
O Mito do Amor Materno como Discurso Opressivo e a Culpabilização da Subalterna.....	57
Agência, Resistência e os Limites da Fala Subalterna.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS.....	61

APRESENTAÇÃO

Este trabalho cumpriu o requisito de escrita, defesa e depósito de Dissertação de Mestrado para a obtenção do Título de Mestre em Processos Psicossociais junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas, sob orientação da Professora Dra. Consuelena Lopes Leitão e co-orientação da Professora Dra. Cláudia Bonan Jannotti.

Esta dissertação está composta por dois estudos, aqui denominados linhas. As primeiras linhas que é uma escrevivência e as segundas linhas uma revisão de escopo já submetida para publicação. A metáfora da "corda da maternidade composta dos fios torcidos de (des)cuidados" encontra em Mohanty (2003, p. 1-2) uma ressonância, assim como as fronteiras sugerem "tanto contenção quanto segurança", a corda que ata a menina a um destino de maternidade forçada também pode conter, em sua tensão, brechas de agência e resistência.

O projeto de pesquisa como concebido originalmente, ao desfilar essa corda em quatro "linhas" (a escrevivência, a revisão acadêmica, os grupos focais com profissionais, as entrevistas com mulheres), opera exatamente o movimento que Mohanty descreve: estar "atenta às fronteiras" (reconhecer as violências, os silenciamentos, as exclusões) enquanto "aprende a transcendê-las" (cria espaços de enunciação, constrói solidariedade, descoloniza práticas). O preço pago pelas meninas que ousam reivindicar a integridade de seus corpos é imenso – mas essa pesquisa, ao dar visibilidade a essas potências, contribui para que esse preço não seja pago no silêncio.

Aqui nessa dissertação apenas as duas primeiras linhas se mostraram robustas o suficiente para a etapa do Mestrado e as duas últimas linhas serão objeto de continuidade dessa pesquisa na etapa do Doutorado.

A maternidade forçada de meninas de 10 a 14 anos, fenômeno aqui denominado sob a expressão crítica "meninas-mães", constitui um dos mais graves sintomas das violências estruturais que perpassam a sociedade brasileira, assumindo contornos particularmente específicos e complexos, na região amazônica, além de ser considerada tortura no âmbito das discussões internacionais de direitos humanos (Mendez, 2016, pontos 43 e 44).

Mais do que um evento biográfico ou um dado epidemiológico, a gravidez nessa faixa etária é, em sua imensa maioria, a materialização corpórea de um *continuum* de violências: sexual, de gênero, raça e classe. No entanto, as respostas institucionais e acadêmicas a essa realidade frequentemente resultam de um duplo movimento, tão questionável quanto a violência inicial: a objetificação discursiva e a tutela prática, processos que, em última instância, silenciam a voz e anulam a agência dessas meninas.

Este projeto de pesquisa, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Processos Psicossociais, inscreve-se no esforço de desestabilizar essa lógica. Partimos do pressuposto de que decifrar e enfrentar o cenário da maternidade infantojuvenil exige não apenas descrevê-lo, mas discutir os mecanismos epistêmicos e relacionais que produzem e perpetuam o silenciamento e a naturalização de violências que ocorrem com as meninas. Para isso, adotamos como ferramenta central a distinção proposta por Gayatri Chakravorty Spivak (1988) entre *Vertretung* (representar-falar por, no campo político) e *Darstellung* (re-apresentar, no campo discursivo).

Nos serviços de saúde, nas políticas públicas e mesmo em parte da produção científica, as meninas-mães são constantemente representadas como (*Darstellung*) "casos de risco", "vítimas" ou "problemas sociais", categorias que as reduzem e estigmatizam. Paralelamente, são frequentemente faladas por (*Vertretung*) profissionais, pesquisadores e ativistas que, guiados por uma perspectiva hegemônica e biologizante de cuidado em saúde, ou mesmo na intenção de direcionar reflexões e decisões em função de suas teorias e ideologias, podem perpetuar uma violência simbólica, ao substituir a vontade delas pela própria, anulando a agência dessas meninas sob o manto do cuidado. Ações que, em função do cotidiano, podem passar despercebidas, tanto nas práticas em saúde quanto no campo acadêmico e nos movimentos sociais.

Contra essa dupla captura, este trabalho se embasa sobre dois pilares metodológicos e éticos entrelaçados. O primeiro é o compromisso com a epistemologia do ponto de vista (Ribeiro, 2017; Collins, 2019), que reconhece a experiência vivida – especialmente de sujeitos subalternizados – como fonte legítima de conhecimento. E o segundo é a adoção da *escrevivência*, conceito cunhado por Conceição Evaristo (2019), como um ato de insurreição que transforma a experiência individual em testemunho político coletivo.

Se Spivak nos pergunta "Pode o subalterno falar?", nossa proposta metodológica busca criar condições para uma escuta que até o momento desta qualificação chamamos de sensível para que outras formas de enunciação, para além da fala oral imediata, possam emergir e ressoar.

Para operacionalizar esta investigação, o projeto estrutura-se em quatro estudos interligados, concebidos metafórica e metodologicamente como um percurso através de diferentes "linhas" de enunciação e análise. A ideia de "linhas" tem sua origem na perspectiva de que existe uma corda conectando todos os estudos - e as linhas - a essa estrutura que impõe gestações a meninas vítimas de violência sexual.

A corda, como um conjunto de linhas também se une ao projeto de pesquisa do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, do qual faço parte em duplo papel, como sociedade civil representando a Humaniza Coletivo Feminista que ora presido e na condição de mestrandia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da UFAM. O projeto tem como tema "Cuidado Integral a Situações de Aborto na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde" e tem como premissa a construção de linhas de cuidado integral às situações de aborto na perspectiva da promoção e garantia efetiva tanto de saúde e quanto de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e pessoas que podem gestar.

As Primeiras Linhas são feitas da vivência escrita e do testemunho direto. O Estudo 1, uma escrevivência (escrita em primeira pessoa), tem como objetivo geral narrar a trajetória de militância no enfrentamento à violência contra a mulher no Amazonas, em especial a violência obstétrica, analisando como a figura da "menina-mãe" aparece e se configura como um eixo central de denúncia e atuação política.

Para tanto, propõe-se os seguintes objetivos específicos: 1) descrever sobre episódios emblemáticos da minha trajetória de militância, que se encontram com as experiências vividas pelas "meninas-mães", analisando como as interseccionalidades de raça, gênero, classe e território operam na produção da vulnerabilidade dessas meninas; 2) discutir os descuidos e as estratégias de acolhimento e resistência construídas pelo ativismo para enfrentar a revitimização institucional, estabelecendo um diálogo entre a prática militante e as teorias feministas negras interseccionais, demonstrando como a escrevivência potencializa a ação política.

As Segundas Linhas correspondem ao mapeamento do discurso acadêmico hegemônico. O Estudo 2 é Revisão de Escopo já concluída, objetivou identificar e analisar criticamente os conceitos atribuídos a "meninas-mães" na produção científica da América Latina e Caribe entre 2014 e 2024, interrogando as representações (*Darstellung*) consolidadas na academia.

Para alcançar este fim, cumpriram-se os objetivos específicos de: 1) coleccionar e triar os artigos publicados sobre o tema; 2) rastrear as diferentes expressões utilizadas para se referir às meninas-mães; 3) mapear os principais conceitos utilizados; e 4) realizar uma análise crítica dessa produção à luz dos referenciais de Spivak (subalternidade), Badinter (mito do amor materno) e Whyte (organização social em contextos de marginalidade). Os resultados deste estudo, que analisou 78 artigos, fornecem o mapa do discurso acadêmico que fundamenta as investigações subsequentes.

Em conjunto, os estudos tecidos através das tramas dessas linhas compõem uma corda analítica que parte da experiência militante (Primeiras Linhas) para interrogar o discurso acadêmico (Segundas Linhas) como um movimento dialético e reflexivo, almejam não apenas ampliar a compreensão do fenômeno, mas contribuir com reflexões já existentes, para a construção de uma prática acadêmica e psicossocial anti subalternizante, que questione constantemente quem fala, de que lugar, e como podemos criar condições éticas para que pessoas subalternizadas não apenas "falem", mas escutem e seja ouvidas em suas agências e protagonismos, reconhecidas, dentro das perspectivas de seus territórios.

Assim, esse intrincado emaranhado de violências, representações e silenciamentos formam o que metaforicamente podemos nomear como a corda da maternidade composta dos fios torcidos de (des?)cuidados. Esta imagem evoca a ambivalência radical da experiência das meninas-mães: por um lado, a maternidade precoce e forçada se impõe como um liame, uma corda que as ata a um destino de sobrecargas e violações; por outro, essa mesma corda é tecida não com fios de proteção e acolhimento, mas com fios de *descuidados* institucionais, de negligência epistêmica e de tutela revitimizante.

No entanto, a metáfora também sugere que, mesmo torcidos, esses fios podem conter, em sua tensão, relatos de resistência, brechas de agência e gestos de cuidado insurgentes. É justamente sobre essa corda tensa, feita de fios paradoxais de cuidado e descuido, que se desenrolam os processos psicossociais em foco: os modos como essas meninas, suas famílias

e comunidades significam, negociam, sofrem e, por vezes, resistem a essa maternidade, na amazônia.

Portanto, este projeto busca desfilar essa corda simbólica, analisando a textura de cada um desses fios — o ativista, o acadêmico, o institucional e o biográfico — para compreender como se entrelaçam na produção de subjetividades, relações e trajetórias no contexto amazônico. Este movimento dialético e reflexivo almeja não apenas ampliar a compreensão do fenômeno, mas contribuir para a construção de uma prática acadêmica e psicossocial, como a busca por um exercício não subalternizante que questione constantemente quem fala, de que lugar, e como podemos criar condições éticas para que o subalterno não apenas "fale", mas seja ouvido e sua agência, reconhecida e também possibilite o exercício do cuidado.

ESTUDO 1: PRIMEIRAS LINHAS – ESCRIVIVÊNCIA DO ENFRENTAMENTO: A TRAJETÓRIA DE UMA MILITANTE NEGRA NO AMAZONAS E AS SOMBRAS DA MATERNIDADE INFANTOJUVENIL

Este primeiro estudo me possibilita visitar os campos em que me encontro inserida, desde a militância tanto no Humaniza Coletivo Feminista, organização que atua no enfrentamento à violência obstétrica e na promoção de direitos sexuais e reprodutivos no Amazonas e em outros estados brasileiros, quanto em todos os espaços onde represento a Humaniza e, também, revisitar os caminhos já trilhados ao longo dos 20 anos de atuação no movimento feminista.

A minha militância é qualificada pela clínica social ampliada que adoto no SUS e nos espaços onde promovo escuta e acolhimento, seja a partir de demandas trazidas pela rede de proteção de crianças e adolescentes seja a partir de demandas por atendimento advindo dos próprios movimentos sociais, movimentos de mulheres e movimentos feministas do Amazonas, os quais tem constituem minha própria trajetória de vida como chão percorrido e aqui como ponto de partida da ferramenta metodológica qualitativa de escrita denominada por Conceição Evaristo como *escrevivência*.

O encontro entre a prática ativista, a literatura e a saúde pública, tendo como ponto de partida a *escrevivência* cunhada por Conceição Evaristo (2019), compreendida como a escrita enquanto um ato de insurreição e testemunho e onde a experiência individual do sujeito subalternizado ganha contornos políticos e coletivos, surge como o tecido que possibilita essas linhas escritas.

A partir do meu lugar social e político de mulher negra, militante no enfrentamento à violência obstétrica, na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e na defesa dos direitos humanos no estado do Amazonas, este trabalho tem como objetivo analisar como as "meninas-mães" – crianças e adolescentes de 10 a 14 anos grávidas – emergem nas tessituras do ativismo, revelando-se como uma das faces mais cruéis da violência sexual, racial e de gênero.

A violência obstétrica, neste trabalho, é definida com base na legislação estadual do Amazonas (2019), fruto do trabalho de *advocacy* da Humaniza Coletivo Feminista, que a entende como

(...) a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia.

Há outros conceitos legais de violência obstétrica na América Latina e Caribe, sendo a Venezuela o país precursor (2007) enquanto no Brasil mais de 8 estados já possuem legislações próprias com conceito de violência obstétrica enquanto apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos sistemas de saúde (Aguiar & d'Oliveira, 2011) e que atinge de forma desproporcional meninas e mulheres negras, indígenas e de baixa renda.

No contexto amazônico, se somam as vastas desigualdades e a precariedade do acesso a serviços de saúde, a gravidez na adolescência e na infância não é um evento isolado, mas um sintoma de violações estruturais profundas que incluem o abuso sexual e a falta de educação sexual integral.

A escrevivência opera como um processo metodológico e político em parceria. Trata-se de um exercício contínuo de escrita que, ao desnaturalizar a violência, provoca um encontro onde vozes se compartilham e se fortalecem mutuamente, aqui utilizada para descrever as cicatrizes deixadas por um sistema que, frequentemente, revitimiza essas meninas, e cuja escolha justifica-se pela urgência de se contrapor aos discursos hegemônicos da academia e da saúde que, não raro, e de dessensibilizam a dor e a agência de corpos racializados e marginalizados. Como afirma Evaristo (2019, p. 216), "a escrevivência não é para adormecer os da casa-grande, mas para desacomodar os da senzala". O ato de escrever a partir da própria pele e trajetória no ativismo permite capturar nuances e afetos que escapam aos dados puramente quantitativos.

A gravidez em meninas e adolescentes é um grave problema de saúde pública e de direitos humanos. Dados recentes do Ministério da Saúde (2022) apontam que, apenas em

2021, mais de 19 mil bebês nasceram de mães com idade entre 10 e 14 anos no Brasil, uma média de 52 partos por dia e mais de um parto a cada 30 minutos nessa faixa etária, sendo todas as gestações decorrentes de violência sexual segundo a legislação penal vigente.

No Amazonas, os indicadores são ainda mais graves e necessitam de atenção e encaminhamentos prioritários, visto que crianças e adolescentes são prioridades absolutas no Brasil e os dados refletem as vulnerabilidades socioeconômicas e a dificuldade de acesso à proteção e à justiça. Pesquisadoras como Vilhena (2020) e Carneiro (2018) têm destacado o "lugar de fala" (Ribeiro, 2017) e a "epistemologia do ponto de vista" como fundamentais para descolonizar o conhecimento e produzir análises mais fidedignas sobre a realidade de grupos oprimidos. Este estudo se alinha a essa perspectiva, posicionando a experiência militante como fonte legítima de saber.

É nosso objetivo geral narrar através da escrevivência, a trajetória de militância no enfrentamento à violência obstétrica no Amazonas, analisando como a figura da "menina-mãe" se configura como um eixo central de denúncia e atuação política.

Caminhos metodológicos

Pretendo assim descrever e refletir, através de escritos em primeira pessoa, sobre episódios emblemáticos da militância em que a situação das "meninas-mães" foi evidenciada, analisar como as interseccionalidades de raça, gênero, classe e território (Crenshaw, 1991) e idade operam na produção da vulnerabilidade dessas meninas à ocorrência das gestações em suas infâncias e adolescências, discutir as estratégias de acolhimento e resistência construídas pelo ativismo para enfrentar a revitimização institucional sofrida por essas meninas e estabelecer um diálogo entre a prática militante e as teorias feministas negras interseccionais, demonstrando como a escrevivência potencializa a ação política.

Como já dito, a metodologia deste estudo é fundamentalmente qualitativa e ancorada no conceito de escrevivência, conforme proposto por Conceição Evaristo. A escrevivência é aqui compreendida como um "método de inscrição no mundo" (Evaristo, 2019) que utiliza a escrita literária e memorialística para transformar a experiência vivida em um texto que carrega em si a densidade do testemunho e a força da denúncia.

A coleta de dados se dará através da documentação narrativa da minha trajetória de militância, compilando caderno de campo, registros de atendimentos, relatos de reuniões

comunitárias e memórias afetivas que envolvem o contato com histórias de "meninas-mães". Esses registros serão organizados em forma de fragmentos escritos, que serão posteriormente analisados à luz do referencial teórico das feministas negras.

O arcabouço teórico dialogará com Conceição Evaristo, para a fundamentação do conceito de escrevivência, Djamila Ribeiro e Grada Kilomba, para a discussão sobre lugar de fala e a descolonização do conhecimento, Kimberlé Crenshaw e Patricia Hill Collins, para a análise interseccional das opressões, Sueli Carneiro e Carla Akotirene, para a compreensão do feminismo negro brasileiro e do conceito de colonialidade de gênero (Lugones, 2014).

A proposta metodológica acima, ao eleger a escrevivência como modo de "inscrição no mundo", encontra ressonância e um necessário aprofundamento crítico no pensamento da antropóloga Veena Das, com o exercício de reflexividade sobre a violência, o sofrimento e o trabalho do tempo que nos convida a pensar o projeto não apenas como registro ou denúncia, mas como um processo ético e político de cuidado e reconstrução da vida ordinária após o evento crítico da gravidez na infância/adolescência. Esta reflexividade pode ser organizada a partir de uma lógica que incorpora reflexões introdutórias do artigo de Lima et al. (2024) sobre Ginecologia Natural.

Para Das, a violência se inscreve no cotidiano e nos corpos, exigindo um "trabalho do tempo" – um processo lento de absorver, habitar e ressignificar a dor. A escrevivência sobre as "meninas-mães" é precisamente a documentação desse trabalho do tempo. Ao escrever fragmentos sobre "o corpo-território de dor", a pesquisadora-militante não apenas descreve um evento (a gravidez), mas rastreia a violência contínua que o produziu (o racismo, a pobreza, o abuso) e as marcas que ele deixa. A escrita, nesse sentido, torna visível o processo de desnaturalização da violência sexual e reprodutiva como destino, expondo suas costuras no tecido social. Ela mostra como a vulnerabilidade é produzida através de interseccionalidades que operam no nível mais ordinário da vida.

A análise consistirá em uma escrita dos fragmentos de escrevivência, identificando categorias temáticas que emergem da narrativa (como "o silêncio como violência", "o corpo-território de dor", "o ativismo como regulação" e "o aborto como cuidado") e confrontando-as com a teoria, num movimento dialético entre o pessoal e o político, sem deixar de lado a perspectiva fundamental trazida por Spivak em "Pode o Subalterno Falar?".

Costurando as primeiras linhas

A violência sexual contra mulheres é objeto do meu interesse de pesquisa desde a minha primeira graduação em direito finalizada há 20 anos, cujo trabalho monográfico exigido para aquele grau dispôs sobre a análise dos instrumentos internacionais de combate à violência sexual contra as mulheres em situação de conflito armado, pensar no campo jurídico acerca do estupro como arma de guerra de instrumento de genocídios em diversos conflitos armados em todo o mundo chegou a ser nauseante e, também por isso, desafiador.

Desde fim daquela formação acadêmica fui apresentada a teóricas feministas clássicas pela minha então orientadora e hoje amiga pessoal e cujas leituras dividem as águas da minha formação como pessoa militante pela igualdade de gênero e ativista dos direitos humanos pela primeira vez, me alçando à coordenação da primeira turma de promotoras legais populares do Amazonas, um curso de noções em direito para mulheres líderes comunitárias que tinha como objetivo principal empoderá-las para serem esteio em seus territórios e comunidades.

Já ali, entendíamos a importância da participação dessas mulheres no curso e as dificuldades que a mulher amazônida enfrenta quando precisa sair para fazer qualquer coisa e não tem com quem deixar os filhos, e foi assim que buscamos garantir na Zona Leste da cidade uma sala paralela somente para as crianças, filhos e filhas das mulheres líderes e alunas do curso, onde eram acompanhadas por estudantes de pedagogia que realizavam atividades lúdicas e de recreação, possibilitando a participação assídua das mulheres no curso e a tranquilidade de que seus filhos não estariam em risco de sofrer violência em casa sem cuidado ou supervisão.

Dados apresentados pela Fundação Abrinq (2024) revelam que em 2022, 73,8% das denúncias de abuso sexual feitas ao Disque 100 tem como vítima pessoas menores de 19 anos, o que significa dizer que a cada quatro vítimas de abuso sexual, três são crianças ou adolescentes. As meninas abusadas correspondem a 87,7% das vítimas e o Norte do Brasil é a região do país com o maior índice de abusos sexuais contra crianças e adolescentes.

Talvez eu deva dizer (ou não) que o meu primeiro contato com o tema do abuso sexual aconteceu quando isso ainda não era nem um tema para a minha vivência enquanto criança e eu contava com quase dez anos de idade e, ao bater na casa de uma amiga-vizinha para chama-la para brincar na rua como fazíamos todos os dias, fui convidada pelo pai dela, não

por acaso um médico ginecologista, para ver como estava uma obra que estava sendo realizada no quintal da casa. Eu nunca tive exatamente interesse em obras da construção civil mas aceitei o convite no auge da minha inocência e ali entre tijolos e sacos de cimento aquele homem adulto com o dobro da minha altura pra dizer o mínimo levantou minha camiseta, apalpou meus incipientes seios e me disse em tom profissional “é importante sempre examinar os seios se não tem nada”.

Apesar de óbvio, devo dizer que só me dou conta do meu primeiro abuso sexual muitos anos depois, aos 25 anos, durante uma sessão de terapia em que fui levada a buscar registros de desconfortos e violações vividas na minha infância e adolescência. Esse não foi o primeiro, nem o único, tampouco o último dos episódios de abuso sexual que vivenciei ainda menina. Poucos anos depois um vizinho dois ou três anos mais velho que eu (o que significava muita coisa naquela fase) gostava de me derrubar da bicicleta na rua de trás quando estávamos competindo a volta no quarteirão para me empurrar contra o muro de uma casa, me beijar forçadamente e também apalpar meus seios.

As histórias não pararam por aí, são seguidas de um processo doloroso e duradouro de abuso sexual que perdurou da minha infância até a minha adolescência, quase que diariamente, e que tinha como autor um homem da minha família que gozava não apenas da confiança de todos ao meu redor como na minha frente em casas abandonadas para onde me levava com frequência.

Quisera eu não ter fatos recentes para narrar mas ainda ontem, no auge dos meus quarenta e poucos anos mais uma vez um homem me segurou à força e tentou me beijar sem o menor pudor no meu ambiente de trabalho em um absurdo mas recorrente episódio de assédio sexual.

É assim que eu chego na porta de entrada da minha segunda graduação em nível superior, militante do enfrentamento à violência obstétrica, mãe, lésbica, servidora pública, política e ainda cheia de sonhos com um mundo melhor, mais igualitário e finalmente seguro para as meninas do Brasil, do Amazonas e do mundo, para o que espero que este trabalho contribua, revelando algumas formas de como a violência sexual contra crianças e adolescentes, e aqui com enfoque principal em meninas de 10 a 14 anos, as conduz de forma estrutural e contundente para os dados do DATASUS sobre maternidade infanto juvenil, segundo o qual só no Amazonas 1.017 meninas foram mães em 2023 (Ministério da Saúde,

2024) em um flagrante estado geral de violência sexual e obstétrica, ambas violências de gênero.

A partir do ativismo e da minha formação acadêmica, as meninas-mães aparecem muitas vezes no âmbito do estágio supervisionado no SUS que realizei junta a Unidade de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e em Policlínica, todas em Manaus, capital do Amazonas e enquanto estudante que integra o Projeto de Extensão Maria Jiquitaia, o qual compõe a Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes contra o abuso e a exploração sexual.

Nestes espaços tive a oportunidade de atender clinicamente algumas meninas de 12/13 anos, grávidas e com idade gestacional em torno de 30/32 semanas. Uma em especial chamava a minha atenção, o corpo e o jeito infantis afastavam qualquer dúvida sobre o estágio do desenvolvimento em que se encontrava. A menina vinha sempre acompanhada do rapaz de 19 anos com quem se relacionava e suposto pai, o qual dava muito pouco espaço para a privacidade do atendimento dela; ela era uma adolescente que vivia com HIV e tinha descoberto já grávida e como o rapaz testou negativo, a rede desconfiava que ela estivesse em situação de exploração sexual.

Notadamente, as preocupações dela cercavam o parto e a vida futura, sentia medo e angústia com as incertezas e os desafios que se avizinhavam, tinha planos de vender, com o rapaz, frutas em uma carrocinha para sustentar o bebê e a si mesma e já não tinha nenhuma pretensão de retornar aos estudos ou à escola, da qual se afastou assim que a barriga começou a crescer.

Essa menina de 13 anos, chegou ao serviço de saúde pela primeira vez por conta de uma questão ginecológica, acompanhada de sua mãe e durante o período de internação lhe foram solicitados exames, inclusive teste rápido de HIV e, após resultado positivo, foi encaminhada para o serviço especializado e somente ali lhe solicitaram exames completos e a gravidez foi descoberta. Quantos cuidados e direitos lhe foram negados nesse caminho?

Ainda no campo do estágio se abriu para mim a importância do cuidado em saúde na atenção primária, que poderia ser mais efetiva em campanhas e estrutura que incluíssem, por exemplo, a distribuição de “pílulas do dia seguinte” tanto para os casos de violência sexual nas primeiras 24 horas subsequentes, evitando gestações oriundas de estupros mas também

como um cuidado preventivos de gestações indesejadas e/ou não planejadas pela menina ou pela mulher.

E, a menina dos meus olhos, o Programa Saúde da Escola - PSE, grande transformador, pelo educação em saúde, educação em direitos, educação por um cuidado integral em saúde reprodutiva para meninos e meninas, se apresenta como um dos grandes trunfos da Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade materna, na prevenção da violência sexual e da gravidez infanto juvenil no Amazonas.

São Gabriel da Cachoeira é um município localizado no Alto Rio Negro, extremo noroeste do Brasil, no Amazonas, e é o município com maior proporção de população indígena do país. Ali, acompanho há alguns anos graves violações de direitos humanos sexuais e reprodutivos e, há um ano, a partir de uma demanda apresentada pela FUNAI ao Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica do Amazonas, uma grande comitiva composta pela secretaria estadual de saúde, vigilância em saúde, defensoria pública do estado, advocacia geral da união, ministério público federal e sociedade civil representada pela Humaniza Coletivo Feminista na minha pessoa e o Instituto Iaqu.

A demanda consistia em um aumento expressivo de mortalidade neonatal e infantil no município, além da constância de casos envolvendo violência obstétrica. A viagem não foi informada previamente às autoridades locais e, de algum modo, a nossa ida ao único hospital do município, hospital de guarnição gerido pelo Exército Brasileiro, foi lida e entendida como uma ofensa.

O gestor público da instituição militar responsável recebeu a comitiva em uma sala de com uma disposição de curso e, após, repreender duramente a visita sem prévio aviso e também ter contestado a presença da sociedade civil no ambiente, pôs-se a apresentar em slides toda a atuação do Exército na localidade denotando a importância e o caráter “salvador” de cada membro instituição no território.

Particularmente entendo que não só não havia surpresa como a instituição se preparou para receber a comitiva. E digo isso em razão de, lá pelas tantas, o coronel abriu um tópico em um de seus slides denominado “meninas-mães”. O termo, pouco cunhado nas ciências dos cuidados em saúde, surgiu ali, como uma nítida sinalização do coronel de que sabia

exatamente quem compunha a comitiva e, digamos, nossos interesses políticos, militantes e também acadêmicos.

Lembro de ter me sentido surpreendida com a expressão ali disposta e o comentário que acompanhava o termo, ao dizer que elas chegam grávidas ao hospital para o parto já no fim da gravidez, algumas até com 10 anos de idade e que “algumas deixam seus bebês para os militares cuidarem e vão embora para suas aldeias”.

A brutalidade dessa manifestação, pintada de benevolência traz à tona práticas comuns e reiteradas no período da ditadura militar-civil-empresarial e que deságua em genocídio quando mais à frente uma enfermeira me relata que os militares “ficam” com os bebês indígenas filhos das meninas-mães e quando são removidos levam eles embora como se seus filhos fossem, para longe de sua cultura originária e de seu território. Os casos de “adoção à brasileira” tão cotidianas no Brasil, começam a ser investigados pela Polícia Civil como sequestro de bebês.

Além dessa, as meninas-mães ali chamadas de mães meninas seriam vítimas de violência doméstica e também nos é apresentado o dado de que os pais dos bebês são seus genitores e também seus avôs. A estrutura de violência que permite que essas meninas sejam estupradas, engravidadas e partejadas é sustentada pelo patriarcado, por questões interculturais, pela cultura de estupro e pela pedofilia.

Os dados de paternidade dessas gestações infanto-juvenis são facilmente cruzáveis. Identificar os nomes dos pais e avôs das meninas-mães e cruzar essa informação com os dados dos genitores dos bebês a que essas meninas-mães deram à luz nos permitiria dar ainda mais profundidade da problemática da violência sexual intrafamiliar, doméstica, de gênero, e as consequências dela para as vidas tanto das meninas quanto dos bebês dessas meninas.

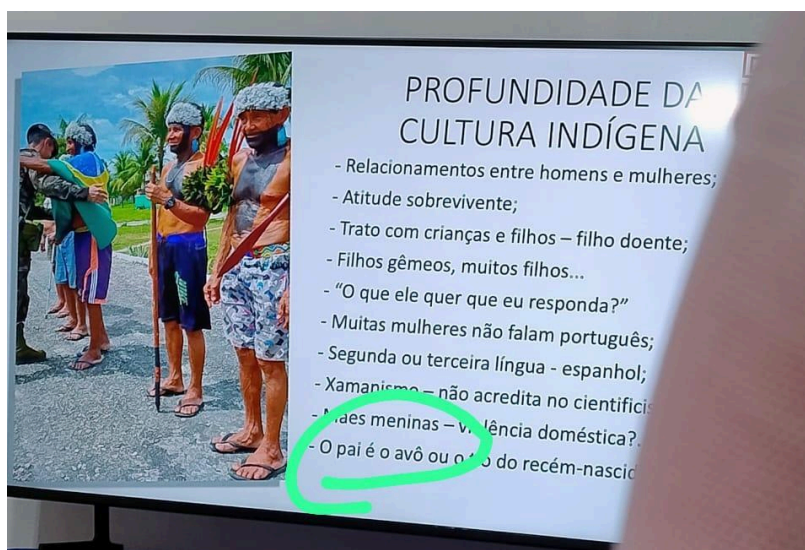


Imagem da Apresentação do Gestor diretor do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira

Revisando meu caderno de campo e materiais coletados ainda na visita reencontro o registro de uma fala desse mesmo gestor. Eu escuto aquela fala e sinto uma paralisia. Não é a primeira vez. Já ouvi coisas assim em tantos lugares: em reuniões, em audiências, em corredores de hospital, em falas de profissionais que deveriam acolher e, no entanto, revitimizam. Mas ali, naquela sala, diante daquele slide que dizia "meninas-mães" como se fosse um troféu de guerra, eu entendi que estava diante de um documento vivo do que Gayatri Spivak (1988) chamou de *Vertretung*, o ato de falar pelo subalterno, de representar seus interesses sem nunca consultá-lo.

Quando o gestor reproduz um suposto diálogo entre ele e um homem que acompanhava uma criança que procurara o hospital para ter seu bebê: "Quem é o pai da criança? Eu sou o pai. Quem é o avô da criança? Eu sou o avô. Quem é o parente? Eu sou o tio da criança", ele não está apenas se colocando como autoridade. Ele está apagando por completo a existência daquela menina, de suas famílias, de sua comunidade. Ele fala por elas. E, ao falar por elas, as silencia duplamente.

É exatamente isso que Conceição Evaristo (2019) denuncia quando escreve que a escrevivência não é para adormecer os da casa-grande, mas para desacomodar os da senzala. Aquela fala é a voz da casa-grande. É a voz do colonizador que se sente no direito de dizer quem é o pai, quem é o avô, quem é o tio. É a voz que transforma meninas indígenas em "casos", em "estatísticas" e em "bebês que deixam para os militares cuidarem".

O que está em jogo ali não é apenas um desabafo isolado de um militar. É a expressão de uma estrutura que María Lugones (2014) chamou de colonialidade de gênero. Lugones ensina que o sistema colonial não apenas explorou corpos e territórios, mas impôs uma compreensão binária e hierárquica de gênero que apagou as cosmologias, as organizações sociais e as formas de parentesco próprias dos povos colonizados.

Quando o gestor pergunta "Cultura ou violência doméstica?" e depois sugere que a gente simplesmente "apague a pergunta", ele está operando exatamente essa lógica colonial: ele reduz a complexidade da vida indígena a uma suposta "cultura" violenta e atrasada, para então se colocar como o agente civilizatório que virá resolver o problema.

Mohanty (1984) me ajuda a enxergar a mesma violência discursiva sob outro ângulo. Em "Sob os Olhos do Ocidente", ela denuncia como o feminismo hegemônico, muitas vezes, constrói a "mulher do Terceiro Mundo" como uma categoria homogênea, vítima passiva de sua própria cultura. O gestor faz exatamente isso: trata aquelas meninas como se fossem todas iguais, como se sua "cultura" fosse um fardo do qual precisam ser salvas. Para essa mesma autora, essa é a lógica colonial em sua forma mais pura: a mulher subalterna é transformada em objeto de intervenção, nunca em sujeito de sua própria história.

Conceição Nogueira (2018) me chama a atenção para algo que o gestor não diz, mas que está gritando nas entrelinhas. Ela escreve que "ser mulher negra é ter consciência de que o racismo e o sexismo operam juntos para nos silenciar e nos tornar invisíveis". No caso das meninas indígenas de São Gabriel da Cachoeira, o racismo e o sexismo operam juntos com o colonialismo, com o epistemicídio, com a pedofilia institucionalizada. O gestor não nomeia essas meninas como indígenas. Ele não pergunta de qual etnia elas são. Ele não pergunta qual língua elas falam. Ele simplesmente as reduz a um dado: "meninas-mães".

Nogueira indica que esse apagamento não é acidental, é estrutural, enquanto Crenshaw (1991) nomeia isso como interseccionalidade: aquelas meninas são vulneráveis não apenas por serem crianças, mas por serem mulheres em uma sociedade patriarcal e pedófila, por serem indígenas em uma estrutura colonial, por serem pobres em uma região de difícil acesso, por serem amazônidas em um território marcado por cheias e secas extremas. O gestor, ao reduzir tudo à bebida alcoólica quando diz "se eu tirar a bebida alcoólica dos componentes, cai mais de 95% dos casos", apaga todas essas camadas. Ele pratica o que Sueli Carneiro

(2018) chamaria de embranquecimento da análise, uma recusa em enxergar o racismo e o colonialismo como estruturantes da violência sexual contra meninas indígenas.

Badinter (1985) me ajuda a entender mais uma camada dessa brutalidade. Não há, na fala do gestor, qualquer menção às condições materiais, emocionais e sociais em que essas meninas se tornam mães. A responsabilidade é deslocada para a bebida alcoólica, para uma suposta "cultura" local. Como se o amor materno fosse um instinto que deveria brotar espontaneamente, mesmo em meio ao estupro, à pobreza, ao abandono. Ela também desmonta esse mito: o amor materno não é instinto, é construção social. E quando uma sociedade não oferece as condições para que esse amor se construa, a culpa cai sobre a mãe ou, no caso, sobre a menina-mãe. Ela é acusada de não amar direito. O gestor, ao fazer isso, lava as mãos do Estado e da instituição que ele representa.

Foote Whyte (1943) me oferece uma lente complementar em "Sociedade de Esquina", quando demonstra que comunidades marginalizadas não são passivas nem desorganizadas. Elas criam estruturas próprias de sobrevivência, redes de apoio, sistemas de parentesco que as ajudam a resistir. Mas o gestor não vê nada disso. Ele diz "Nenhuma foge de relações intradomiciliares... A gente já ouviu?". Como se a comunidade indígena estivesse imersa em um caos do qual não pode escapar. Essa é a lente colonial: enxergar apenas a patologia, a falta, a desordem. E, ao fazer isso, justificar a própria presença como a única forma de "ordem" possível. A instituição militar como pai. A instituição militar como avô. A instituição militar como tio.

E é nesse ponto que Veena Das (1999) me oferece uma chave ética e metodológica fundamental. Das coloca que a violência não é apenas um evento explosivo; ela se inscreve no cotidiano e nos corpos, exigindo um "trabalho do tempo", um processo lento de absorver, habitar e ressignificar a dor. Aquelas meninas de 10 e 12 anos, grávidas de seus próprios pais, tios ou avós, não estão vivendo um evento isolado. Estão imersas em um continuum de violência que começou muito antes e que provavelmente continuará depois do parto.

O gestor, ao tratá-las como "casos" que chegam ao hospital já no fim da gestação, ignora completamente esse trabalho do tempo. Ele não pergunta o que veio antes. Ele não pergunta o que virá depois. Ele simplesmente registra, classifica, e segue em frente. Veena Das me convida a fazer o oposto: a habitar a dor com elas, a reconhecer que a violência deixa marcas que o tempo não apaga, apenas transforma. A escrevivência que proponho, inspirada

em Evaristo (2019), é precisamente a documentação desse trabalho do tempo. Ao escrever sobre o corpo-território de dor, não estou apenas descrevendo um evento-gravidez, mas rastreando a violência contínua que o produziu e as marcas que ele deixou.

Mohanty (1984) e Lugones (2014) convergem para me lembrar que não posso, como feminista, tratar todas as mulheres como se suas experiências fossem as mesmas. A menina-mãe indígena de São Gabriel da Cachoeira não é a mesma que a menina-mãe de Manaus, que não é a mesma que a menina-mãe do Rio de Janeiro. Cada uma delas é atravessada por histórias coloniais, raciais, territoriais e climáticas específicas. O gestor, ao tratá-las como um dado estatístico uniforme ("essas meninas de 10 anos, 12 anos"), repete o mesmo erro que Mohanty denuncia: ele homogeneíza, essencializa, apaga. Ele não quer saber quem são. Ele quer saber o que fazer com elas.

Nogueira (2018) me lembra que, para a mulher negra e indígena, o silenciamento começa muito antes. Começa na infância. Começa no primeiro olhar que a reduz a um corpo disponível. Começa no primeiro toque que a viola e que ninguém vê. Começa na primeira vez que ela tenta falar e é interrompida, desacreditada, culpada. O gestor, ao se colocar como pai, avô e tio, está repetindo esse gesto de interrupção de forma institucional. Ele está dizendo: você não precisa falar. Eu já sei o que é melhor para você. Eu já sei quem você é. Eu já sei o que você precisa.

E no centro de tudo isso está a pergunta que não me sai da cabeça, a pergunta que Spivak (1988) fez e que ecoa naquela sala, naquele slide, naquela fala: Pode o subalterno falar? Aquela menina de 10 anos, grávida do próprio pai ou do próprio avô, pode falar? Veena Das (1999) me diria que sim, mas que sua fala não será ouvida nos canais hegemônicos. Sua fala será interceptada, traduzida, transformada em "caso de risco", em "problema social", em "cultura", em "destino". Lugones (2014) me diria que sua fala é atravessada pela colonialidade de gênero, que a torna inaudível para ouvidos treinados nas categorias binárias do Ocidente. Mohanty (1984) me alertava para não cair na armadilha de, ao tentar ajudar, reproduzir a mesma lógica colonial que denuncio. Não posso salvar ninguém. Não posso falar por ninguém. O que posso fazer é criar pontes, abrir espaços, incomodar estruturas. Posso, como escreve Nogueira (2018), recusar o silenciamento e nomear a violência pelo nome que ela tem: racismo, sexismo, colonialismo, pedofilia, tortura.

Eu não sei se aquela menina pode falar. Mas sei que, enquanto eu estiver aqui, enquanto esta pesquisadora-militante negra do Amazonas estiver de pé, vou continuar tentando desobstruir os canais. Não vou falar por ela. Não vou me colocar como seu pai, seu avô ou seu tio. Vou tentar, como me ensina Conceição Evaristo (2019), escrever a partir da minha própria pele, da minha própria dor, da minha própria memória de abuso, não para ocupar o lugar dela, mas para criar as condições éticas para que um dia, quem sabe, ela possa falar. E ser ouvida. Veena Das (1999) me ensina que esse é um trabalho lento, um trabalho do tempo. Não se resolve com um slide, com uma fala autoritária, com uma "adoção à brasileira". Resolve-se habitando a dor, escutando as marcas, reconhecendo que a violência não é um evento, mas um processo que exige resposta ética contínua.

Essa é a corda que eu teço. Fio por fio. Com Evaristo, Spivak, Badinter, Whyte, Crenshaw, Carneiro, Mohanty, Nogueira, Lugones, Das. Torcendo (des)cuidados. Resistindo.

Considero importante refletir sobre as camadas extras que se somam às vivências dessas violências na infância e na adolescência. Entre elas, me pergunto por que essa gestação não é em si mesma considerada um violência e não apenas uma consequência da violência sexual, em especial quando já temos documentos internacionais de direitos humanos indicando a gravidez forçada como uma forma de tortura ante ao sofrimento físico e psíquico que é imposto às duas vítimas.

Outro ponto são as questões regionais, climáticas e geográficas, que precisam ser vistas e sobre as quais pretendo me debruçar em artigo próprio, colocando em evidência a intersecção entre justiça reprodutiva e justiça climática no que tange às secas e cheias dos rios aprofundadas pela emergência climática. As cheias que, ao avançarem sobre os territórios, contribuem para a aglomeração de famílias em uma mesma casa, com adultos, crianças e adolescentes em um mesmo cômodo, facilitando convivências e abusos sexuais e outras violências. Por outro lado, as secas, mais profundas e longas que deixam centenas de milhares de indígenas, quilombolas e ribeirinhos distantes de qualquer possibilidade de acesso a serviços públicos de cuidado em saúde, fazendo com que apenas procurem os serviços quando a violência já crônica ou a gravidez já muito avançada.

Deslocando-me da defesa do aborto como direito legal, seguro e gratuito para pensá-lo como um cuidado, esta reflexão coloca em foco a necessidade urgente de políticas públicas

que garantam às meninas um atendimento integral e informado diante de uma gravidez, em todas as idades, da infância à adolescência, e chegando à vida adulta das mulheres.

Essa abordagem, que se amadurece neste processo de pesquisa, reconhece que, em um contexto marcado por violências institucionais e simbólicas, o acesso à informação é insuficiente. A chegada de uma menina grávida a uma unidade de saúde não pode representar um novo episódio de violência. É necessário, portanto, conceber estratégias de acolhimento que sejam, simultaneamente, informativas e humanizadoras. Introdutoriamente, parto de reflexões que se faz necessário: 1) Oferecer, de forma direta, compreensível, acessível e isenta de julgamento, todas as possibilidades legais e de apoio disponíveis. 2) Criar um espaço de escuta ativa, onde a menina possa expressar seus medos, dúvidas e desejos sem ser revitimizada. 3) Garantir que qualquer decisão seja tomada com base em informação plena e apoio psicossocial contínuo, respeitando sua autonomia e contexto social, econômico e cultural.

O que não é, evidentemente, uma tarefa simples. É um processo complexo sobre o qual esta pesquisa se debruça, consciente de que não oferecerá uma solução definitiva ou uma fórmula de resolução definitiva. O objetivo, antes, é nomear o problema, tensionar as práticas existentes e apontar caminhos possíveis — entendendo que a transformação do cuidado é uma construção coletiva, lenta e sempre inacabada, mas não por isso menos urgente ou necessária.

ESTUDO 2: SEGUNDAS LINHAS – MENINAS-MÃES: REVISÃO DE ESCOPO NA AMÉRICA LATINA E CARIBE (2014-2024)

Girl Mothers: A Scoping Review in Latin America and the Caribbean (2014-2024)

Resumo

O presente estudo realiza uma revisão de escopo da produção científica sobre maternidade precoce na América Latina e Caribe entre 2014 e 2024, com o objetivo **de analisar criticamente os fatores de vulnerabilidade estrutural à luz da desconstrução do "amor materno" como instinto universal, proposta por Elisabeth Badinter, e do questionamento sobre a possibilidade de fala do sujeito subalterno, formulado por Gayatri Chakravorty Spivak.** A análise é enriquecida pela perspectiva sociológica de William Foote Whyte sobre organização social em contextos de marginalidade. Foram analisados 78 artigos das bases BVS, CAPES e SCOPUS. Os resultados, sintetizados nas Tabelas 1 e 2, indicam que a pobreza, a violência sexual, a desinformação e a precariedade dos serviços de saúde reprodutiva constituem barreiras que impossibilitam a vivência de uma maternidade apoiada e desejada, silenciando as jovens mães. A análise crítica demonstra que a idealização do amor materno como inato opera como mecanismo de culpabilização, enquanto a estrutura discursiva hegemônica impede que a experiência das adolescentes seja verdadeiramente ouvida. Conclui-se pela urgência de políticas públicas que substituam a narrativa do instinto pela garantia de condições materiais e pela criação de espaços de enunciação para o sujeito subalterno, desobstruindo os canais que perpetuam seu silenciamento.

Palavras-chave: meninas-mães, gravidez, infância, adolescência

Abstract

This study conducts a scoping review of the scientific production on early motherhood in Latin America and the Caribbean between 2014 and 2024, aiming to critically analyze the factors of structural vulnerability through the deconstruction of "maternal love" as a universal instinct, as proposed by Elisabeth Badinter, and the questioning of the subaltern subject's ability to speak, as formulated by Gayatri Chakravorty Spivak. The analysis is enriched by William Foote Whyte's sociological perspective on social organization in contexts of marginality. Seventy-eight articles from BVS, CAPES, and SCOPUS databases were analyzed. The results, synthesized in Tables 1 and 2, indicate that poverty, sexual violence, misinformation, and precarious reproductive health services constitute barriers that prevent the experience of supported and desired motherhood, silencing young mothers. The critical analysis demonstrates that the idealization of maternal love as innate operates as a mechanism for blaming young mothers, while the hegemonic discursive structure prevents the adolescents' experience from being truly heard. It is concluded that there is an urgent need for public policies that replace the narrative of instinct with the guarantee of material conditions and the creation of spaces of enunciation for the subaltern subject, unclogging the channels that perpetuate their silencing.

Keywords: early motherhood, Latin America, maternal love, subalternity, Spivak, structural vulnerability, scoping review.

Introdução

A maternidade precoce na América Latina e Caribe permanece como um dos mais complexos e persistentes desafios para as políticas públicas de saúde, educação e assistência social, com implicações biopsicossociais relevantes e duradouras (WHO, 2020). A região exibe uma das mais altas taxas de fecundidade adolescente do mundo, superada apenas por algumas regiões da África Subsaariana, configurando-se não como um fenômeno isolado, mas como um sintoma de desigualdades estruturais históricas (CEPAL, 2022). No entanto, as abordagens tradicionais, frequentemente ancoradas em perspectivas epidemiológicas ou moralizantes, negligenciam as dimensões conceituais e filosóficas que sustentam e naturalizam o julgamento social sobre a maternidade adolescente. Duas dessas dimensões são centrais para este estudo: a crença no "amor materno" como um sentimento universal, inato e biologicamente determinado, e os mecanismos que impedem a audibilidade da experiência das jovens mães no espaço público.

A filósofa Elisabeth Badinter, em sua obra seminal "Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno" (1985), desmonta a noção do instinto maternal. Através de uma análise histórica minuciosa, Badinter demonstra que o amor da mãe pelo filho não é uma determinação biológica inevitável, mas uma construção social flutuante, cuja existência e intensidade variam conforme os valores culturais, os imperativos econômicos e, sobretudo, as condições materiais de existência. Em contextos de privação, onde o cuidado é sobrecarregado pela luta pela sobrevivência, a idealização desse amor como inato transforma-se em um fardo opressivo.

Paralelamente, a obra do sociólogo William Foote Whyte, "Sociedade de Esquina" (1943), oferece um instrumental analítico importante para compreender como comunidades marginalizadas desenvolvem estruturas sociais próprias e complexas que lhes conferem coesão, identidade e um sentido de pertencimento frente à exclusão sistemática. A observação participante de Whyte na comunidade italiana de Cornerville revela que a organização social informal é uma resposta adaptativa à marginalização, uma lição fundamental para se analisar as redes de apoio (ou a falta delas) que cercam as adolescentes mães.

A interpelação radical de Gayatri Chakravorty Spivak em "Pode o Subalterno Falar?" (1988) fornece a lente crítica que articula essas duas perspectivas. Spivak argumenta que o sujeito subalterno – aquele situado fora das estruturas hegemônicas de produção de

conhecimento e poder – está duplamente silenciado: pela violência epistêmica das estruturas coloniais e patriarcais e pela mediação bem-intencionada, porém frequentemente distorcida, de intelectuais e instituições que falam *por* ele, reproduzindo as mesmas estruturas de poder que o oprimem. No contexto latino-americano, a adolescente mãe, pobre, frequentemente não-branca e periférica, encarna de forma paradigmática essa figura subalterna cuja experiência íntima é sistematicamente obliterada por discursos médicos, assistenciais, legais e morais hegemônicos.

A aplicação conjugada desses referenciais teóricos permite examinar como a vulnerabilidade estrutural atua não apenas como um fator de risco epidemiológico para a gravidez precoce, mas também como uma barreira material e simbólica ao desenvolvimento do que Badinter chamaria de "amor conquistado" – um vínculo construído em condições favoráveis. Ademais, essa vulnerabilidade opera como um obstáculo quase intransponível à audibilidade da jovem mãe. Whyte nos ensina a olhar para as estratégias de organização social a partir de baixo; Spivak nos alerta sobre a arrogância de tentar representar o outro sem uma autorreflexão crítica constante. Esta revisão de escopo busca, portanto, mapear e sintetizar a produção científica recente (2014-2024) sobre maternidade precoce na América Latina e Caribe, integrando essas perspectivas teóricas para analisar criticamente como os determinantes sociais, as políticas públicas e as narrativas hegemônicas sobre a maternidade interagem para silenciar a voz subalterna e como podemos, eticamente, vislumbrar caminhos para sua enunciação.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*), conduzida conforme o modelo metodológico proposto por Arksey e O'Malley (2005) e atualizado pelas recomendações do Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). Este modelo é particularmente adequado para mapear conceitos-chave, evidenciar lacunas na literatura e sintetizar evidências de naturezas diversas (quantitativas e qualitativas) em um campo de estudo complexo.

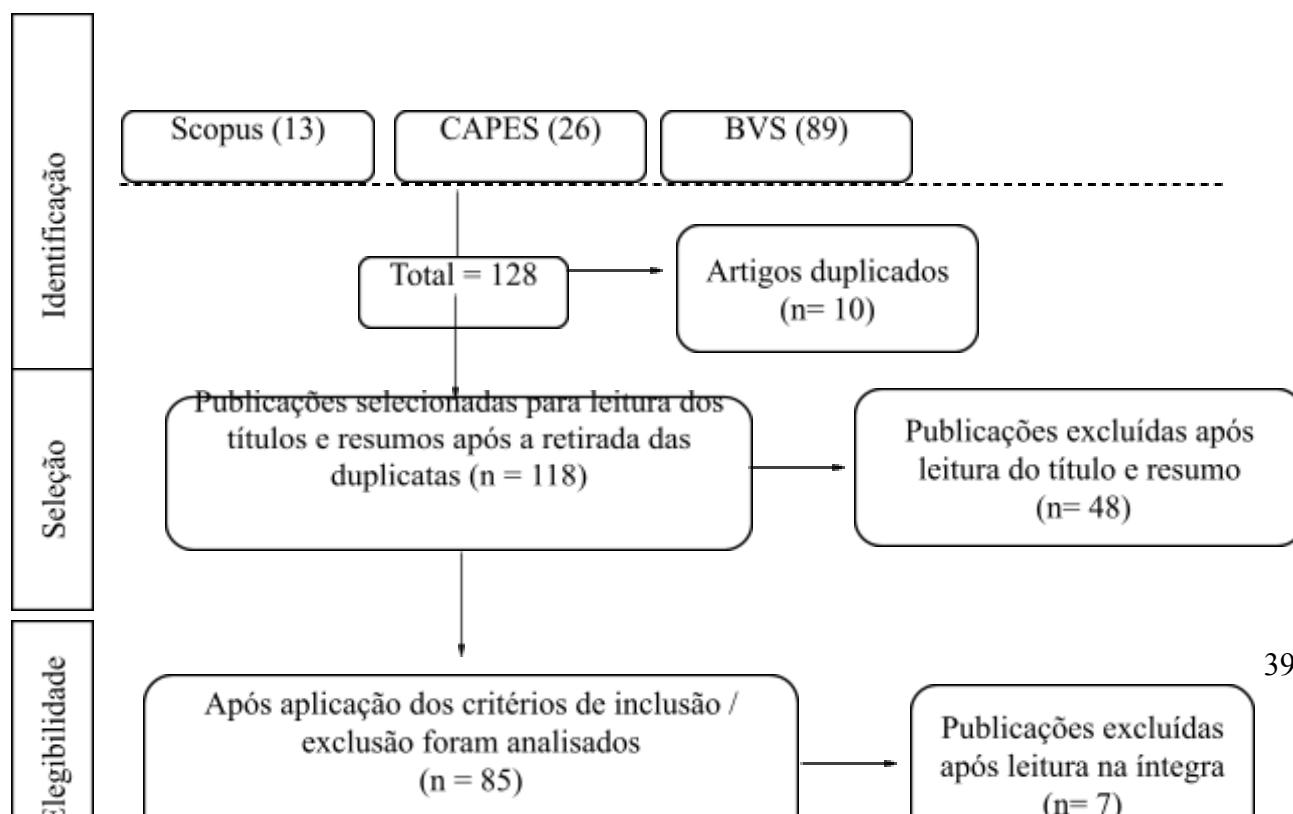
A busca sistemática foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES e SCOPUS, utilizando-se os descritores controlados do vocabulário MeSH (*Medical Subject Headings*) e seus equivalentes em português e espanhol: *childbirth pregnancy*, *pregnancy in adolescence* e *teenage*. Foram incluídos artigos científicos originais, dissertações e teses publicados entre janeiro de 2014 e abril de 2024,

cujos focos centrais fossem a gestação, o parto, o puerpério ou a maternidade em adolescentes com idade igual ou inferior a 19 anos, residentes em países da América Latina e Caribe. Foram excluídos editoriais, revisões narrativas e estudos que não discriminam a faixa etária adolescente.

A análise documental partiu de uma base pré-existente, resultante da triagem, composta por 78 estudos. Estes foram minuciosamente categorizados segundo as seguintes dimensões temáticas predefinidas: (1) Conceitual e Definições (como os estudos definem "maternidade precoce", "meninas-mães"); (2) Metodológica (desenhos de estudo, métodos de coleta e análise); (3) Clínico-Epidemiológica (complicações obstétricas e perinatais); (4) Psicossocial (saúde mental, apoio familiar e social); (5) Sociocultural (fatores culturais, normativos, educacionais); (6) Direitos e Questões Sensíveis (violência sexual, aborto, legislação); e (7) Políticas e Intervenções (programas de prevenção e apoio).

A síntese das evidências foi realizada de forma integrativa, cruzando os dados quantitativos e qualitativos. A análise crítica foi orientada pelo referencial teórico tripartite: a desconstrução do "mito do amor materno" de Badinter (1985) foi utilizada para analisar as expectativas sociais e a culpabilização das jovens mães; a perspectiva de Whyte (1943) sobre organização social informal iluminou a análise das redes de apoio e das estratégias de sobrevivência em contextos de vulnerabilidade; e a interrogação spivakiana (1988) sobre a (im)possibilidade da fala subalterna forneceu a lente para examinar os mecanismos de silenciamento e representação das adolescentes nos discursos científicos, clínicos e políticos.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos.



Fonte: autora

Resultados e Discussão

A síntese dos 78 estudos analisados revela um panorama multifacetado da maternidade precoce na região. A Tabela 1 oferece um resumo estratificado por país, quantificando a produção científica e destacando os principais achados, enquanto a Tabela 2 detalha cada estudo individualmente, suas convergências e divergências, e a presença ou ausência da definição de "meninas-mães".

Tabela 1: Artigos por País (América Latina e Caribe) e Achados Relevantes sobre "Meninas Mães"

País	Quantidade de Artigos	Autores (Ano)	Achados Relevantes sobre "Meninas Mães"
Brasil	25	FURTADO et al. (2016); Damasceno & Cardoso (2023); SOUTO et al. (2017); etc.	- Fatores de risco: Pobreza, violência sexual (35, 65), peregrinação por saúde (1). - Legislação: Aborto legal para vítimas de estupro (35). - Definição: Meninas ≤ 13 anos como "meninas-mães" (35).
México	5	Flores-Valencia et al. (2016); SÁMANO et al. (2017); FLORES-VALENCIA et al. (2017)	- Causas: Falta de educação sexual, normalização cultural (6, 31). - Aborto: 9,1% das gestações em adolescentes terminam em aborto (27). - Recomendações: Educação sexual integral (31).

Colômbia	4	OSPINA-DÍAZ et al. (2016); Jaramillo-Mejía; Chernichovsky (2019); CALDERÓN MUÑOZ (2019)	- Legislação: Aborto legal para <14 anos em casos de estupro (24). - Riscos psicossociais: Falta de apoio familiar, pobreza (62). - Classificação: "Adolescentes precoces" (10-13 anos) com maior vulnerabilidade (62).
Peru	4	MUCHCA et al. (2022); ATENCIA OLIVAS (2015); YAURI QUISPE; LÓPEZ SÁNCHEZ (2015)	- Violência: 9,1% das gestações em adolescentes resultam de violência (46). - Depressão pós-parto: Associada a violência psicológica e falta de apoio (42). - Reincidência: Ligada a início sexual precoce (<15 anos) (43).
Paraguai	2	Amarilla Espínola (2018); GUARNIERI GRANERO et al. (2024)	- Complicações clínicas: Rotura prematura de membranas, anemia (14). - Abuso sexual: Fator em gestações <14 anos (30). - Recomendações: Campanhas educativas (14, 30).
Argentina	2	Saucedo et al. (2019); DOS SANTOS et al. (2017)	- Riscos obstétricos: Anemia, parto prematuro (18). - Resultados perinatais:

			Prematuridade e baixo peso associados à falta de pré-natal (29).
Cuba	1	González Pérez et al. (2021)	- Causas: Desconhecimento de métodos contraceptivos, deserção escolar (19).
Suriname	1	Verschueren et al. (2020)	- Disparidades étnicas: Adolescentes de grupos minoritários têm maior risco de complicações no parto (17).
Chile	1	NUÑEZ HERNÁNDEZ; RIESCO (2022)	- Aleitamento materno: Abandono associado à percepção negativa da qualidade do leite (37).

Tabela 2: Síntese dos Estudos Analisados – Convergências, Divergências e Definições sobre "Meninas Mães"

Nº	Autores (Ano)	Título	Convergências/Divergências e Achados sobre Meninas Mães
1	FURTADO et al. (2016)	Acesso à assistência ao parto de adolescentes e jovens na região Nordeste do Brasil	Convergências: Foco em acesso ao parto. Achados: Fatores de risco: manutenção de laços conjugais, residir no interior, peregrinação por atendimento. Não define "meninas mães", mas utiliza "adolescentes e jovens" (12-24 anos).

2	Rosendaal (2017)	Adolescent Childbirth Is Associated With Greater Framingham Risk Scores for Cardiovascular Disease Among Participants of the IMAS	Achados: Parto adolescente (<20 anos) como marcador de risco cardiovascular. Não define "meninas mães", mas classifica como "adolescent childbirth".
3	Mendoza Rosales (2018)	Adolescentes con cardiopatía congénita: conocimientos sobre su enfermedad, sexualidad e posibles complicaciones de un embarazo	Achados: Foco em adolescentes com cardiopatia. Risco: falta de informação. Não define "meninas mães".
4	Moraes (2016)	Adolescentes grávidas: contribuição à assistência e ao ensino, segundo o relato de suas trajetórias	Achados: Crítica à medicalização; propõe abordagem humanizada. Não define "meninas mães", mas destaca singularidades da maternidade adolescente.
5	Damasceno & Cardoso (2023)	Adolescent pregnancy in Cruzeiro do Sul, Acre, Brazil: socioeconomic characteristics, prenatal and obstetric care	Achados: Fatores de risco: pobreza, baixa escolaridade, primigestação. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
6	Flores-Valencia et al. (2016)	Adolescent pregnancy in Mexico: a public health issue	Achados: Causas: falta de educação sexual, pobreza. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
7	Johnson & Moore (2016)	Adolescent pregnancy, nutrition, and health outcomes in low- and middle-income countries	Achados: Foco em desfechos nutricionais. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".

8	CONDE (2016)	Análise da confiança materna para amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes	Achados: Confiança materna associada à amamentação. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
9	Matos et al. (2016)	A percepção da gestante adolescente acerca do processo de parto e cuidados com o recém-nascido	Achados: Falta de informação; sugere grupos de gestantes. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".
10	Fucks et al. (2015)	A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê	Achados: Importância do contato pele a pele. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".
11	Dourado et al. (2019)	Assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto de adolescentes	Achados: Recomenda reorganização da rede assistencial. Define adolescente (10-19 anos) e cita ECA. Não define "meninas mães".
12	Frómeta-Aseñcio et al. (2020)	Caracterización de la adolescente materna grave en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2019	Achados: Morbidade materna em adolescentes. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".
13	Borges et al. (2016)	Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT	Achados: Crítica a intervenções desnecessárias. Define adolescente (até 19 anos) e cita OMS. Não define "meninas mães".

14	Amarilla Espínola (2018)	Características clínicas y sociodemográficas de las adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017	Achados: Fatores de risco: rotura prematura de membranas, anemia. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
15	Bhan & McDougal (2023)	Centring agency and norms to meet the health needs of pregnant adolescents	Achados: Defende serviços centrados na agência das adolescentes. Aborda aborto inseguro. Define adolescente (15-19 anos). Não define "meninas mães".
16	Fernandes et al. (2015)	Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil	Achados: Avaliação do pré-natal. Define adolescente (12-19 anos). Não define "meninas mães".
17	Verschueren et al. (2020)	Childbirth outcomes and ethnic disparities in Suriname: a nationwide registry-based study in a middle-income country	Achados: Disparidades étnicas e idade materna (adolescência) como fatores de risco. Não define "meninas mães" ou "adolescente".
18	Saucedo et al. (2019)	Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes asistidas en una maternidad pública de la ciudad de Corrientes año 2017	Achados: Complicações obstétricas. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
19	González Pérez et al. (2021)	Comportamiento del embarazo adolescente en el	Achados: Causas: desconhecimento de métodos contraceptivos. Define

		municipio Jatibonico, Sancti Spiritus, Cuba	adolescente (13-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
20	Tapia-Martínez et al. (2019)	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, estrategia educativa de enfermería para reducir riesgos en adolescentes embarazadas	Achados: Intervenção educativa reduz riscos. Define adolescente (15-19 anos). Não define "meninas mães".
21	García Bellocq et al. (2019)	Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia	Achados: Importância da preparação psicológica. Define adolescente (ênfase na imaturidade). Não define "meninas mães".
22	Perez-Brena et al. (2015)	Coparenting Profiles in the Context of Mexican-Origin Teen Pregnancy: Links to Mother-Daughter Relationship Quality and Adjustment	Achados: Perfis de coparentalidade em mães adolescentes. Não define "meninas mães".
23	Cella; Marinho (2017)	Delineamento epidemiológico dos nascidos vivos em Tefé, Amazonas, no período de 2006 a 2012	Achados: Gravidez adolescente (38,69% das mães <20 anos). Não define "meninas mães".
24	Jaramillo-Mejía; Chernichovsky (2019)	Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences	Achados: Tendências e consequências da gravidez precoce. Aborda aborto legal para <14 anos. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".

25	Câmara et al. (2015)	Early maternal age and multiparity are associated to poor physical performance in middle-aged women from Northeast Brazil: a cross-sectional community based study	Achados: Idade materna precoce (<18 anos) associada a declínio físico. Define adolescente (<18 anos). Não define "meninas mães".
26	Almeida et al. (2019)	Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012	Achados: Desigualdades no pré-natal. Define adolescente (10-19 anos) e criança (10-14 anos). Não define "meninas mães".
27	Aracena-Genao et al. (2022)	Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México	Achados: Custos da gravidez adolescente. Aborda aborto (9,1% das gestações). Define adolescente (15-19 anos). Não define "meninas mães".
28	LEIVA PARRA et al. (2018)	El recién nacido de madre adolescente	Achados: Características de RN de mães adolescentes. Classifica mães em adolescentes precoces (10-14) e tardias (15-19). Não usa "meninas mães", mas a divisão etária sugere o conceito.
29	DOS SANTOS et al. (2017)	Embarazo adolescente: Resultados perinatales en la maternidad de un hospital de la Ciudad de Corrientes	Achados: Resultados perinatais. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".

30	GUARNIERI GRANERO et al. (2024)	Embarazo en adolescentes en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre de 2021 a noviembre de 2022	Achados: Frequência e características clínico-epidemiológicas. Menciona abuso sexual em <14 anos. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
31	FLORES-VA LENCIA et al. (2017)	Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública	Achados: Aborda aborto inseguro e violência sexual. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
32	BOROVAC-PINHEIRO et al. (2019)	Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: Avoiding a Subsequent Pregnancy	Achados: Empoderamento para escolha contraceptiva. Define adolescente (<19 anos). Não define "meninas mães".
33	Pereira (2021)	Entre Medos e Alívio: Interações, Práticas e Moralidades do Parto na Adolescência	Achados: Violência obstétrica e estigmatização. Define adolescente (10-19 anos, OMS) e referencia ECA. Não usa "meninas mães", mas discute maternidade na adolescência como experiência plural.
34	FIGUEIREDO et al. (2015)	Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae	Achados: Percepções sobre episiotomia. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".

35	SOUTO et al. (2017)	Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento	Achados: Estupro como causa de gravidez em meninas ≤ 13 anos. Define "meninas mães" como meninas de até 13 anos que tiveram filhos. Aborda aborto legal.
36	FRANÇA et al. (2020)	Evaluating Health Literacy among Adolescent and Young Adult Pregnant Women from a Low-Income Area of Northeast Brazil	Achados: Literacia em saúde em gestantes. Define adolescente (13-18 anos). Não define "meninas mães".
37	NUÑEZ HERNÁNDEZ ; RIESCO (2022)	Abandono do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes: um estudo de coorte em serviços primários de saúde	Achados: Fatores associados ao abandono do AME. Define adolescente (15-19,5 anos). Não define "meninas mães".
38	SOUZA (2018)	Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência no pré-natal e parto	Achados: Expectativas sobre pré-natal e parto. Define adolescente (10-19 anos, OMS) e referencia ECA. Não define "meninas mães".
39	ESCOBAL et al. (2016)	Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição	Achados: Experiências no parto. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
40	ESTRADA-RESTREPO et al. (2016)	Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011	Achados: Fatores maternos associados ao peso ao nascer. Define adolescente (≤ 19 anos). Não define "meninas mães".

41	GOMEZ MEDINA (2016)	Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016	Achados: Fatores de adesão a sessões educativas. Define adolescente (10-19 anos). Menciona histórico de aborto. Não define "meninas mães".
42	ATENCIA OLIVAS (2015)	Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante abril -- junio, 2015.	Achados: Fatores de risco para depressão pós-parto. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Menciona violência psicológica (insultos). Não define "meninas mães".
43	YAURI QUISPE; LÓPEZ SÁNCHEZ (2015)	Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" durante el año 2014	Achados: Fatores de risco para reincidência. Menciona violência física e sexual. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
44	SILVA et al. (2022)	Factors associated with infant formula supplementation in Brazilian hospitals a cross-sectional study	Achados: Fatores associados à suplementação com fórmula. Não aborda adolescentes especificamente. Não define "meninas mães".

45	ARAÚJO et al. (2021)	Fatores associados ao óbito neonatal de mães adolescentes	Achados: Fatores associados à mortalidade neonatal. Define adolescente (10-19 anos, MS). Não define "meninas mães".
46	MUCHCA et al. (2022)	Maltrato en la gestante adolescente y su efecto en el peso del recién nacido en la altura geográfica peruana, Huancayo, Perú	Achados: Associação entre violência e baixo peso ao nascer. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".
47	GALLARDO-LIZARAZO et al. (2015)	Maternity in adolescents and its association with caesarean labor	Achados: Associação entre adolescência e cesariana. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".
48	MALCOLM SUÁREZ (2020)	Partos en los extremos. Aporte de dos Casos clínicos	Achados: Caso de adolescente de 11 anos. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".
49	BABINI et al. (2024)	Função do assoalho pélvico, incontinência urinária e fecal em adolescentes primíparas segundo presença de episiotomia: estudo transversal	Achados: Episiotomia associada a disfunções pélvicas. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".
50	DIAS et al. (2020)	Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico	Achados: Perfil clínico-epidemiológico. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".

51	NOVAES et al. (2015)	Perfil obstétrico de usuárias do SUS após implantação da Rede Mãe Paranaense	Achados: Perfil obstétrico. Define adolescente (10-19 anos). Não define "meninas mães".
52	ASSIS et al. (2021)	Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna	Achados: Comparação entre adolescentes de 12-16 e 17-19 anos. Define adolescente (12-19 anos). Não define "meninas mães".
53	DOMINGUE S et al. (2023)	Pregnancy incidence, outcomes and associated factors in a cohort of women living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro, Brazil, 1996-2016	Achados: Incidência de gravidez em mulheres com HIV. Aborda aborto induzido. Não define "meninas mães".
54	QUEIROZ et al. (2016)	Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal	Achados: Grupos como estratégia de apoio. Define adolescente (<19 anos). Não define "meninas mães".
55	SÁMANO et al. (2017)	Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City	Achados: Fatores familiares e individuais. Excluiu casos de estupro. Não define "meninas mães".
56	SÁNCHEZ-AVILA et al. (2018)	Prevalence of high-grade perineal tear during labor in Mexican adolescents	Achados: Prevalência de desgarrs perineais graves. Define adolescente (<19 anos). Não define "meninas mães".
57	OSPINA-DÍAZ et al. (2016)	Prevalencia de gestación con recién nacido vivo en	Achados: Prevalência e características sociodemográficas. Define adolescente (12-18 anos,

		adolescentes de Tunja, Colombia, 2011-2015	legislação colombiana). Não define "meninas mães".
58	IZIDORO et al. (2022)	Prevalência de aleitamento materno e fatores associados entre mães adolescentes de Governador Valadares, Minas Gerais	Achados: Fatores associados à amamentação. Define adolescente (<20 anos). Não define "meninas mães".
59	LUZ et al. (2015)	Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto	Achados: Percepções sobre pré-natal e parto. Evidencia violência obstétrica. Define adolescente (12-19 anos). Não define "meninas mães".
60	MATOS et al. (2019)	Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana	Achados: Importância do apoio familiar. Menciona expulsão de casa e indução ao aborto. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
61	MATOS et al. (2018)	Representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência	Achados: Representações sociais do parto. Define adolescente (10-19 anos, OMS). Não define "meninas mães".
62	CALDERÓN MUÑOZ (2019)	Riesgo familiar total y grado de salud familiar en familias de madres adolescentes con hijos en lactancia materna - USME, Bogotá	Achados: Risco familiar em mães adolescentes. Define "madres adolescentes" (10-19 anos). Não usa "meninas mães", mas a definição etária abrange meninas.

63	PASSARELLI et al. (2019)	Satisfaction of adolescent mothers with childbirth care at a public maternity hospital	Achados: Satisfação com o cuidado no parto. Define adolescente (14-19 anos). Não define "meninas mães".
64	ORSO et al. (2016)	Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência na gestação e parto	Achados: Vivência da gestação e parto. Define adolescente (10-19 anos, MS). Não define "meninas mães".
65	CARGNIN et al. (2021)	Violência sexual em mulheres na Amazônia Ocidental	Achados: Violência sexual e gravidez em meninas (10-14 anos). Não define "meninas mães", mas destaca gestantes adolescentes.
66	Várias iniciativas (2015)	Iniciativas peruanas (Anexos 1 e 2)	Achados (Iniciativa 6): Prevenção da gravidez adolescente. Não define "meninas mães".

Panorama da Produção Científica e a Episteme Subalterna

A distribuição geográfica da produção científica, conforme a Tabela 1, é marcadamente desigual. O Brasil responde por 32% (25) dos estudos, refletindo seu volume de produção acadêmica, seguido por México (5), Colômbia e Peru (4 cada). É nítida a sub-representação crítica do Caribe, com apenas um estudo do Suriname, apagando as particularidades dessa sub-região, marcada por contextos pós-coloniais, linguísticos e étnicos distintos. Esta lacuna geográfica é, em si, um ato de violência epistêmica, na acepção de Spivak (1988), onde certas experiências são consideradas menos dignas de registro e análise.

Metodologicamente, predominam os estudos quantitativos transversais (cerca de 55%), com foco predominante em perfis epidemiológicos e complicações clínicas imediatas. A Tabela 2 revela que apenas uma minoria (cerca de 5%) dos artigos se dedicou a definir explicitamente o termo "meninas-mães", geralmente associando-o a gestantes com 14 anos ou menos (Souto et al., 2017; Calderón Muñoz, 2019). A Colômbia avança com a categoria

"adolescentes precoces" (10-13 anos), reconhecendo um espectro de vulnerabilidade dentro da própria adolescência (LEIVA PARRA et al., 2018).

Esta lacuna terminológica não é um mero detalhe acadêmico. A categoria genérica e homogeneizante "adolescentes grávidas" opera como um apagamento das especificidades brutais das gestações em idades inferiores a 15 anos, frequentemente marcadas pela violência sexual e por vulnerabilidades físicas e psicossociais extremas. A imposição de uma categoria hegemônica que não dá conta da experiência específica da "menina-mãe" é um mecanismo de silenciamento. A produção de conhecimento, mesmo em sua intenção descritiva, contribui para a consolidação de um **epistemicídio** onde a figura mais vulnerável – a criança grávida – vê sua experiência diluída e negada. A análise da Tabela 2 evidencia que a própria academia, ao não problematizar suas categorias, torna-se cúmplice desse silenciamento.

Fatores de Risco, Vulnerabilidade Estrutural e a Impossibilidade da Fala

Os achados consolidados nas Tabelas 1 e 2 apontam para uma teia de determinantes interligados. A pobreza e a baixa escolaridade emergem como o eixo central, um "nó górdio" que perpetua o ciclo da maternidade precoce (Damasceno & Cardoso, 2023; Flores-Valencia et al., 2016). A desinformação sobre saúde sexual e reprodutiva, agravada pela ineficácia ou inexistência de programas de educação sexual contextualizados (Jaramillo-Mejía & Chernichovsky, 2019; González Pérez et al., 2021), deixa as adolescentes à mercê de tabus e informações distorcidas, como evidenciado no estudo cubano que aponta o "desconhecimento de métodos contraceptivos" como causa central.

Badinter (1985) assinala que, quando uma sociedade não valoriza suficientemente uma função ou não oferece as condições para seu exercício, o sentimento a ela associado pode ser sufocado. A vulnerabilidade estrutural atua, assim, como um mecanismo moderno de "indiferença forçada". A jovem é lançada à maternidade sem os recursos materiais (renda, habitação, alimentação), sociais (apoio familiar e comunitário) e simbólicos (educação, autoestima) necessários para vivenciá-la de forma minimamente segura e prazerosa. Como construir um "amor conquistado" em meio ao caos da privação?

Whyte (1943) complementa esta análise ao demonstrar que comunidades marginalizadas não são passivas. Elas desenvolvem estratégias próprias de organização e suporte, criando "sociedades de esquina" que lhes permitem navegar a adversidade. No entanto, a revisão indica que, para muitas adolescentes mães, estas redes informais são insuficientes ou inexistentes, especialmente quando a própria família é fonte de conflito ou

abandono (OSPINA-DÍAZ et al., 2016; MATOS et al., 2019). A maternidade precoce pode, inclusive, romper esses frágeis laços, levando ao isolamento social.

A provocação de Spivak (1988) se torna incontornável. A jovem mãe subalterna não apenas carece de recursos materiais e de redes de apoio. Ela também não encontra um "espaço de enunciação" onde sua fala – sobre seu cansaço, seu desamparo, sua ambivalência em relação ao bebê, suas dúvidas – possa circular e ser reconhecida como válida. Ela pode falar biologicamente (emitir sons), mas sua voz não constitui um *discurso* audível no circuito hegemônico da saúde, da assistência social ou da academia. Sua fala é interceptada, traduzida e categorizada como "caso", "risco" ou "problema". As jovens mães encontram-se, portanto, triplamente marginalizadas: pela exclusão material, pela expectativa social de corresponder a um ideal de maternidade inatingível (o mito badinteriano) e pela obliteração sistemática de sua voz (o silenciamento spivakiano).

Acesso à Saúde e a Mediação da Voz Subalterna

A precariedade dos serviços de saúde reprodutiva configura-se como uma barreira multidimensional, evidenciada pelos estudos brasileiros que falam em "peregrinação por saúde" (Furtado et al., 2016). Esta precariedade assume duas faces aparentemente contraditórias, mas igualmente opressivas: a medicalização excessiva e a negligência. Por um lado, observa-se a medicalização do parto adolescente, com altas taxas de cesáreas desnecessárias (Borges et al., 2016), onde o corpo da jovem é tratado como um objeto de intervenção técnica. Por outro, há a defesa, por vezes dogmática, de práticas humanizadas que, sem o devido suporte, podem se transformar em abandono (Moraes, 2016).

Whyte (1943) nos ajuda a entender esta tensão como uma disputa entre paradigmas de cuidado. Os profissionais de saúde, com sua cultura institucional (a "sociedade de esquina" do hospital), operam com lógicas que frequentemente entram em conflito com a cultura e os desejos das usuárias. Esta disputa não é meramente técnica; é uma disputa de poder sobre o corpo e a experiência da jovem.

Spivak (1988) oferece a ferramenta conceitual definitiva para decifrar este cenário ao distinguir entre duas formas de representação: *Vertretung* (falar por, no âmbito político e da representação) e *Darstellung* (re-apresentar, no âmbito estético ou discursivo). Nos serviços de saúde, os profissionais frequentemente atuam como *Vertreter* das jovens: tomam decisões por elas, "representam" seus interesses supostamente melhores, sem consultá-las.

Simultaneamente, operam uma *Darstellung* que as re-apresenta discursivamente como "casos de risco", "vítimas de abuso", "adolescentes grávidas irresponsáveis" ou "problemas sociais".

Esta dupla representação – falar por e re-apresentar de forma distorcida –, sem a criação de um diálogo genuíno e horizontal, é um exemplo prático e cotidiano do que Spivak descreve como o fechamento do circuito dialógico para o subalterno. A jovem é transformada em um arquivo, um prontuário, um dado, mas sua subjetividade é apagada.

O Mito do Amor Materno como Discurso Opressivo e a Culpabilização da Subalterna

A idealização do amor materno como um instinto universal, incondicional e imediato, tal como desconstruído por Badinter (1985), opera na realidade latino-americana como um poderoso mecanismo de culpabilização e controle social. Os estudos revisados, ao destacarem complicações clínicas, depressão pós-parto e abandono do aleitamento (cf. Tabela 1: Paraguai, Peru, Chile), apontam para experiências que destoam radicalmente desse ideal romantizado.

A Tabela 2 mostra, por exemplo, que a depressão pós-parto em adolescentes peruanas está associada à violência psicológica e à falta de apoio (ATENCIA OLIVAS, 2015), e que o abandono do aleitamento no Chile está ligado a uma percepção negativa da qualidade do leite (NUÑEZ HERNÁNDEZ; RIESCO, 2022).

Badinter demonstra que, em outros contextos históricos, a indiferença materna ou mesmo o abandono infantil eram socialmente tolerados. Hoje, a desinformação e a pobreza reproduzem uma forma moderna de "indiferença estrutural", onde a sociedade nega as condições para o cuidado e, em seguida, culpa a mãe por não amar "corretamente" de forma suficiente??. A adolescente que, sobrecarregada, não amamenta; que, deprimida, não consegue se vincular; que, desamparada, sente raiva do filho, é imediatamente julgada como "mãe ruim".

Spivak (1988) ilustra esse mecanismo de apropriação discursiva com a figura trágica da viúva indiana (*sati*), cujo suposto "desejo" de se imolar na pira funerária do marido era uma construção discursiva que servia a interesses patriarcais bramânicos e, posteriormente, era reinterpretada pelos colonizadores britânicos para justificar sua "missão civilizatória". De forma análoga, a jovem mãe latino-americana é interpelada por um discurso hegemônico que naturaliza o amor materno. Se ela não o sente ou não consegue performá-lo adequadamente devido às pressões esmagadoras da vulnerabilidade, a culpa é individualizada. A sociedade lava as mãos. O "mito" do amor materno funciona, assim, como uma tecnologia de poder que,

ao mesmo tempo que produz a própria subjetividade da mãe (a ideia de como ela *deve* ser), a pune cruelmente por não se adequar ao modelo. A pergunta central deixa de ser "que condições lhe foram oferecidas para maternar?" e se transforma em "por que ela não é uma boa mãe?".

Agência, Resistência e os Limites da Fala Subalterna

A revisão não permite um olhar simplista que enxergue as adolescentes mães apenas como vítimas passivas. A tendência à patologização de sua experiência (Moraes, 2016) e o estigma social (Bhan & McDougal, 2023), embora poderosos, não apagam completamente sua agência. Seguindo a lição de Whyte (1943), é necessário reconhecer que essas jovens desenvolvem estratégias de resistência e sobrevivência. Elas negociam seu lugar dentro de suas famílias, criam micro-redes de apoio com pares na mesma situação (QUEIROZ et al., 2016), desenvolvem táticas para acessar serviços e, contra todas as probabilidades, buscam construir um projeto de vida para si e para seus filhos. O estudo de Bhan & McDougal (2023) defende explicitamente a necessidade de serviços de saúde que centrem a *agência* das adolescentes.

No entanto, a perspectiva de Spivak impõe uma reflexão sóbria e necessária sobre os limites estruturais dessa agência. Ainda que as jovens resistam e criem, suas ações e vozes raramente transcendem o espaço local e informal para se tornarem forças discursivas e políticas capazes de desafiar e reconfigurar as estruturas hegemônicas que as oprimem. Sua fala, quando manifesta, é constantemente re-traduzida, apropriada e esvaziada de seu significado original.

Spivak conta a história de Bhuvaneswari Bhaduri, uma jovem indiana que, na década de 1920, cometeu suicídio por razões políticas complexas. Para escapar da leitura patriarcal que interpretaria seu ato como uma "paixão ilícita", ela esperou pelo início de sua menstruação. Mesmo assim, sua história foi lida como um caso de amor não correspondido. Seu gesto de resistência foi sistematicamente obliterado pela lógica hegemônica. Este é um alerta severo: os gestos, as palavras e as formas de resistência da jovem mãe subalterna estão sujeitos à mesma distorção. Sua tentativa de dizer "estou cansada" pode ser ouvida como "ela é negligente"; seu questionamento "não sei se quero isso" pode ser interpretado como "ela é uma mãe desnaturada". O circuito de comunicação está tão obstruído pela estrutura de poder que a mensagem raramente chega intacta. A análise da Tabela 2 corrobora isso: as vozes das

adolescentes são majoritariamente reportadas por terceiros (pesquisadores, profissionais), e não emergem como narrativas autônomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo, sintetizando uma década de produção científica através das Tabelas 1 e 2, evidencia de forma contundente a necessidade de um novo paradigma para o enfrentamento da maternidade precoce na América Latina e Caribe. Um paradigma que supere a dicotomia estéril entre abordagens puramente médicas e visões sociais generalizantes, e que incorpore de forma central uma crítica fundamentada ao "mito do amor materno" e uma reflexão ética profunda sobre a (in)audibilidade subalterna.

As lições de Whyte (1943) sobre a organização social a partir dos contextos de marginalidade, os *insights* de Badinter (1985) sobre a construção histórica e contingente do cuidado materno e a interpelação radical de Spivak (1988) convergem para apontar a urgência de políticas públicas que rompam definitivamente com a narrativa do instinto, reconhecendo publicamente que a maternidade é uma relação socialmente construída, que pode ser desejada ou não, e cuja qualidade depende diretamente das condições contextuais oferecidas à mulher – e, no caso das adolescentes, à menina. Isso implica desnaturalizar o discurso hegemônico e responsabilizar o Estado e a sociedade pela provisão de condições.

Por outro lado é necessário o enfrentamento da vulnerabilidade estrutural de forma integrada, através da garantia de educação sexual integral e contextualizada, de programas de transferência de renda, de acesso universal a serviços de saúde reprodutiva culturalmente adequados e do fortalecimento das redes de proteção contra a violência sexual. A análise das tabelas mostra que estes são eixos incontornáveis.

Políticas públicas também devem se envolver na promoção da participação autêntica das adolescentes no desenho, implementação e avaliação de todas as intervenções que lhes digam respeito, reconhecendo e fortalecendo as redes de apoio comunitário que elas próprias constroem, sem as romantizar mas sim trazendo-as para a posição protagonista. Seguir Whyte é valorizar a organização social desde baixo.

Além disso, deve-se criar espaços institucionais e discursivos seguros onde a voz da jovem mãe possa emergir sem mediação distorcida. Espaços onde ela possa falar de seu cansaço, suas dúvidas, seus medos e suas alegrias, e onde seu discurso possa ser ouvido em sua complexidade e contradição, e onde ele possa efetivamente intervir na reconfiguração das políticas que a concernem. Esta é a resposta ética ao desafio de Spivak.

A pergunta de Spivak – "Pode o subalterno falar?" – deve nos acompanhar não como uma sentença de impossibilidade, mas como um imperativo ético e político permanente. A tarefa não é "dar voz" às subalternas, pois essa atitude as reinscreve na posição de objetos de um projeto salvador. A tarefa, muito mais complexa e urgente, é desobstruir os canais e dismantlar as estruturas materiais e discursivas que as silenciam, permitindo que elas próprias, para usar os termos de Spivak, "falem e sejam ouvidas". Tal como Whyte descobriu em Cornerville, é necessário olhar para além dos estigmas e reconhecer a *agency* e a capacidade de organização das comunidades marginalizadas, criando pontes entre seus saberes locais e as políticas públicas. Mas fazendo isso com a consciência spivakiana, sempre vigilante, de que o intelectual, o profissional de saúde ou o *policymaker* é sempre, de alguma forma, cúmplice das estruturas que busca transformar, e que sua fala nunca pode substituir ou representar plenamente a daquela que vive na posição subalterna. Apenas essa combinação de compromisso material e humildade epistêmica permitirá transformar um destino frequentemente imposto pela exclusão em uma experiência possível de cidadania, cuidado e direitos.

REFERÊNCIAS

Aguiar, J. M., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2011). **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1893-1902.

Almeida, A. H. V., Barros, A. A., Gurgel, R. Q., & Leite, Á. J. M. (2019). **Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes**, Brasil, 2011-2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 3525–3536.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32552017>

Amarilla Espínola, M. A. (2018). **Características clínicas y sociodemográficas de las adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo**, 2017 [Trabalho de conclusão de curso, Universidad Nacional de Caaguazú]. Repositório Institucional UNCA.

Aracena-Genao, B., Palma-Coca, O., Rojas-Russell, M. E., Orozco-Núñez, E., & Hernández-Ávila, M. (2022). **Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México**. *Salud Pública de México*, 64(2), 140–150. <https://doi.org/10.21149/12542>

Araujo, K. C. M., Lima, R. C., Martins, A. C. N., & Silva, J. S. (2021). **Fatores associados ao óbito neonatal de mães adolescentes**. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 21(2), 405–414. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200008>

Assis, T. R., Silva, L. F., & Nascimento, E. R. (2021). **Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 43(1), 12–20. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712125>

Atencia Olivas, D. A. (2015). **Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante abril – junio, 2015** [Tese de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM.

Babini, M. A., Santos, R. F., & Duarte, G. (2024). **Função do assoalho pélvico, incontinência urinária e fecal em adolescentes primíparas segundo presença de episiotomia: estudo transversal.** *Fisioterapia e Pesquisa*, 31, e240008en. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e240008en>

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Nova Fronteira.

Bhan, N., & McDougal, L. (2023). **Centring agency and norms to meet the health needs of pregnant adolescents.** *The Lancet Child & Adolescent Health*, 7(5), 312–314. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00039-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00039-5)

Bonan C, Menezes G, Almeida M da CC de, Fonseca V de M, Rodrigues AP, Reis AP dos, et al.. **Direitos frágeis e desigualdades aprofundadas: atenção à saúde de mulheres gestantes e puérperas na crise socio sanitária da COVID-19.** *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2025;30(8):e04202024. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.04202024>

Borovac-Pinheiro, A., Ribeiro, F. G., & Pacagnella, R. C. (2019). **Empowering adolescent mothers in the choice of contraceptive methods at the postpartum period: Avoiding a subsequent pregnancy.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(2), 96–103. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1677876>

Borges, A. L. V., Cavallieri, F. B., Hoga, L. A. K., & Fujimori, E. (2016). **Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 654–662. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690407i>

Calderón Muñoz, D. P. (2019). **Riesgo familiar total y grado de salud familiar en familias de madres adolescentes con hijos en lactancia materna - USME,** Bogotá [Dissertação de mestrado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositório Institucional UNAL.

Câmara, S. M. A., Pimenta, A. M., & Costa, M. F. B. (2015). **Early maternal age and multiparity are associated to poor physical performance in middle-aged women from**

Northeast Brazil: A cross-sectional community based study. PLoS One, 10(5), e0126264.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126264>

Cargnin, C. S., Silva, A. P., & Santos, J. L. G. (2021). **Violência sexual em mulheres na Amazônia Ocidental.** Revista Brasileira de Enfermagem, 74(Suppl. 4), e20200671.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0671>

Carneiro, S. (2018). **Escritos de uma vida.** Pólen Livros.

Cella, J. Y., & Marinho, M. N. (2017). **Delineamento epidemiológico dos nascidos vivos em Tefé, Amazonas, no período de 2006 a 2012.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, 8(2), 49–58.
<https://doi.org/10.5123/S2176-62232017000200006>

Conde, R. G. (2016). Análise da confiança materna para amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity, and Violence against Women of Color. Stanford Law Review, *43*(6), 1241–1299.

Cruz Molina, J. A. (2018). La interacción en el cuidado de enfermería desde la percepción de adolescentes en el trabajo de parto [Tese de mestrado, Universidad de Colima]. Repositório Institucional UCOL.

Damasceno, A. K. C., & Cardoso, M. L. M. (2023). Adolescent pregnancy in Cruzeiro do Sul, Acre, Brazil: Socioeconomic characteristics, prenatal and obstetric care. Ciência & Saúde Coletiva, *28*(4), 1123–1134. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.17422021>

Das, Veena.. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. Rev. Bras. Ci. Soc., São Paulo, v. 14, n. 40, June 1999.

Dias, A. C., Teixeira, M. A. P., & Silva, L. S. (2020). Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, *20*(3), 845–855. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>

Domingues, R. M. S. M., Szwarcwald, C. L., & Leal, M. C. (2023). Pregnancy incidence, outcomes and associated factors in a cohort of women living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro, Brazil, 1996-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, *39*(4), e00092222. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN092222>

Dourado, M. I. C., Silva, L. M. S., & Pereira, M. M. G. (2019). Assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto de adolescentes. *Revista Baiana de Enfermagem*, *33*, e29375. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29375>

Escobal, A. C. G., Hoga, L. A. K., & Borges, A. L. V. (2016). Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *37*(4), e61567. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.61567>

Estrada-Restrepo, A., Giraldo-García, O. A., & Agudelo-Suárez, A. A. (2016). Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. *Revista de Salud Pública*, *18*(4), 557–569. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47634>

Evaristo, C. (2019). Escrivivência: A escrita de nós. In: Ferreira, M. L. S. & Caldas, I. P. (Orgs.). *Reflexões sobre a escrevivência*. Mina Comunicação e Arte.

Farias-Antunez, S., Santos, I. S., & Barros, A. J. D. (2021). Sociodemographic profile of primiparous mothers from nine birth cohorts in three Brazilian cities. *Revista de Saúde Pública*, *55*, 64. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003115>

Fernandes, F. T. B., Senna, M. F. B., & Lopes, T. M. (2015). Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *36*(2), 45–52. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.49163>

Figueiredo, G. L. A., Menezes, M. F. B., & Gomes, N. P. (2015). Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *49*(4), 556–563. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400002>

Flores-Valencia, M., González-González, L. A., & González-López, J. R. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: Un problema de Salud Pública. *Gaceta Médica de México*, *153*(1), 88–93.

França, A. P., Silva, J. T., & Alves, R. F. (2020). Evaluating health literacy among adolescent and young adult pregnant women from a low-income area of Northeast Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23), 8806. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238806>

Frómeta-Asencio, Y., Pérez-Peña, O., & Rodríguez-Suárez, M. (2020). Caracterización de la adolescente materna grave en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2019. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *46*(2), e537.

Fucks, I. S., Bittencourt, S. D. A., & Leal, M. C. (2015). A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *36*(spe), 105–112. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56745>

Furtado, M. C. C., Mello, D. F., & Pina, J. C. (2016). Acesso à assistência ao parto de adolescentes e jovens na região Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, *50*, 23s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006156>

Gallardo-Lizarazo, L. M., Muñoz-de Rodríguez, L. P., & Veloza-Gómez, M. M. (2015). Maternity in adolescents and its association with caesarean labor. *Revista Ciencia y Cuidado*, *12*(2), 67–80.

García Bellocq, M. E., Pérez-Hernández, L. M., & Rodríguez-González, Y. (2019). Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *45*(3), e358.

Gomez Medina, M. A. (2016). Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016 [Tese de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM.

González Pérez, M., Rodríguez Lorenzo, M. L., & Pérez Piñero, J. (2021). Comportamiento del embarazo adolescente en el municipio Jatibonico, Sancti Spíritus, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(1), e2588.

Guarnieri Granero, M. F., Ríos-González, J. A., & Samudio, M. (2024). Embarazo en adolescentes en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre de 2021 a noviembre de 2022. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 22(1), 58–67.

Instituto Nacional de Salud (INS) de El Salvador. (2017). *Tendencia de embarazos y partos en adolescentes. Periodo 2013-2017*. <https://www.salud.gob.sv/>

Izidoro, L. F., Silva, L. S., & Carvalho, P. D. (2022). Prevalência de aleitamento materno e fatores associados entre mães adolescentes de Governador Valadares, Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *27*(2), 577–588. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.40972020>

Jaramillo-Mejía, M., & Chernichovsky, D. (2019). Early adolescent childbearing in Colombia: Time-trends and consequences. *Journal of Biosocial Science*, *51*(1), 31–48. <https://doi.org/10.1017/S0021932018000036>

Johnson, W., & Moore, S. E. (2016). Adolescent pregnancy, nutrition, and health outcomes in low- and middle-income countries. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *68*(1), 35–42. <https://doi.org/10.1159/000443575>

Kilomba, G. (2019). *Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano*. Cobogó.

Leiva Parra, M. A., González-Valdés, J. L., & Pérez-Hernández, A. (2018). El recién nacido de madre adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, *83*(5), 458–466. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000500458>

Lima, L. de O., Gaudenzi, P., & Bonan, C.. (2024). Muito mais do que tratar doenças com plantinhas: GINECOLOGIA NATURAL E (RE)CONSTRUÇÃO DE SABERES. *Sexualidad, Salud Y Sociedad (rio De Janeiro)*, (40), e22206. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2024.40.e22206.a.pt>

Lugones, M. (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Revista Estudos Feministas*, *22*(3), 935-952.

Luz, A. M., Berni, N. I., & Crepaldi, M. A. (2015). Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *36*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.49144>

Malcolm Suárez, L. (2020). Partos en los extremos. Aporte de dos Casos clínicos. *Revista Multimed*, *24*(2), e1689.

Matos, G. C., Souza, K. V., & Silva, L. M. S. (2016). A percepção da gestante adolescente acerca do processo de parto e cuidados com o recém-nascido. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, *10*(5), 1698–1705. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a13518p1698-1705-2016>

Matos, G. C., Souza, K. V., & Silva, L. M. S. (2018). Representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(2), 266–273. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0526>

Matos, G. C., Souza, K. V., & Silva, L. M. S. (2019). Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciiana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *27*, e3183. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2907.3183>

Méndez, J. E. (2016). Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (A/HRC/31/57). Assemblée Générale des Nations Unies, Conseil des droits de l'homme.
<https://digitallibrary.un.org/record/1272140?ln=fr>

Mendoza Rosales, R. (2018). Adolescentes con cardiopatía congénita: conocimientos sobre su enfermedad, sexualidad y posibles complicaciones de un embarazo [Tese de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositório Institucional UNAM.

Ministério da Saúde (Brasil). (2022). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). DATASUS.

Moraes, M. (2016). Adolescentes grávidas: Contribuição à assistência e ao ensino, segundo o relato de suas trajetórias [Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional UERJ.

Mohanty, C. T. (1984). Sob os olhos do Ocidente: Feminismo acadêmico e discurso colonial. *Feminist Review*, 30(1), 61-88.

Monteiro, D. S., & Oliveira, E. S. (2016). Vivência de puérperas adolescentes quanto à gravidez e trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 10*(5), 1706–1714.
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a13519p1706-1714-2016>

Mucha, N. A., Sánchez, P. A., & Rojas, M. G. (2022). Maltrato en la gestante adolescente y su efecto en el peso del recién nacido en la altura geográfica peruana, Huancayo, Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87*(4), 243–251.
<https://doi.org/10.24875/rechog.22000001>

Nogueira, C. (2018). **Feminismo negro no Brasil**: Interseccionalidade e resistência. Pólen Livros.

Novaes, C. R., Zampieri, M. F. M., & Gregório, V. R. P. (2015). **Perfil obstétrico de usuárias do SUS após implantação da Rede Mãe Paranaense**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(5), 0741–0750. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500003>

Núñez Hernández, M., & Riesco, M. L. G. (2022). **Abandono do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes**: um estudo de coorte em serviços primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3557.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5659.3557>

Orso, L. P., Silva, L. M. S., & Gomes, N. P. (2016). **Ser mãe na adolescência**: significado dessa vivência na gestação e parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), e56400.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.56400>

Ospina-Díaz, J. M., Manrique-Hernández, E. F., & Rodríguez-Gázquez, M. A. (2016). **Prevalencia de gestación con recién nacido vivo en adolescentes de Tunja**, Colombia, 2011-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(2), 103–113.
<https://doi.org/10.18597/rcog.768>

Passarelli, V. C., Niy, D. Y., & Gualda, D. M. R. (2019). **Satisfaction of adolescent mothers with childbirth care at a public maternity hospital**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03455. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004503455>

Pereira, L. C. (2021). **Entre Medos e Alívio**: Interações, Práticas e Moralidades do Parto na Adolescência [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional UFRJ.

Perez-Brena, N. J., Updegraff, K. A., & Umaña-Taylor, A. J. (2015). **Coparenting profiles in the context of Mexican-origin teen pregnancy**: Links to mother-daughter relationship quality and adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 77(5), 1217–1233.
<https://doi.org/10.1111/jomf.12220>

Queiroz, M. V. O., Jorge, M. S. B., & Freitas, C. H. A. (2016). **Grupo de gestantes adolescentes**: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), e61567. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.61567>

Ribeiro, D. (2017). **O que é lugar de fala?** Letramento.

Rosendaal, N. T. A. (2017). **Adolescent childbirth is associated with greater Framingham risk scores for cardiovascular disease among participants of the IMAS (International Mobility in Aging Study)**. *Journal of the American Heart Association*, 6(11), e006907. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006907>

Sámano, R., Martínez-Rojano, H., & Chico-Barba, G. (2017). **Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City**. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 382. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1574-3>

Sánchez-Avila, M. A., Rojas-Martínez, R., & García-Flores, E. (2018). **Prevalence of high-grade perineal tear during labor in Mexican adolescents**. *Colombia Médica*, 49(1), 45–51. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3598>

Saucedo, M., González, M. A., & Roldán, J. C. (2019). **Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes asistidas en una maternidad pública de la ciudad de Corrientes año 2017**. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste*, 39(2), 15–25.

Shakya, H. B., Fariss, T. J., & Raj, A. (2020). **Social normative and social network factors associated with adolescent pregnancy**: A cross-sectional study of 176 villages in rural Honduras. *Journal of Global Health*, 10(1), 010705. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010705>

Silva, A. L. M., Bueno, M. L. P., & Fonseca, V. (2022). **Factors associated with infant formula supplementation in Brazilian hospitals**: A cross-sectional study. *Jornal de Pediatria*, 98(3), 267–274. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.07.005>

Dos Santos, G. D., Gómez, P. A., & López, M. R. (2017). **Embarazo adolescente**: Resultados perinatales en la maternidad de un hospital de la Ciudad de Corrientes. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste*, 37(2), 25–34.

Souza, K. L. O. F. (2018). **Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência no pré-natal e parto** [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional UFRN.

Souto, K. M. B., Alves, S. V., & Fonseca, S. C. (2017). **Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil**: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(8), e00182416. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182416>

Spivak, G. C. (1988). *Pode o subalterno falar?* (S. R. G. Almeida, Trad.). Editora da UFMG.

Tapia-Martínez, J. R., Hernández-González, L. I., & González-López, J. R. (2019). **Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, estrategia educativa de enfermería para reducir riesgos en adolescentes embarazadas**. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 366–377. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.683>

Verschueren, K. J. I., Van Eer, E. D., & Bipat, R. (2020). **Childbirth outcomes and ethnic disparities in Suriname**: A nationwide registry-based study in a middle-income country. *International Journal for Equity in Health*, 19, 143. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01254-9>

Yauri Quispe, M. A., & López Sánchez, M. A. (2015). **Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" durante el año 2014** [Tese de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM.

Várias Iniciativas. (2015). **Relatórios de Intervenção em Saúde Materno-Infantil no Peru**. Projeto UNFPA.

Vilhena, J. (2020). **Meninas grávidas**: A maternidade forçada no Brasil. Editora Zahar.

Whyte, W. F. (1943). **Sociedade de esquina**: A estrutura social de uma comunidade urbana pobre. Zahar.

WHO. **Adolescent pregnancy**. Genebra.