



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR ESCOLA  
DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**CLODIANE COSTA OLIVEIRA SILVA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
RISCOS E REPERCUSSÕES NA SAÚDE E NA VIDA FAMILIAR E SOCIAL**

**SALVADOR – BA**

**2021**

**CLODIANE COSTA OLIVEIRA SILVA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
RISCOS E REPERCUSSÕES NA SAÚDE E NA VIDA FAMILIAR E SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

**Orientadora:** Profa. Dr<sup>a</sup> Maura Espinheira Avena

SALVADOR – BA

2021

CLODIANE COSTA OLIVEIRA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
RISCOS E REPERCUSSÕES NA SAÚDE E NA VIDA FAMILIAR E SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

**Orientadora:** Profa. Dr<sup>a</sup> Maura Espinheira Avena

Aprovado em: \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROFA. DR<sup>a</sup> MAURA ESPINHEIRA AVENA**

Assistente Social, Doutora em Família na Sociedade Contemporânea

---

**PROFA. MS. LIANE MONTEIRO**

Assistente Social, Mestre em Políticas Sociais e Cidadania

“A humildade exprime uma das raras certezas de que estou certo: a de que ninguém é superior a ninguém”.

Paulo Freire

## **RESUMO**

O presente trabalho teve origem no estágio supervisionado no Hospital da Sagrada Família. A partir da observação, foi possível perceber que havia um grande percentual de adolescentes grávidas naquela unidade. Por conta disso, ampliamos o olhar sobre o tema proposto e, sabendo que se trata de uma das expressões da questão social, verificamos a necessidade de discutir mais sobre o assunto e compreender sobre a gravidez na adolescência. Para tanto, buscamos aprofundar nos estudos sobre a gravidez na adolescência e os fatores fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos presentes no ponto de vista de autores e suas pesquisas. Também buscamos compreender este fenômeno e suas repercussões no âmbito familiar e social e as possibilidades de acesso aos direitos sociais. A pergunta geradora foi: Quais os riscos e repercussões da gravidez precoce na saúde física e psicossocial das adolescentes? Visando alcançar a resposta, desenvolveu-se como objetivo geral: identificar os fatores de riscos na saúde das adolescentes e seus aspectos biopsicossociais durante a gravidez precoce. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e, posteriormente, as análises do conteúdo. Foi possível refletir sobre a gravidez na adolescência como um fenômeno social, presente na atualidade e sua complexidade, a partir de uma abordagem qualitativa em uma perspectiva sócio-histórica, chegando a algumas conclusões: que cabe aos profissionais, responsáveis pela formulação de políticas públicas dentre os quais estão os assistentes sociais, considerarem estas realidades, a fim de que possam intervir diretamente nas questões que mais expressam os motivos pelos quais, ainda hoje, nessa sociedade da informatização muitas adolescentes ficam grávidas nesta fase.

**Palavra-Chave:** Adolescência, Gravidez precoce, Saúde e Serviço Social

## **ABSTRACT**

The present work originated from the supervised internship at Hospital da Sagrada Família. From the observation, it was possible to notice that there was a large percentage of pregnant adolescents in that unit. Because of this, we broadened our view on the proposed theme and, knowing that it is one of the expressions of the social issue, we verified the need to discuss more about the subject and understand about teenage pregnancy. To this end, we seek to deepen the studies on teenage pregnancy and the physiological, psychological, social, cultural and historical factors present from the point of view of authors and their research. We also seek to understand this phenomenon and its repercussions in the family and social spheres and the possibilities of access to social rights. The generating question was: What are the risks and repercussions of early pregnancy on the physical and psychosocial health of adolescents? In order to achieve the answer, it developed as a general objective: to identify the risk factors in the health of adolescents and their biopsychosocial aspects during early pregnancy. To this end, a bibliographic search was carried out and, subsequently, content analysis. It was possible to reflect on teenage pregnancy as a social phenomenon, present today and its complexity, from a qualitative approach in a socio-historical perspective, reaching some conclusions: it is up to the professionals, responsible for the formulation of public policies among which are the social workers, consider these realities, so that they can intervene directly in the issues that most express the reasons why, even today, in this computerization society many adolescents become pregnant at this stage.

**Keyword:** Adolescence, Early Pregnancy, Health and Social Work

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CF - Constituição Federal

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente

PSF - Programas de Saúde da Família

SUAS - Sistema Único de Assistencial Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as adolescentes que por circunstância da vida tiveram que amadurecer antes da hora, tendo uma responsabilidade muito grande que é cuidar de outro ser e abdicar de algo para se tornar adulta e ao meu esposo que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos.



## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, a Deus, que me permitiu chegar até aqui, me deu a oportunidade de ingressar em uma Universidade mesmo que tardia e me deu força em todos os momentos difíceis, abençoando toda minha jornada acadêmica.

Ao meu querido esposo Fabrício que desde o momento em que optei por fazer uma graduação me apoiou, incentivou, com muita luta e paciência soube entender a minha “ausência”. Acredito que valeu a pena, pois posso dizer que sem você eu não teria chegado aonde cheguei e digo também que você é o grande responsável por eu ter vencido mais uma etapa na minha vida. Te amo muito!

A minha filha Amanda, pois foi por ela que surgiu o desejo de mudar e construir uma nova etapa da minha vida, compreendendo minhas faltas e que por muitas vezes foi difícil conciliar com a vida pessoal e familiar. Filha, você é a razão do meu viver. Dedico também a vocês Ana Vitória Trindade, Sued Silva que por muitas vezes tivemos momentos de estresse, de desânimo, alegria, força e companheirismo. Amo muito vocês, nunca desistam dos seus sonhos, pois não há tempo e nem idade para se conquistar o que se deseja, basta querer.

Não poderia também deixar de agradecer a minha sogra Zenith que se colocou no papel de mãe me dando muita força.

A minha orientadora Maura Espinheira Avena, por confiar em meu potencial, por toda paciência e aprendizado, serei eternamente grata.

As minhas docentes, Liane e Elisângela, que sempre confiaram em meu potencial.

Dedico este trabalho também às minhas supervisoras de campo, Assistente Social (Cleidiane Almeida do Hospital da Sagrada Família e Daniele Cardelle do Ministério Público), que com sua experiência e dedicação contribuíram para meu crescimento nos campos de estágio.

Agradeço à Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador (ESSUCSal)!

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS DIREITOS ATRIBUÍDOS ÀS FAMÍLIAS, CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....</b>	<b>15</b>
<b>3. ADOLESCÊNCIA: CONCEITO, HISTÓRIA E FAMÍLIA.....</b>	<b>27</b>
3.1. Implicações da gravidez na adolescência: Aspectos sociais, emocionais e Clínicos.....	34
<b>4. METODOLOGIA, ANÁLISES E RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
4.1. A gravidez na adolescência e suas repercussões na saúde e nas relações familiares.....	48
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema abordado nesta monografia, surgiu no decorrer do estágio supervisionado no Hospital da Sagrada Família, a partir da observação, quando foi possível perceber que havia um grande número de adolescentes grávidas naquela unidade. Esta observação levou a certa inquietação acerca do fato, sabendo que se tratava de uma das expressões da questão social. Nesse sentido, observou-se a necessidade de compreender e refletir mais sobre o assunto da gravidez na adolescência e sobre os riscos e repercussões na saúde física e psicossocial destas adolescentes.

Entende-se que este trabalho seja importante na medida em que possibilita refletir sobre a gravidez na adolescência como um fenômeno social, presente na atualidade e merecedor de estudos considerando sua complexidade. Com base na abordagem sócio-histórica entende o sujeito como ativo, social e histórico. O trabalho desenvolve-se a partir do seguinte problema: Quais os riscos e repercussões da gravidez precoce na saúde física e psicossocial das adolescentes?

Buscou-se aprofundar nos estudos teóricos sobre o assunto e os fatores fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos presentes no ponto de vista de autores que embasaram os estudos, sendo necessário pesquisar mais sobre as implicações da gravidez nesta faixa etária visto que este acontecimento pode ter repercussões que comprometam o futuro de muitos jovens. Mediante, tais conhecimentos, pretende-se chamar a atenção do quanto à exposição a práticas sexuais não seguras podem ter sequelas biopsicossociais por toda vida. Para tanto, este estudo objetiva realizar uma revisão bibliográfica relativa à gravidez na adolescência.

Do mesmo modo, pretendemos compreender as repercussões deste fenômeno no âmbito familiar para alcançar o objetivo geral do estudo que foi identificar os fatores de riscos na saúde física e psicossocial na saúde das adolescentes durante uma gravidez precoce.

Partiu-se de alguns pressupostos a saber: a) diante dos riscos à saúde, pelo estágio do desenvolvimento e maturação corporal e hormonal não podemos ignorar o fato de que as adolescentes podem até morrer por complicações da gravidez precoce, do parto ou puerpério. B) a ausência de prévia educação sexual, planejamento familiar, falta de informações indicam a tendência de agravos por não haver tanto uma base consistente sobre a sexualidade de meninas, bem como a necessária preparação para implementação do parto humanizado em hospitais, ampliando-se as possibilidades de risco e morte.

Presumindo que a gravidez na adolescência apresenta um agravante no estado emocional, física e social na vida desses sujeitos, fazendo com que vivenciam importantes estágios de conflitos para a sua maturação psicosssexual[m1]<sup>1</sup>. Diante disso, o atendimento psicológico na saúde psíquica da adolescente é suma importância, sendo levado em consideração que o acolhimento realizado à gestante necessita de um olhar diante dos fatores biopsicossociais e na sua história de vida que vai além da clínica (SILVA; ANDRADE, 2014). Assim as limitações que se colocam aos novos papéis assumidos na responsabilização sobre um novo ser no mundo, o tipo de vínculo gerado com o pai, entre as suas famílias, ou possíveis situações de abandono, assumir responsabilidades e limitar-se de atividades de lazer, ou de escolarização, também identificam a problemática como um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que se desenvolveu através de uma pesquisa bibliográfica cujas fontes foram: bibliotecas virtuais, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS),

---

<sup>1</sup> Na psicologia de Sigmund Freud, **Desenvolvimento psicosssexual** é o elemento central da teoria psicanalítica dos instintos, para a qual os seres humanos, desde o nascimento, possuem uma libido (energia sexual) instintiva que se desenvolve através de cinco estágios. Cada estágio - oral, anal, fálico, latente ou de latência e genital - é caracterizado por uma zona erógena, que é a fonte de unidade da libido. Freud propôs que se a criança experimentou frustração sexual em relação a qualquer estágio de desenvolvimento psicosssexual, ele ou ela iriam experimentar ansiedade que persistem na vida adulta como uma neurose, um transtorno mental funcional

Scientific Eletronic Library online (SciELO). IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, DATASUS.

Para a leitura, interpretação e análises foi utilizado o método dialético, nesse método a fala é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. Podemos destacar dois pressupostos desse método de análise. O primeiro diz respeito à ideia de que não há consenso e nem ponto de chegada no processo de produção do conhecimento. Já o segundo se refere ao fato de que a ciência se constrói numa relação dinâmica entre a razão daqueles que a praticam e a experiência que surge na realidade concreta.

Esta monografia está dividida em cinco capítulos. Depois deste primeiro capítulo no qual introduzimos o trabalho, será abordado o segundo capítulo, no qual discorreremos sobre a Política de Assistência Social e os direitos atribuídos às famílias, crianças e adolescentes.

No terceiro capítulo, irei abordar, Adolescência: Conceito, História e Família, onde irei tratar a adolescência e suas relações familiares. Considerando não apenas suas transformações biológicas e psicossociais, mas também seu contexto histórico, social, econômico e cultural no qual ele está inserido. Como, também as questões relacionadas à gravidez na adolescência e fatores emocionais, clínicos e sociais que vão ser discutidos ao longo do texto.

No quarto capítulo, irei apresentar a metodologia, análise dos dados e resultados obtidos, sobre as repercussões, relações e circunstâncias que foram modificadas na vida das adolescentes em sua relação consigo mesma, com os outros (família, escolarização, relações afetivas de namoro e casamento, grupos de amigas) e para a iniciação do trabalho, bem como suas expectativas de vida e futuro.

No quinto capítulo, irei trazer as considerações finais, devido a relevância do assunto estudado, trazendo todos os objetivos definidos no projeto do trabalho, respondendo os questionamentos citados, buscando alcançar o máximo de conhecimento acerca do tema abordado e as principais ideias abordadas no decorrer da pesquisa.

Não se pretende neste estudo esgotar a discussão acerca desta temática e das possibilidades de intervenção neste campo de trabalho, visto tratar-se de um assunto complexo. E a partir desta pesquisa colaborar para a sociedade de forma abrangente, fornecendo-lhes dados que venham a esclarecer a respeito da gravidez na adolescência. Visto que esta traz impactos individuais e coletivos, sobretudo à saúde pública.

## **2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS DIREITOS ATRIBUÍDOS ÀS FAMÍLIAS, CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

A Constituição Federal de 1988 inseriu o direito à saúde destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

A constituição afirma que, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente da contribuição, deixando explícito em seus objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II – o amparo às crianças e adolescentes carentes; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988)

Em seguida, no Art. 196, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Sobre as políticas sociais voltadas à criança e ao adolescente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado em 13 de julho de 1990, é o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos da criança e do adolescente. O ECA incorporou os avanços preconizados na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações.

A esse respeito, a Constituição Federal (1988) determina que:

Art.227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Os direitos sociais são efetivados com a intervenção do Estado, com o objetivo de enfrentar a desigualdade social e tendo em vista a igualdade. Deixando em evidência de que as leis são expostas como garantia de direitos.

Considerar a criança e ao adolescente cidadãos de direitos, é uma garantia sancionada na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e Adolescente, que garante a realização de políticas públicas que assegurem seu progresso, possibilitando segurança e proteção frente a qualquer tratamento desumano, violento ou constrangedor. Sendo, através das transformações existentes no Estado, sociedade e família que se mostram reconhecidos à criança e ao adolescente como sujeitos de direitos, pois são indivíduos com personalidade, que devem ser ouvidos e tendo consideradas suas capacidades e desenvolvimento.

Seguindo os princípios legais, são desenvolvidas as políticas públicas direcionadas a esta população e, nesse sentido, de responsabilidades do Estado. São elaborados projetos para as diversas demandas, necessidades de crianças e adolescentes que surgem a exigir de uma sociedade que passa a ser democrática.

Na década de 90, a família vem sendo alvo de programas sociais. Em 2003, foi criado o Plano Nacional de Atendimento Integral à Família – PNAIF, que foi transformado e passou a se chamar Programa de Atenção Integral à Família – PAIF (Portaria nº78, de abril de 2004). No ano de 2004, a



Norma Operacional Básica – NOB/SUAS define a matricialidade sociofamiliar como um eixo da gestão do Sistema Único de Assistência Social, cujo foco da intervenção está nas famílias com fragilidades, com o objetivo do acolhimento e fortalecimento afetivo e social. Por sua vez, em 2005, a intervenção sobre a família foi acentuada com a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que estabeleceu a centralidade na família para percepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Portanto, no campo das políticas públicas para a família, a assistência social é concebida como um direito à proteção social e à seguridade social, pelo qual se alia ao desenvolvimento humano e social e não apenas assistencialista, sendo assim, provedor das necessidades ou vulnerabilidades sociais. A primazia da atenção às famílias tem por perspectiva fazer avançar o caráter preventivo de proteção social e de fortalecimento dos laços e vínculos sociais de pertencimento entre seus membros e indivíduos, para que suas capacidades e qualidade de vida atente para a concretização de direitos humanos e sociais (SIERRA, 2011).

A assistência social às famílias é um direito definido nos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 88, ratificado na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS<sup>2</sup>). Pelo art. 203, a assistência social é proporcionada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social. Já o art. 204, destina-se sobre as ações governamentais na área da assistência social, onde são realizadas com recursos da seguridade social, previstos no art. 195, no qual estabelece a presença da comunidade na elaboração das políticas e no controle das ações por meio de instituições representativas. Cabendo a administração e as normas gerais da aplicação de programas beneficentes de assistência social, às esferas federal, estadual e municipal.

Na concepção do Sistema Único de Assistência Social-SUAS, as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social contam com a

---

<sup>2</sup> Para Yazbek, a LOAS, “expressa uma mudança fundamental na concepção da Assistência Social, que se afirma como direito, como uma das políticas estratégicas de combate à pobreza, à discriminação e à subalternidade em que vive grande parte da população brasileira”. (YAZBEK, 2012, p. 304).

assistência social. Por isso a importância de ver o problema e se preparar para a intervenção. Caso tenha rompimento ou fragilizado os laços familiares, compete ao serviço de assistência social acolher as famílias e fortalecer os vínculos, mostrando, o real sentido do serviço prestado.

Segundo a Norma Operacional Básica/SUAS, a família é entendida como o núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional. O destaque sobre o afetivo manifesta a relevância da família e valor dos sentimentos como construção da essência para as relações entre seus membros. O centro está no equilíbrio da personalidade e na socialização, dando significado, a família é entendida como referência de identidade. Assim, a família é vista pelo artigo 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, além da comunidade, da sociedade e do Poder Público, como uma das responsáveis pela proteção da sua prole. Entretanto, observa-se a família seguindo o rumo inverso, uma vez que, são negadas as mínimas condições socioeconômicas, ela sofre o processo da exclusão social. A injustiça social dificulta o convívio saudável da família, favorecendo o desequilíbrio das relações e a desagregação familiar (GOMES E PEREIRA, 2005).

Com base na Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004), pode-se observar que, na esfera da assistência social, as ocorrências de risco pessoal e social, no que tange violação de direitos, se manifestam na iminência ou ocorrência de eventos como: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, idosos em situação de dependência e pessoas com deficiência com agravos decorrentes de isolamento social, dentre outros. É importante ressaltar que o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, não compete única e exclusivamente à política de assistência social, pelo contrário, sua complexidade exige a articulação e o desenvolvimento de ações complementares com outras políticas sociais e órgãos de defesa de direitos, para proporcionar proteção integral às famílias e aos indivíduos.

A gravidez na adolescência requer maior visão na área da Assistência Social, devido ao fato de que, muitas vezes, o direito da adolescente é desconhecido, violado e não efetivado, exigindo cuidado devido às características dos fatores que o envolvem. Neste sentido, as ações das políticas públicas se voltam a resgatar, preparar e/ou recuperar os indivíduos e seu convívio social, tornando-se em expressões da questão social. Percebe-se, através da experiência com tal público-alvo que, por vezes, a família apresenta vulnerabilidades sociais e econômicas.

Dessa maneira é interessante refletirmos sobre a forma como são desenvolvidas as políticas e ações nas diferentes áreas, tais como: a saúde, assistência social, educação, cultura e justiça, questionando seus limites, sua eficiência e suas metodologias, se de fato essas intervenções concretizam a promoção dos direitos dos adolescentes.

CLOSS, (2015) ressalta como a questão social implica na divisão da sociedade e na desigualdade social:

Pobreza, exclusão e subalternidade configuram-se, pois como indicadores de uma forma de inserção na vida social, de uma condição de classe e de outras condições reiteradoras da desigualdade (como gênero, etnia, procedência, etc.), expressão das relações vigentes na sociedade. São produtos dessas relações, que produzem e reproduzem a desigualdade no plano social, político, econômico e cultural, definindo para os pobres um lugar na sociedade. Um lugar onde são desqualificados por suas crenças, seus modos de expressar-se e seu comportamento social, sinais de “qualidades negativas” e indesejáveis que lhe são conferidas por sua procedência de classe, por sua condição social. Este lugar tem contornos ligados à própria trama social que gera desigualdade e que se expressa não apenas em circunstâncias econômicas, sociais e políticas, mas também nos valores culturais das classes subalternas e de seus interlocutores na vida social (CLOSS, 2015 apud YAZBEK, 2001, p. 34).

No entanto, o Brasil ainda tem muitos desafios, como garantir a plena efetivação do Estatuto da Criança e Adolescente, permitindo que todas as crianças e adolescentes tenham seus direitos respeitados, protegidos e assegurados. Mas nenhum desafio será realmente superado até que o Brasil promova, de fato, a mudança cultural idealizada pelo ECA, ou seja, que a sociedade de modo geral proteja as crianças e adolescentes como pessoas vulneráveis e em desenvolvimento. Pesquisar, reconhecer e alcançar questões e métodos que podem ser aplicadas ou ampliadas junto aos adolescentes é de grande relevância.

Dispondo em discussão do tema central, que é a gravidez na adolescência, tendo uma visão voltada para a assistência, onde podemos formular questões para provocar educação, informação, construindo e estabelecendo confiança.

Neste sentido, Moreira *et al.* (2008, p. 312) ressaltam que:

Esse despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por uma grande falta de desinformação. Os pais, por não disporem de informação ou constrangimento em falar sobre sexo com seus filhos, acabam não cumprindo seu papel de educador. Assim, as famílias não transmitem a orientação sexual adequada, deixando o jovem em desvantagem

Diante do exposto, é de fundamental importância as ações de promoção no desenvolvimento e o bem-estar humano. Incorporando atuações de saúde e na rede de atenção assistencial voltadas para os adolescentes como sujeitos íntegros de direitos, socialmente mais responsáveis e com capacidade frente à vida e à sua saúde.

O desempenho humanizado, para as questões que são importantes para esse grupo populacional, influenciam nas expectativas que repercutem no crescimento e no desenvolvimento saudável desse grupo. Os adolescentes descobrem-se como autores de suas vidas e passam a desempenhar um papel no exercício da cidadania e nas interações e práticas cotidianas.

Os Adolescentes desejam ser ouvidos e serem reconhecidos em suas habilidades. Vistos enquanto sujeitos plenos de direito, eles precisam ser auxiliados de maneira sensível como cidadãos, aptos de posicionamento nos diferentes níveis em que estão emergidos. Ao inserir a participação dos jovens, priorizamos a construírem a sua autonomia, através da geração de espaços e situações construtivas na solução de problemas reais, seja na escola, na comunidade e na vida social. Seus benefícios são vários. Contribuindo para a auto-estima do adolescente, a sua assertividade e a formulação de um projeto de vida.

Diante de todo o contexto abordado, entende-se a relevância da participação na área da Assistência Social, Saúde e Educação, para que seja possível propor alternativas ao enfrentamento da vulnerabilidade social decorrente da pobreza, das desigualdades sociais e para a dignidade da pessoa perante a sociedade que vive.

Ferreira (2006) coloca que na atenção básica, o ato de cuidar exige mais que um conhecimento técnico científico, pois, a abordagem biomédica curativa não supre as demandas de saúde que são interligadas com vulnerabilidade psicossocial. Além da ênfase biológica, a postura ética e o cuidado são imprescindíveis, buscando entender o sujeito a partir do que ele vive, sofre, produz, ou seja, contexto, relações sociais, interpessoais, vivências, história de vida.

Desse modo, a gravidez na adolescência deve ser analisada de forma ampla, abrangendo a assistência à adolescente e seu filho. Assim, o pré-natal configura-se como necessário e importante na promoção do cuidado com a finalidade de acolher a gestante, assegurando uma atenção humanizada, visto que muitas vezes esse é o primeiro passo da adolescente com o serviço de saúde (SILVA; ANDRADE, 2014).

Com o objetivo de promover uma assistência qualificada foi criado O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM em 1983 pelo Ministério da Saúde como uma política de atendimento materno infantil, englobando um conjunto de diretrizes para reorganizar a assistência à mulher (CAVALCANTI, 1998, p. 63).

Segundo Osis (1998, p. 15), o PAISM surgiu com a finalidade de criar ações sobre a educação sexual e ser usado como controle populacional. Ressalta-se que o PAISM foi o primeiro programa em nível nacional e internacional ao propor uma integração na assistência das mulheres (GIFFIN, 2001, p.99).

Com a fragilidade do programa PAISM e após vinte anos de sua criação surge o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD criado pela Portaria do Ministério da Saúde n. 980/GM de 21 de dezembro de 1989, sendo dirigido para jovens entre 10 e 19 anos, tendo como objetivo a integralidade das ações e prevenção por meio educativo no intuito de reduzir a morbimortalidade e desajustes individuais e sociais, garantindo ao adolescente um atendimento adequado às suas características. Atualmente cerca de 25% da população brasileira se encontra na faixa etária do PROSAD, em sua maioria vindas de famílias pobres e indigentes.

Dessa forma, o Ministério da Saúde (1996) define objetivos, diretrizes e estratégias para o PROSAD que têm a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas nos locais onde será feita a implantação e onde essas atividades já vêm sendo desenvolvidas, seja nos estados, municípios, universidades, organizações não governamentais e outras instituições. Deve interagir com outros setores no sentido da promoção da saúde, da detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária sempre de forma integral, multissetorial e interdisciplinar.

De acordo com o Ministério da Saúde (1996), este Programa deverá ser executado dentro dos seguintes critérios básicos:

A implantação do PROSAD deve ter como foco o princípio básico a atenção integral com abordagem multiprofissional, que possa garantir diferentes níveis de complexidade da assistência;

- Farão parte deste sistema hierarquizado as unidades do Sistema Único de Saúde e unidades de referência governamentais e não governamentais;

- O acesso do adolescente ao PROSAD acontecerá preferencialmente por meio da rede de atenção primária com enfoque na promoção e prevenção da saúde;
- Os profissionais de saúde deverão ser sensibilizados e capacitados, visando a formação de equipes multiprofissionais voltadas para a atenção integral do adolescente;
- O cumprimento dos objetivos e diretrizes do PROSAD devem ser periodicamente avaliados qualitativa e quantitativamente, para possíveis redirecionamento das ações;
- Deverá ser implantado um sistema de informação e documentação com enfoque epidemiológico, dentro de um sistema nacional de saúde;
- O PROSAD deverá contemplar o incentivo à pesquisa clínica e participativa visando contribuir para o melhor conhecimento da realidade biopsicossocial do adolescente;

Os serviços básicos direcionados ao adolescente constituem um conjunto de ações de promoção de saúde, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação, aplicadas permanentemente, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população adolescente. Essas atividades são: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a saúde do escolar, a saúde mental, a saúde sexual e reprodutiva, a prevenção de acidentes e a abordagem da violência e maus tratos. Dentre as atividades direcionadas à saúde reprodutiva, o PROSAD normatiza e estabelece a assistência ao planejamento familiar; ao pré-natal, parto e puerpério; às doenças sexualmente transmissíveis e aos problemas ginecológicos. Estas ações devem seguir as diretrizes básicas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher/PAISM que, por sua vez, é subordinado ao Serviço de Assistência à Saúde da Mulher- SEASM e, conseqüentemente, ao Ministério da Saúde (BRASIL, MS, 1996).

De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS oferece atendimento integral às gestantes, como o pré-natal, acesso rápido aos resultados, consultas, exames e vacinas em mais de 5.400 municípios em todo o país.

Muitas unidades de saúde possuem profissionais, que deverão ter um olhar diferenciado às questões relacionadas ao acompanhamento dessa gestante (BRASIL, 2014).

Assim podemos dizer que, é de grande importância e contribuição o papel do Assistente Social neste espaço de atuação. O profissional deve ter postura e atitudes críticas e reflexivas, empenhadas com o conhecimento sobre os fatores biopsicossociais que envolvem a situação. Deve intervir para que os adolescentes, tanto o pai e mãe jovens tenham um espaço de escuta, acolhimento, diálogo, cuidado, onde haja produção e promoção. A gravidez na adolescência impacta nos aspectos fisiológico, emocional, familiar e social, onde a saúde pública deve estar inserida e ativa nesse contexto e buscando novas perspectivas e atuações eficazes para os profissionais da atenção básica (NASCIMENTO; ANDRADE, 2013).

O Serviço Social se torna necessário para as classes sociais formada pela população pauperizada e privada dos serviços e riquezas. O usuário se configura como vulnerável e que necessitam de uma mediação profissional para ter acesso aos serviços que lhe são por direitos.

Diante das representações que configuram o Assistente Social como um trabalhador social, onde se torna necessário atuar na realidade do nosso país. Por tanto sua atuação não pode ser indiferente à educação sexual na adolescência já que seu estado de orientador também lhe é requerido. Portanto, é de suma importância que o profissional, esteja apto e comprometido com o seu projeto ético-político e com este segmento da população que merece atenção.

Além do indispensável papel do assistente social, é importante ressaltar que a família e as políticas públicas nesse momento, são de grande relevância no sentido de amenizar as problemáticas decorrentes de uma gravidez que muitas vezes não foi planejada e muito menos desejada por essa adolescente ou qualquer outra demanda.



Entende-se que possíveis resultados para este problema não cabe somente aos adolescentes e aos programas destinados ao atendimento desta população, mas a sociedade em conjunto, uma vez que não exista resposta para esta questão que não seja coletiva. E o Assistente Social tem sua parcela de contribuição neste processo na medida que trabalha na orientação às famílias e sociedade.

Por tanto, o trabalho dos assistentes sociais se baseia no Projeto Ético Político da profissão, estabelecendo o compromisso com os usuários. Buscando sempre a equidade, formulando e implementando propostas para o enfrentamento da questão social através das políticas sociais e públicas. A profissão do Serviço Social é regulamentada pela lei 8.662/93, tendo como dimensão ética o Código de Ética Profissional.

De modo que:

Ao profissional assistente social, apresenta-se um dos maiores desafios nos dias atuais: desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. O perfil predominante do assistente social historicamente é o de um profissional que implementa políticas sociais e atua na relação direta com a população usuária. Hoje exige-se um trabalhador qualificado na esfera da execução, mas também na formulação e gestão de políticas sociais, públicas e empresariais: um profissional propositivo, com a sólida formação ética, capaz de contribuir ao esclarecimento dos direitos sociais e dos meios de exercê-los, dotado de uma ampla bagagem de informação, permanentemente atualizada, para se situar em um mundo globalizado. (IAMAMOTO, 2000, p.113)

Nesse sentido, o assistente social, deve ir em busca de transformar a realidade dos sujeitos, para que se tornem livres, tendo a capacidade de decisão e ação. É importante decifrar a realidade, para que se entenda o contexto do usuário, sabendo propor e negociar estratégias que possibilitem

responder às demandas atuais. Para a efetivação do Projeto Ético-Político, exige-se profissionais que consigam ultrapassar os limites da instituição, avançando na luta pelos direitos e pela cidadania. A procura pelo conhecimento é constante, pois a questão social, sempre terá novas roupagens, e um profissional paralisado, que não consegue decifrar a realidade, e compreender a totalidade de seu usuário, não conseguirá alcançar respostas para as demandas apresentadas.

Netto (1999), faz uma afirmativa, que a busca constante por atualização/especialização por parte do profissional é uma grande possibilidade de alcance da materialização do seu projeto ético político. Sendo assim, do ponto de vista profissional: O projeto implica o compromisso com a competência, que só pode ter como base o aperfeiçoamento intelectual do assistente social. Daí a ênfase numa formação acadêmica qualificada, fundada em concepções teórico metodológicas críticas e sólidas, capazes de viabilizar uma análise concreta da realidade social – formação que deve abrir a via à preocupação com a (auto)formação permanente e estimular uma constante preocupação investigativa. (NETTO, 1999, p.16).

### 3. ADOLESCÊNCIA: CONCEITO, HISTÓRIA E FAMÍLIA

A fim de alcançar determinado entendimento a respeito do ser humano é preciso entender, antes de mais nada, suas amplas dimensões que, em conjunto, constituem o homem. Dimensões estas que envolvem a biologia, o social, o cultural, as crenças políticas, religião e a história de vida.

O ambiente no qual o ser humano nasce e cresce tem influências fortes e permanentes no seu desenvolvimento, seja ele fisiológico, psicológico, intelectual. Assim, o espaço no qual e a partir do qual vivem desde o nascimento complementa e estrutura nosso desenvolvimento (WAGNER, 2002).

O período deste desenvolvimento, dá início a chegada da puberdade e as características sexuais, fase está culturalmente denominada de adolescência. Segundo CALLIGARIS, 2000 a adolescência representa formações culturais de nossa contemporaneidade. E, no centro desta formação cultural, desenvolveu-se o adolescente como aquele jovem que está passando por uma fase entre deixar de ser criança e não se reconhecer enquanto adulto. Segundo ainda WAGNER, 2002, o adolescente, em sua inquietude e ansiedade de conhecer o mundo e seus prazeres, encontra dificuldades em enxergar ou atingir o equilíbrio entre a imaginação e o real e, neste momento, a família torna-se de extrema importância.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência<sup>3</sup> compreende a fase do ciclo de vida situada entre os 10 e os 19 anos. E o Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, considera entre 12 e 18 anos, sendo fruto de uma ação legalista do Direito que identifica o fim da adolescência com a maioridade civil no Brasil. É um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, representando a transição entre a infância e a fase adulta. Nas alterações biológicas, ocorrem grandes transformações do

---

<sup>3</sup> Dá-se o nome de adolescência ou juventude à fase caracterizada pela aquisição de conhecimentos necessários para o ingresso do jovem no mundo do trabalho e de conhecimentos e valores para que ele constitua sua própria família. A flexibilidade do critério, que nos pode levar a categorizar alguém com vinte e cinco anos como adolescente e alguém com quinze como adulto [...]. (BOCK; FURTADO & TEIXEIRA, 1999, p. 294).

corpo e o desenvolvimento das características sexuais, sendo comum o interesse pelo sexo e assim ocorrendo o início das primeiras relações sexuais. Nas alterações de ordem emocional, observam-se desenvolvimento da autoestima, autocrítica e questionamento de valores dos pais e dos adultos em geral. É uma fase de sonhos, dúvidas, inseguranças e desafios de conhecer situações novas.

O termo adolescência, pode-se dizer que começou a ser utilizado no início do século XX, onde surgiram os primeiros estudos. A Revolução Industrial, as mudanças no mercado de trabalho, o prolongamento dos estudos escolares, as leis de trabalho, foram fatores que levaram ao entendimento sobre a adolescência.

Rangel (1999) defende que a adolescência tem a finalidade de adiar a transformação da criança em adulto, seja pela falta de empregos ou pela exigência de formação profissional especializada, justificando que há poucas décadas, mulheres e homens se casavam com idades entre 13 e 18 anos, pois já estavam aptos à reprodução, portanto, biologicamente adultos.

Surge na Idade Moderna a compreensão de adolescência como período de turbulência e crise, que é firmada na contemporaneidade. Colocando o homem no centro do universo, o indivíduo é responsável pelas suas próprias escolhas, há uma divisão entre o público e o privado. A partir deste momento a adolescência é vista como um momento de grandes conflitos, crises, onde todos os homens passariam por este processo com início e fim.

A adolescência é considerada uma etapa de desenvolvimento (físico, moral, espiritual e social) com direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação das políticas públicas e define que o SUS se responsabilize por estas ações (GURGEL et al., 2010).

Nesse contexto, a família é responsável no processo de preservar, transmitir valores, possibilitando formação ao adolescente, entendendo-se, como um processo contínuo, fruto do amadurecimento do ser humano. Assegurando orientação e a efetivação dos seus direitos.

A autora SARTI, 1999, define a família como o lugar onde se ouve as primeiras falas com as quais se constroem a auto imagem e a do mundo interior. Para a autora a família é um filtro pelo qual o mundo é visto e significado:

“Realidade, que se constitui pela linguagem socialmente elaborada e internalizada pelos indivíduos, torna-se um campo privilegiado para pensar a relação individual e coletiva, portanto entre mim e o outro”. (SARTI, 1999 p. 49)

O adolescente precisa, nessa passagem para a vida adulta, ser acolhido pelo meio social, com referências que o ajudem a constituir a sua identidade<sup>4</sup>. A família e os cuidados que oferece nesse processo de construção, é essencial para seu crescimento. A adolescência é uma época de descobertas da sexualidade, da imagem corporal, de novas experiências. Este período de desenvolvimento é caracterizado por fatores como: as chamadas crises de identidade pela transição da infância à maturidade juvenil; o início da escolha profissional; a constante busca por autonomia; pelo ingresso na vida sexual; pelos conflitos familiares e de natureza emocional, as famosas transformações orgânicas e hormonais, associadas a uma nova compreensão de mundo que se depara com a necessidade do entendimento de novos papéis e responsabilidades do jovem na sociedade, como sujeito portador de conceitos próprios da realidade e ainda, principalmente pela reconstrução e formatação da identidade.

Parece que a duração da adolescência pode ser razoavelmente definida em termos de processos psicológicos, em face das limitações no emprego de outros elementos. Segundo esta estrutura de referência, a adolescência começa com as reações psicológicas do jovem a suas mudanças físicas da puberdade e se prolonga até razoável resolução de sua identidade pessoal. Para alguns, o processo de maturação sexual pode começar na primeira

---

<sup>4</sup> Identidade pode ser concebida como processo resultante de uma construção social, de uma construção pessoal e de uma construção na interação do nível pessoal com o social, sendo assim, ao mesmo tempo algo proposto socialmente e algo reivindicado pessoalmente... Ela é, na nossa concepção, uma construção realizada tanto no outrem como no para si mesmo, tendo por resultado sempre uma “costura”, de uma parte, entre o que é “herdado” e o que é “almejado” e, de outra parte, entre o que é “atribuído” e o que é “assumido”. Trata-se de uma “costura” feita de agulhas e do “tempo” e do “espaço”. (FOLLMAMM, 2001, p. 59).

década da vida e, para outros, jamais se conseguirá um firme senso de identidade pessoal. Entretanto, para a maioria das pessoas jovens, estes eventos ocorreram principalmente entre as idades de 11 e 20 anos, que limitam a fase da adolescência. (CAMPOS, 1998, p. 15).

Com o avanço da Psicologia, marcando fases no desenvolvimento humano, a adolescência passa a ocupar um espaço bem delineado. Onde se caracteriza por momentos de intensa crise interna, objeto de preocupação na área da saúde por médicos, psicólogos e psicanalistas, na educação, pelos pais e mestres. Da antiga visão de fase transitiva, de aspecto apenas social, entre a infância e a fase adulta. No século passado, visão marcada pela rebeldia, dando uma outra conotação ao seu aspecto social. Hoje em dia, diante da complexidade da sociedade globalizada, a crise adolescente assume outras características: a insegurança na família e na sociedade, a crise na educação, a incerteza no futuro, o vasto leque de opções na carreira a seguir, a violência urbana cada vez mais banalizada, a falta de oportunidade de trabalho, o fácil acesso às drogas, a vivência da sexualidade, com riscos de maternidade/paternidade precoce, o consumismo exacerbado, a decadência dos valores morais e éticos da sociedade, a fragilidade dos relacionamentos familiares e amorosos, fazendo parte de um cenário social que atravessa a crise interna dos adolescentes.

Reconhecer as relações familiares na esfera pública, simboliza investir para uma sociedade mais justa, reflete oferecer aos pais alternativas nas formas de educar seus filhos dentro de valores que sejam compartilhados pela sociedade, dando ao adolescente o suporte que necessita para avançar neste período, com assistência e amparo dos vários segmentos sociais.

A família, com suas novas configurações, também está afetada pela crise no que diz respeito às inúmeras transformações no contexto da tecnologia e com isso, inevitavelmente, refletem nas relações sociais e nos princípios familiares de forma profunda, transformando seus valores, suas concepções e suas maneiras de relacionamento. Gomes e Pereira (2005) pontuam alguns princípios que precisam ser considerados, tais como:

1) Romper com a ideia de família sonhada e ter a família real como alvo. A família pode ser fonte de afeto e também de conflito, o que significa considerá-la um sistema aberto, vivo, em constante transformação. 2) Olhar a família no seu movimento, sua vulnerabilidade e sua fragilidade, ampliando o foco sobre a mesma. 3) Trabalhar com a escuta da família, reconhecendo sua heterogeneidade. 4) Não olhar a família de forma fragmentada, mas trabalhar com o conjunto de seus membros; se um membro está precisando de assistência, sua família estará também. 5) Centrar as políticas públicas na família, reconhecendo-a como potencializadora dessas ações e como sujeito capaz de maximizar recursos. 6) O Estado não pode substituir a família; portanto a família tem de ser ajudada. 7) Não dá para falar de políticas públicas sem falar em parceria com a família (p. 362-363).

Por sua vez, o adolescente passa por uma crise interna, refletindo-a nas relações familiares. E a partir desse fazer familiar acaba atravessado de conflito.

Mosqueira (1977), destaca que:

Para o adolescente, as vivências diárias, assim como as novas situações, possibilitam uma estruturação que será o modelo de como desenvolver e adaptar sua dinâmica de comportamento. A auto-imagem está intimamente unida à auto-estima e, uma depende da outra. É importante assinalar que a auto-estima parte de como a pessoa aprendeu a se ver, apreciando seus comportamentos e percebendo como os outros a vêem. O julgamento sobre si se realiza na medida em que os outros reagem ante nossa pessoa. (MOSQUERA, 1977, p. 43 - 44).

Diante da mudança do filho os pais ficam perplexos. Tanto o jovem, quanto os pais estão em processo constante de ressignificação de suas experiências, na formulação da subjetividade. Para isso, precisam de sua auto-afirmação e lutam por seus projetos pessoais. Com relação ao processo familiar no decorrer da adolescência, os conflitos podem se tornar ainda mais intensos, dadas as especificidades desta fase.

De modo que o autor:

Em essência o argumenta que: as velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, até aqui visto como um sujeito unificado. A assim chamada “crise de identidade” é vista como parte de um processo mais amplo de mudança, que está deslocando as estruturas e processos centrais das sociedades modernas e abalando os quadros de referência que davam aos indivíduos uma ancoragem estável no mundo social. (HALL, 2001, p. 07).

Sendo assim, a participação da família e de seus membros, pode possibilitar mais recursos para gerar uma dinâmica para a resolução dos conflitos individuais ou relacionais existentes, com diálogos e sobre suas problemáticas, sobretudo em momentos de crise, como costuma acontecer na fase da adolescência. A carência de diálogo que responda com satisfação a essas dificuldades e dúvidas tem sido um problema para a convivência e o desempenho das atribuições dos papéis familiares. Dessa forma, a tendência é que exista enormes prejuízos para todos, mas principalmente para os filhos, em razão de que a infância e a adolescência são etapas da vida de extrema relevância para a formação de suas identidades que deve se dar pela identificação com adultos socialmente e de preferência os pais.

Diante do exposto, consideramos que é clara a influência social e cultural nos princípios e valores acerca da sexualidade para a população em geral. Assim, compreendemos a sexualidade como construída socialmente, isto é, um processo no qual as concepções sobre a vida sexual e afetiva são influenciadas pelo contexto cultural.

Diante de todo contexto, que envolve a adolescência não podemos deixar de falar sobre a vulnerabilidade social que está implícita na vida desses sujeitos. Libório e Souza, 2004 destacam que a vulnerabilidade acontece apenas quando o risco está presente e quando o indivíduo está exposto a diversas situações que interferem no seu processo de desenvolvimento social, psicológico e físico. No momento em que a vulnerabilidade é precedida por fatores de risco, se torna mais fácil para o adolescente incorporar influências



negativas, tendo dificuldades em superar situações difíceis de vida, fazendo com que reduza suas defesas.

E assim, ficamos diante de uma realidade assustadora de altos níveis de gravidez precoce entre adolescentes, que estão relacionados a diversos fatores, como, separação muito cedo da família, liberdade sexual, a influência dos meios de comunicação, a urbanização acelerada e também as precárias condições de vida (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

A UNICEF, 2011 destaca que a gravidez precoce vem sendo descrita como um obstáculo para o desenvolvimento da jovem, dificultando oportunidades educacionais, econômicas e sociais, o que leva à pobreza, depressão e isolamento social. Ocorre principalmente em famílias mais pobres, mas também é um fenômeno presente nas classes média e média alta. Conforme dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, estima-se que 290 mil meninas entre 12 e 17 anos já tiveram filhos, o que equivale a 2,8% do total no país. Várias são as causas e consequências que podem ocorrer por motivos de exclusão ou responsabilidades precoces. Portanto, deve-se incentivar essas meninas para que continuem estudando, garantindo assim um futuro digno para elas e seus filhos.

Segundo Libório e Souza (2004), existem adolescentes que, muitas vezes por necessidade, passam a ganhar a vida com a exploração sexual, que traz consequências como as violências no período de desenvolvimento e a violação dos seus direitos. A prostituição também está presente, trazendo, perdas de oportunidades não só de trabalho, como também de uma vida socialmente aceita. A prostituição, conforme os autores, trata-se de um trabalho extremamente perigoso, sujeito a todo tipo de violência e discriminação. Alguns adolescentes não optam por essa escolha, tudo depende da trajetória, das condições de vida. Muitas vezes acabam sendo estimuladas por adultos, por serem carentes e imaturos. Não são considerados trabalhadores do sexo nessas circunstâncias, mas abusadas, exploradas sexualmente, emocionalmente e economicamente.

Para Santos (2013), considerar a construção da adolescência arraigada no social e no cultural permite percebê-la como um processo que transcende o próprio adolescente e adentra em seu universo sociofamiliar, sendo, dessa forma, o adolecer considerado uma etapa do ciclo de vida familiar, visto que as mudanças envolvem todas as relações do ser que esta adolescendo.

Tendo em vista a complexidade desse universo, pensar a saúde do adolescente requer um olhar para os diversos estágios de viver a adolescência. Sugere um movimento de refletir as práticas de saúde e de educação em saúde que se volte para essa parcela significativa da sociedade (FERREIRA et al., 2007). Assim, acredita-se que a vivência desta fase, necessita da família, dos profissionais de saúde e da educação, o conhecimento do mundo adolescente a fim de possibilitar atenção qualificada, contextualizada e envolvida, que leve em consideração as concepções, as experiências e as situações de vulnerabilidades dos adolescentes.

E assim, podemos dizer que o índice mais elevado sobre a gravidez precoce, é a população de baixa renda. As abordagens acima estão ancoradas em alguns fundamentos compartilhados sobre a gravidez na adolescência. Versão homogênea, associada às noções de problema e de risco e construída por meio de uma identificação simplificadora entre gravidez na adolescência e as mães adolescentes pobres e solteiras, que passam a ser encaradas como a população-alvo de uma ação preventiva (HEILBORN,2002).

### **3.1. Implicações da Gravidez na Adolescência: Aspectos Sociais, Emocionais e Clínicos**

A gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública, por causar sérios comprometimentos biológicos e psicológicos, tanto para a mãe quanto para o filho. É também um problema social, pois

revela a prática de uma sexualidade não segura. Na maioria das vezes, enseja problemas familiares, educacionais e econômicos, pois em muitas ocasiões é motivo do afastamento da adolescente da escola, do seu grupo de amigos e sua vivência social.

A gestação na adolescência parece decorrer de inúmeros fatores que podem fazer parte do contexto de vida de uma adolescente, dentre os quais, são: baixa condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, baixa adesão aos métodos contraceptivos.

A preocupação com relação a gravidez na adolescência nessa faixa etária vem sendo bastante discutida, porém sem perspectiva de redução. Trazendo sobre o assunto como problema sério, onde envolve a saúde física, psicológica e social das adolescentes. Deste modo, a obtenção da pesquisa sobre o tema, torna-se essencial, pois possibilita conhecimento, captação de informações e possíveis produções de estudos voltadas para atenção à saúde desse público.

O Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, diz relatório da Organização Mundial da Saúde. Devido ao alto índice estatístico, faz-se necessário um conhecimento acerca da atual situação. A gravidez na adolescência representa um impacto na vida desses sujeitos. Implicando diretamente na saúde nas relações interpessoais, no abandono da escola, a responsabilidade sob a outra vida, as expectativas frustradas devido à nova realidade, a falta de base para construção de um lar, a educação que a criança deverá receber.

Os adolescentes, nesta fase de transição, passam por dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, crise econômica, violência, uso e/ou abuso de drogas, inserção no mercado de trabalho e outras” (MINAS GERAIS, 2007, p. 19). No entanto, as experiências que eles vivenciam variam de acordo com a sociedade que estão inseridos e de que forma esta vai reagir com este adolescente. Na busca pela própria identidade e definição do papel de jovem, em meio a tantas experiências é difícil assumir a responsabilidade de uma

gravidez geralmente indesejada na adolescência (SCHWANKE e PINTO, 2010).

Acredita-se que na fase da adolescência, mais especificamente durante a puberdade, o indivíduo sofre mudanças corporais e hormonais significativas, fazendo com que o adolescente se sinta preparado fisicamente e interessado em ter relações sexuais. E são dessas relações que frequentemente, podem ocorrer uma gravidez indesejada (SCHWANKE e PINTO, 2010 p. 56).

A gravidez na adolescência é um tema contemporâneo e preocupante por se tratar de um problema social e de saúde pública, abordado por diferentes áreas do conhecimento e por vários autores. Silva F. N. et al., (2012, p. 1169), demonstra que este tema possui uma contextualização histórica, apesar da sua extensão e importância não poderia deixar de citar o parágrafo a seguir:

Desde o século XVIII e XIX, o tema infância tem sido amplamente discutido, sendo que propostas educacionais para a criança têm sido abordadas muito anteriormente desde a antiguidade clássica. Ao término do século XVIII, modificações se fizeram presentes no que diz respeito à imagem materna e sua importância. Surgem numerosos argumentos publicados que chamam atenção da mulher para as suas funções maternas, é nesta fase que se iniciaram campanhas para que a mãe assumisse a sua função de lactante. As mulheres tinham filhos cada vez mais cedo, à expectativa de vida era curta fazendo com que as mulheres iniciaram a vida sexual após a primeira menstruação. Até o início do século, a gravidez na adolescência era vista como fato habitual para a sociedade da época, não sendo relacionada a fatores psicológicos, mas também a fatores econômicos que determinam o modelo da sociedade. Engravidar aos 14, 15 ou 16 anos não era um problema, pois os casamentos e a maternidade eram atividades valorizadas pelas mulheres. Com a emancipação feminina que ocorreu em 1969, passaram a existir outras perspectivas em relação às jovens. Espera-se hoje que

elas tenham uma profissão, que tenham uma vida sexual prazerosa, e que planejem, se querem ou não ter filhos e quando tê-los. Nos últimos anos vem ocorrendo a queda de fecundidade total, ou seja, o número de filhos por mulher com idade acima de 18 anos. Em 1968 as mulheres tinham em média 3,5 filhos, já em 1996 esta estatística diminuiu para 2,5 filhos em média. Em vez de diminuir como vem acontecendo com as mulheres com mais de 20 anos de idade, a fecundidade nas adolescentes vem aumentando principalmente entre as garotas de baixa escolaridade e situação financeira menos favorecida. SILVA F. N. et al., (2012, p. 1169).

Visto que, o sistema reprodutor da adolescente não está amadurecido, ocorrendo, em muitos casos, abortos ou morte da adolescente. Portanto, tratar a sexualidade com censura terá como consequências jovens vulneráveis à gravidez precoce e suas implicações. Conforme citado pelo autor a seguir: A gestação precoce é multifatorial e sua etiologia está relacionada a aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase” (SOUZA, T. A. et al., 2012, p. 795), sendo assim, “precisa ser analisada em todas as suas dimensões” (SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO; 2012, p. 598).

Estão em fase de construção da sua autonomia e da sua independência, dificilmente os adolescentes teriam condições de levar à frente uma gravidez sem suporte econômico e emocional. A existência de uma rede e a forma como ela é operada impactam de maneira com que a gravidez é vivida pelos adolescentes.

Como destaca o autor:

A gravidez na adolescência quando desejada ou não, provoca um conjunto de impasses comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal. No âmbito social, lamentam-se as falhas dos programas de educação sexual que, aparentemente, mostravam de modo claro e convincente como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. No âmbito familiar, a gravidez na adolescência parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e nas condições contextuais para o desenvolvimento psicológico da filha. No âmbito individual, a jovem gestante se

questiona “por que isso aconteceu justamente comigo?” e “que será agora de minha vida?”. Em outras palavras, a gravidez na adolescência traz sérios problemas para programas de saúde pública, para projetos educacionais, para a vida familiar, e para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante como vem sendo reconhecido pela literatura (DIAS, OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2000, p. 32 - 36)

Ao instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, por meio da Lei nº 13.798/2019 em 03 de janeiro de 2019 sancionada pelo presidente do Brasil, o Governo Federal dá foco e atenção a esse importante tema. Anualmente cerca de 18% dos brasileiros nascidos são filhos de mães adolescentes. Em números absolutos isso representa 400 mil casos por ano. No mundo, são aproximadamente 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos; e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos. Globalmente o risco de morte materna se duplica entre mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda. Os dados são do relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Segundo o relatório, muitas meninas e adolescentes precisam abandonar a escola devido à gravidez, o que tem um impacto de longo prazo nas oportunidades de completar sua educação e se incorporar no mercado de trabalho. Como resultado, as mães adolescentes estão expostas a situações de maior vulnerabilidade e a reproduzir padrões de pobreza e exclusão social, segundo diz o relatório.

A partir da Lei sancionada, ações de prevenção da gravidez na adolescência estarão previstas em agenda, devido a relevância dada ao tema, o desafio será ainda maior em países como o Brasil, em razão das taxas de fecundidade entre adolescentes e as desigualdades regionais, raciais e socioeconômicas que ainda necessitam ser superadas. Assim, é indispensável o fortalecimento de ações integradas e intersetoriais que considerem as vulnerabilidades que afetam esse grupo (BRASIL, 2019).

Com a nova medida, que deverá ser implementada até 2022, dispondo de informações sobre o cenário brasileiro de gravidez na

adolescência e intensificar pesquisas científicas sobre os efeitos da gravidez na adolescência e avaliações que gerem evidências de melhores práticas para subsidiar o aperfeiçoamento das ações públicas sobre esse tema (BRASIL, 2019).

Costa, Sena e Dias (2011), afirmam que a gravidez na adolescência deve ser considerada uma gravidez de alto risco, pois causa problemas sociais e biológicos, ao quais por sua vez podem ter consequências emocionais, sociais e econômicas na saúde da mãe e do filho. Por fim, relatam que esse período de gravidez não é desvantajoso somente para o feto, mas também para mãe, que tem que abandonar a sua rotina dos estudos, prover seu sustento e ainda sofrer pressões emocionais por parte da família e da sociedade.

Peixoto (2004) reforça que a assistência adequada à adolescente gestante sempre deve ser prestada por uma equipe multiprofissional, de preferência especializada em adolescência. Composta por uma equipe mínima fornecendo assistência médica, psicológica e social. Lembrando que na medida do possível essa assistência deve ser ampliada com outros profissionais como assistente social, pedagogo, fonoaudiólogo, odontólogo, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros. Essa assistência a gestante deve ser de forma integrado/cooperativista e não hierárquica.

Carvalho (2010) afirma que exercer a sexualidade na adolescência é um direito de cada um e esse deve ser respeitado pela equipe multiprofissional bem como as particularidades e autonomia de cada adolescente e, na medida do possível, a equipe de saúde deverá incentivar e implementar medidas que promovam a saúde valorizando a vida.

Segundo, MINAS GERAIS, 2007, o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente a gestação na adolescência possui múltiplas causas: diminuição da idade da menarca, iniciação sexual cada vez mais precoce; ausência das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos; baixo acesso aos serviços de saúde; não utilização de métodos por medo que seus pais descubram que está tendo relações sexuais;

busca de confirmação da fertilidade; pensamento de que, isto nunca vai acontecer comigo, presença de um desejo, ocorrência de gestação na adolescência em familiares e pessoas próximas como modelos sociais; história e presença de conflitos familiares; abuso de drogas; faltas regulares às aulas e reprovações escolares, expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas; falta de uma comunicação aberta entre pais e filhos.

Para Souza, T. A. *et al.* (2012, p. 795), além dos fatores acima citados, a gravidez na adolescência apresenta fatores mais intensamente relacionados:

[...] menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade.

Com o início cada vez mais cedo da vida sexual, a fase da adolescência vem chegando tanto para meninos quanto para meninas. Surgindo a prática de reprodução neste momento de desenvolvimento, ao mesmo tempo com as responsabilidades que o adolescente ainda não possui habilidade para enfrentar sozinho. Deste modo, inicia suas atividades sexuais cada vez mais precoces levando ao aumento da incidência da gravidez na adolescência, sobretudo nos países em desenvolvimento (NERY *et al.*, 2011; SCHWANKE e PINTO, 2010).

A iniciação sexual precoce tem sido mencionada como uma das causas da gravidez nesta etapa do ciclo vital, podendo trazer como consequência, além de uma gravidez não planejada, a contaminação



com doenças sexualmente transmissíveis, pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes fazem com que vivam intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas. (SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO, 2012, p. 589).

Os autores, destacam alguns aspectos econômicos em questão a gestação precoce e sinaliza que está presente em todas as classes sociais o que é observada em vários estudos, tendo o auto índice de gravidez na adolescência nas classes com baixo poder aquisitivo, estando está ligada à pobreza. A ausência de um projeto de vida, que proporcione oportunidades para continuar os estudos e conquistar um bom emprego. (PANTOJA, 2003 *apud* SANTOS, R. A. B., 2010; NERY *et al.*, 2011; SOUZA, T. A. *et al.*, 2012; SILVA, F. N. *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2012).

Rangel e Queiroz (2008), afirmam que existe diferença entre as meninas da classe social alta e baixo quanto ao quesito gravidez na adolescência. Para as adolescentes que possuem condições financeiras melhores, a gestação é um empecilho para seu futuro, enquanto que para as adolescentes mais pobres a adolescência é o único futuro.

Seguindo essa linha, podemos dizer que, o aumento da fecundidade na adolescência não é um fenômeno tipicamente brasileiro ou mesmo de países em desenvolvimento, ocorrendo também nos países de Primeiro Mundo. Porém, no território brasileiro, esse processo é diferenciado pelo espaço e por grupos sociais, afetando mais as regiões mais pobres, áreas rurais e com baixa escolarização.

A maternidade na adolescência tem um impacto negativo nas condições físicas, emocionais e econômicas das adolescentes, afetando completamente seu modo de vida (SUZUKI *et al.*, 2007), causando grandes efeitos no cenário social e de saúde pública (OTTONI *et al.*, 2012).

Dessa maneira, pelas consequências avaliadas pelo fenômeno consideradas como negativas e por sua relevância na vida dessas

adolescentes, é elevada a frequência com que autores verificam em trabalhos empíricos altas taxas de mães adolescentes, sob um contexto de pobreza e precariedade de um ciclo que se auto perpetua.

Tendo, como impactos biológicos pertinentes à gravidez precoce, a mãe poderá apresentar diversos fatores de risco neste período, sendo anemia, principalmente se possuir baixa renda, fato ligado diretamente a má alimentação e maior incidência de verminoses, não alcançar o peso ideal, hipertensão arterial, infecções sexualmente transmissíveis, risco de desenvolver doenças e morte durante o parto e puerpério, abortos e partos prematuros (MINAS GERAIS, 2007), má formação do feto, crescimento fetal alterado, hemorragia feto materna, problemas com a cavidade amniótica, recém-nascido com baixo peso, dentre outras, sabendo que, as implicações obstétricas geralmente estão associadas à imaturidade física das adolescentes (CARVALHO, A. Y. C. *et al.*, 2009).

A morbimortalidade infantil ainda é elevada em países em desenvolvimento, principalmente entre os filhos de mães adolescentes. Devido ao baixo poder aquisitivo e acesso restrito aos recursos de saúde, as adolescentes grávidas não recebem o apoio necessário para acompanhar a gestação nem orientação quanto aos cuidados básicos a fim de garantir o bem estar da criança. Assim, deixa-se de salientar, por exemplo, a importância da amamentação, e conseqüentemente, pode-se observar maior mortalidade infantil, principalmente por doenças gastrintestinais e respiratórias (VICTORA *et al.*, 1994, GOMES, FONSECA e VEIGA, 2002 *apud* SUZUKI *et al.*, 2007, p. 96).

A gravidez precoce além das conseqüências biológicas para a mãe e para o filho, traz conseqüências sociais e psicológicas como relatado por vários autores. SANTOS e CARVALHO (2006, p.138), apresenta alguns problemas psicossociais quando ocorre a gravidez nesta fase da vida. Sendo: limitação de oportunidades de emprego, interrupção dos estudos,

persistência na pobreza, separação dos pais do bebê e repetição da gravidez.

Dentro desse contexto, abrange algumas consequências sociais e psicológicas a mais, podendo ser encontradas em virtude da gestações não planejadas: ocorrência de abortos provocados, dependência financeira dos adultos, abandono dos estudos, dificuldade de retorno à escola por vergonha, profissionalização e dificuldade de inserção no mercado de trabalho, falta de apoio e/ou isolamento social e da família, ausência do pai durante a gestação e na vida da criança, sentimento de insegurança, maior risco de depressão e suicídio e maior risco de exploração sexual (MINAS GERAIS, 2007).

A gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca muitos empecilhos no ambiente pessoal, familiar e social, interrompendo por vezes o processo de desenvolvimento da adolescência, fazendo com que as responsabilidades e os papéis da vida adulta sejam desempenhados antes do tempo (SCHWANKE e PINTO, 2010, p. 151).

Psicologicamente a gravidez é vivida como um momento de muitas perdas como da confiança da família, expectativas para o futuro devido o abandono escolar, ausência do companheiro por não aceitar a gestação e ao mesmo tempo como um período de muita responsabilidade que a adolescente ainda não está preparada para assumir, que por muitas vezes gera problemas psicológicos como a baixa autoestima, alto índice de estresse e depressão nos casos em que a gravidez foi indesejada (SCHWANKE e PINTO, 2010; MACIEL *et al.*, 2012; SILVA, F. N. *et al.*, 2012).

A gravidez indesejada pela adolescente, pela sua família ou pelo seu companheiro pode ser gerada pela falta de informação, por estarem na fase das ansiedades, curiosidade, carências sexuais, preocupação com a sua privacidade, sua imagem física, o desejo pelo sexo; também pelo fato de que

as jovens possam utilizar a gravidez como forma de obter carinho, atenção de seu companheiro ou de sua família.

Vale enfatizar ainda referente a este fenômeno, a relevância da reação familiar. Que, conforme Petrini (2005, p.28) o impacto nas relações familiares é tão intenso que deveríamos pensar em termos de família grávida, e não somente em termos de mulher grávida. Diante dessas circunstâncias que envolvem a gravidez na adolescência é de suma importância o apoio familiar, com tudo, na família pode ocorrer todo tipo de reação diante da gravidez, são poucos os casos em que a família age de forma equilibrada e compreensiva, aceitando as condições da adolescente (MOREIRA, 2008).

A preocupação da família em relação à gravidez da adolescente refere-se à expectativa do futuro, pois há uma idealização de alcançar o que sonhou, sendo ele a formação de uma profissão, o casamento e só então os filhos. Com base nesse pensamento, quando uma adolescente engravida existem uma pausa desse desejo, havendo uma decepção e revolta dos pais, o que pode levar à desestruturação da família, pois para a família é como deixar de existir um bom futuro para seus filhos, levando-os a abandoná-los. Contudo, apesar do sofrimento, em algumas famílias acabam tornando-se uma rede de apoio à adolescente, tanto financeira quanto emocional (HOGA, 2009).

Devido a gestação neste período a jovem pode apresentar insatisfação, baixa estima, rejeição social, depressão, frustração, evidenciando, a importância e prioridade de uma educação sexual adequada às suas necessidades básicas, a fim de propiciar ajuda para seus distúrbios físicos e emocionais, bem como para o despreparo familiar, más condições socioeconômicas, e para a continuidade da escolarização; fatores esses, que também podem levar a adolescente à interromper a gravidez, ou abandono do filho, causando consequências traumáticas no futuro para ambos. Segundo Souza (2003, p.12):

é preocupante o alto índice de complicações de abortamentos porque, na maioria dos países da América Lati na o aborto é ilegal

e, portanto, realizado na clandestinidade, com más condições e técnicas. Lamentavelmente, os serviços de saúde, a nossa sociedade, a família e a escola não estão devidamente preparadas para acolherem a gestante adolescente.

Nesse caso, o aborto<sup>5</sup> se manifesta como a única saída para as adolescentes, e estas arriscam suas vidas quando decidem interromper a gravidez, utilizando de quaisquer recursos de fácil acesso, sendo muitas vezes esta decisão solitária, clandestina e perigosa.

A partir desse cenário, percebe-se a necessidade de desenvolver uma educação que capacite a população para lidar com a realidade em situações físicas e sociais em que vive. O diálogo é um dos instrumentos responsáveis por esse processo e, para isso, são necessárias ações humanas em situações concretas para atuar e construir condições que venham auxiliar para sanar as dúvidas e inquietações dos adolescentes sobre suas transformações físicas e biológicas. Sendo assim, o papel do serviço social é de fundamental no que tange a luta pelos direitos do adolescente no enfrentamento que abrange a gravidez na adolescência tanto na prevenção da gravidez precoce quanto na atenção a adolescentes que já estão grávidas. No sentido da prevenção, na atuação articulando com as políticas públicas para enfrentamento desta questão. E assim, a gravidez na adolescência se apresenta como uma expressão da questão social que permanece no cotidiano da sociedade e que, portanto, deve ser refletida continuamente por todos, pois a maternidade na adolescência se constitui em um desafio.

A partir do que, até então, já foi abordado do ponto de vista teórico neste relatório monográfico acerca do fenômeno da gravidez na adolescência, consideramos a necessidade de buscar algumas respostas e um maior aprofundamento no assunto investigado e, para tanto, no próximo capítulo, iremos expor o percurso metodológico utilizado para a concretização desta pesquisa, juntamente com as análises, discussões e resultados.

---

<sup>5</sup> A proibição legal do aborto está longe de conseguir a diminuição da morte de mulheres e muito menos de inibir sua prática, além do que, sua criminalização tira a autonomia das mulheres, sua liberdade individual, e, ainda demonstra, o quanto a democracia está permeada por valores religiosos que tentam impor seus dogmas aos indivíduos com maior prejuízo às mulheres (TAVARES, 2008, p.18).

#### 4. METODOLOGIA, ANÁLISES E RESULTADOS

Este estudo é de abordagem qualitativa e se desenvolveu a partir de uma pesquisa bibliográfica. Segundo GIL (2008), a pesquisa qualitativa não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, sendo o ambiente natural a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave, nesta pesquisa são disponibilizadas informações sobre um problema ou ajuda para desenvolver ideias ou hipóteses. Tal pesquisa é também descritiva, pois têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, analisando as características do objeto estudado. (Gil, 1999).

Quanto ao método, o trabalho faz a opção pelo hipotético dedutivo, pois foi desenvolvida hipóteses em relação ao problema e, o método dialético, esta opção se justifica porque o método escolhido nos possibilita fazer a problematização crítica. Fundamenta-se na dialética apresentada por Marx, que admite as contradições sociais. É um método de interpretação dinâmica e totalizante da realidade. Discorre que os fatos não podem ser considerados fora de um contexto social, político, econômico, entre outros (GIL, 1999; LAKATOS; MARCONI, 1993).

Foi utilizada a pesquisa bibliográfica, coletando informações por materiais já publicados em artigos, dissertações, livros e teses. Foi realizado uma busca de material publicado, entre fevereiro a maio de 2021, presentes nas bases de dados eletrônicos da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mediante a busca pelas palavras-chave: Adolescência, Gravidez precoce, Saúde e Serviço Social. Foram recolhidas informações sobre os fatores de riscos na saúde das adolescentes e seus aspectos biopsicossociais durante a gravidez precoce. Com vista a entender a ocorrência e o estado da temática, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para embasamento e contextualização do tema em questão. Como recurso para interpretação dos dados, foi utilizado a análise de conteúdo, apresentada por BARDIN que aborda aspectos da construção da pesquisa científica que vão desde o levantamento histórico acerca de técnicas e

análises utilizadas ao longo dos anos, até a proposta de um método de investigação que, de fato, possa ser operacionalizado pelos diversos pesquisadores. A técnica de análise do conteúdo surgiu pelas necessidades no campo da sociologia e na psicologia. Tal acontecimento ficou marcado pela sistematização das regras e o interesse pela simbólica política, entre 1940 e 1950 nos Estados Unidos; pelo alargamento das aplicações da técnica a diferentes contextos e pelo surgimento de novas problemáticas no campo metodológico, entre 1950 e 1960. (BARDIN, 2011, p. 229)

Foram utilizados também textos de órgão públicos para a contextualização e análise da pesquisa, tais como: Ministério da Saúde; República Federativa; Organização Mundial da Saúde; Organização das Nações Unidas; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Estabeleceu-se então para a realização da pesquisa os critérios de inclusão: textos completos e em português com abordagem da temática estabelecida e que obedecessem ao recorte temporal de 2010 a 2019 e como critérios de exclusão, os textos incompletos e em língua estrangeira, textos que não abordassem a temática estabelecida e com recorte temporal inferior a 2010. Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido ao interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Subsequente a esta seleção, foi realizada uma leitura reflexiva dos artigos, onde descreveram-se os resultados encontrados nesta leitura e, uma análise com resultados relacionados aos achados. Posterior à leitura reflexiva, emergiram algumas categorias: Sexualidade do Adolescente; Conhecimento dos métodos contraceptivos; Prevenção da gravidez na adolescência; Perfil social e econômico de famílias que viveram a situação de gravidez precoce e processo de maturação nas relações que foram modificadas na vida das adolescentes com o acontecimento da gravidez.

Com a proposta de responder ao nosso problema de estudo que foi: Quais os riscos e repercussões da gravidez precoce na saúde física e

psicossocial das adolescentes? E nosso objetivo geral que foi: Identificar os fatores de riscos na saúde das adolescentes e seus aspectos biopsicossociais durante a gravidez precoce; após a pesquisa bibliográfica, a construção dos capítulos teóricos e a realização da seleção do material para análise, foi selecionado um eixo temático escolhido para a fase analítica, que será apresentada no próximo tópico. Tal eixo foi: a gravidez na adolescência e suas e repercussões como uma questão de saúde e suas relações familiares.

#### **4.1. A gravidez na adolescência e suas e repercussões na saúde e nas relações familiares**

Podemos destacar que a cultura, a falta de informação, desigualdade social e a condição referente a classe social são fortes aspectos que contribuem para o acontecimento que é a gravidez na adolescência. Tal fenômeno, relacionado a falta de acesso aos serviços de saúde, aos métodos contraceptivos e à educação sexual, impacta de modo significativo na saúde e na vida desses sujeitos, uma vez que, de acordo com os dados, a gravidez precoce, provoca baixa escolaridade, problemas psicológicos e físicos e, em muitos casos, quebra de vínculo familiar. Também afeta o projeto de vida das adolescentes e planos para o futuro.

No entanto, é possível notar que existe uma deficiência no planejamento familiar que aborde essa temática com mais eficácia e divulgação para atender de forma efetiva essa população. É visível a carência da educação sexual, que ainda é considerado como um tabu nas famílias, escolas e sociedade, e na maioria dessas jovens não têm conhecimento sobre o assunto ou acha que nunca vai acontecer, e muitas vezes, é essa falta de informação que contribui para o surgimento da gravidez precoce.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como gestação de risco. A grande dificuldade encontrada na análise de trabalhos publicados na literatura nacional se deve ao fato de atribuir um possível pior desempenho obstétrico e repercussões sobre o recém-nascido simplesmente a idade materna, com um cortejo de situações de risco, como: pobreza, baixa escolaridade, falta de assistência adequada,



entre outras. O conhecimento dos fatores relacionados a gravidez na adolescência dentro de cada realidade social que pode se constituir em um importante caminho para implementação de medidas que possam modificar esse quadro e favorecer o exercício pleno e saudável desses adolescentes.

Podemos dizer que na sociedade contemporânea, vem se tornando cada vez mais comum a iniciação precoce da atividade sexual, o que acaba trazendo sérias consequências para as adolescentes envolvidas. A gravidez na adolescência, por muitas vezes, ocorre de maneira indesejada, inesperada, levando a jovem a mudar completamente seu modo de viver e de estar na sociedade.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fundamentados em pesquisas realizadas no ano de 2007, houve um aumento significativo de adolescentes grávidas de 1996 a 2007. Em 1996 de todos os casos registrados de gestação, 6,9% eram de adolescentes, no ano de 2000 foram registrados 689 mil partos em adolescentes (um total de 30% de todos os partos realizados neste ano). No Brasil, anualmente, são realizados aproximadamente 700 mil partos em adolescentes, desse total 1,3% são em jovens de 10 a 14 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Observou-se ainda que a educação sexual para os adolescentes é uma forma de tentar reduzir o número de gravidez que ocorre nessa faixa etária. De acordo com os autores pesquisados, a educação sexual constitui um fator importante na prevenção, contribuindo para o desenvolvimento de competências e adaptações de comportamentos bio-psico-socialmente saudáveis, responsáveis.

Nesse sentido, afirma-se a ideia de que a família, a escola e as instituições de saúde, bem como a sociedade em geral, podem e devem auxiliar nesse processo de informação e educação, de modo que os adolescentes possam se sentir capazes de amar, de viver sua sexualidade e

de viverem cada período de suas vidas com segurança e, no que se refere a maternidade, que seja em uma fase madura, para que seja vivida em toda sua plenitude, não interrompendo o curso natural da adolescência.

Especificamente no que se refere à assistência social voltada para as adolescentes, observando aspectos relativos à saúde reprodutiva e um maior risco de morte materna, planejamento familiar e outros, foi possível verificar que o Sistema de Saúde é um dos maiores sistemas do mundo, que tem capacidade para atender as demandas relacionadas a gravidez precoce, uma vez que, devido, o alto índice no tratamento decorrente da gravidez precoce.

Observou-se que muitas adolescentes e famílias não têm acesso ao planejamento familiar, à saúde reprodutiva e a educação sexual, ocasionando assim, uma gravidez não planejada. Diante disso, percebeu-se que é necessário que os órgãos públicos intensifiquem ações e estratégias juntamente com a política de assistência social, saúde integral dos adolescentes que abarque as informações e orientações necessárias, para um processo educativo em relação à prevenção da gravidez.

Observou-se que o perfil social das adolescentes está ligado principalmente às famílias de baixa renda, trazendo grandes repercussões no seu convívio social. Pode-se dizer que, a partir dessa análise, a gravidez precoce decorre da pobreza, uma vez que a maioria dessas jovens abandonará os estudos e terá dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Uma menina que nasce e cresce em uma periferia de baixa renda, têm poucas perspectivas de estudo, com pouco ou nenhum exemplo próximo de ascensão econômico-cultural. Contribuindo para a perpetuação do ciclo de pobreza e do baixo desenvolvimento humano nas populações onde ela prevalece. Diante das questões sociais apresentadas, percebe-se a necessidade de em conjunto de diversos setores da sociedade para reduzir os índices de gestação na adolescência. Nesse sentido, o autor destaca:

A gestação na adolescência é uma realidade em nossa sociedade, originada por fatores relacionados com a falta de implementação de uma política de atenção específica para essa faixa etária e de componentes sociais e culturais característicos de determinadas regiões ou grupos populacionais. As consequências de uma gravidez, desejada ou não, para as adolescentes podem ser diversas, relacionando-se aos componentes físicos, socioculturais e emocionais, entre outros (DANIELI, 2010, p. 15).

De modo geral a gravidez na fase da adolescência vem acompanhada de angústia, preocupações, medos e transtorno sobre a expectativa em relação ao futuro, iniciando um processo de responsabilidade consigo mesmo e com o ser que está sendo gestado, aceitação das mudanças no corpo e mental. Os estudos mostram que nas relações entre a família, a escola, o mercado de trabalho e demais agentes sociais, as consequências de se tornar mãe precocemente são a perda de liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectivas de ingresso no mercado de trabalho, redução do aproveitamento das oportunidades para seu desenvolvimento pessoal a que têm direito.

A adolescência, por si só, constitui uma fase de autoafirmação, de transformações físicas, psicológicas e sociais. Nesse sentido, uma gravidez produz, para a adolescente, além das transformações físicas e emocionais inerentes à gravidez, a responsabilidade por outra vida, o que requer maturidade biológica, psicológica e socioeconômica para suprir suas próprias necessidades e as do filho. A prevenção da gravidez nessa fase da vida deve conter ações promovidas no âmbito familiar, considerando ainda a perspectiva do seu local de vivência e as ofertas existentes em torno de serviços, ações e programas. Nesse sentido, a atuação das políticas públicas na promoção dessas ações é necessária sobretudo quando considerados os diferentes contextos em que a gravidez ocorre.

Sendo assim, a gravidez na adolescência pode provocar significativos conflitos familiares e sociais, visto que a jovem quase sempre

não está preparada fisicamente, emocionalmente e economicamente para enfrentar a gestação e o cuidado com o recém-nascido. Frente a esse acontecimento, quando a adolescente descobre a gravidez, a sua reação é buscar proteção e apoio das pessoas a sua volta, como pessoas da família, companheiro e amigos, contudo as reações diante da gravidez precoce podem ser contraditórias com a sobreposição de sentimentos de surpresa, tristeza, raiva e até de aceitação e alegria.

De acordo com TAKIUTT (1986), nem sempre as adolescentes que engravidam nesse período recebem o suporte esperado, tendo em vista que alguns pais, ao descobrirem a gravidez das filhas, são os principais responsáveis por agressões, tanto por meios físicos, como emocionais. Os sentimentos familiares negativos relacionam-se ao fato de o nascimento de uma criança interferir significativamente no bem-estar e na perspectiva de futuro dessas jovens, tais como os altos índices de abandono escolar, limitando a entrada no mercado de trabalho e agravamento das condições socioeconômicas e afirma que a gravidez na adolescência um desafio social e não um problema só da adolescente.

Quando não há preservação de vínculo entre a jovem e o pai da criança, contar sobre a gestação pode ser um momento de medo pela possibilidade de sofrer severas punições, podendo levar as jovens a saírem de casa ou até mesmo a realizarem aborto. Nesse sentido, as redes de apoio social são de fundamental importância, pois a proteção dada à adolescente pela família auxilia o pleno exercício do papel materno e diminuem a ansiedade. Além disso, relações positivas entre a jovem e sua família contribuem tanto para o apoio emocional quanto o suporte financeiro, necessário ao sustento da jovem e de seu filho. A relação conflituosa entre a adolescente e o pai do seu filho também pode refletir de modo direto no seu estado psicológico. O não reconhecimento da paternidade pode repercutir de forma negativa, tornando-se importante fonte de ansiedade para a adolescente.

Além da família e do companheiro, a adolescente grávida também

pode vir a buscar apoio com os seu ciclo de amizade, todavia muitas sofrem com a discriminação dos amigos e da sociedade. O preconceito reflete por meio de sentimentos de medo, raiva, depressão e vergonha afetando diretamente a sua saúde. Quando a adolescente enxerga que está sendo discriminada devido à gravidez, o comportamento imediato é de auto-exclusão do meio social em que vive e conseqüentemente e se distancia da convivência com os colegas. É fundamental os relacionamentos familiares, conjugais e sociais que, por sua vez, contribuem para o acolhimento dessas adolescentes que engravidam precocemente. Nesse sentido, podemos dizer que a saúde psicossocial das adolescentes durante a gravidez, é um estágio de preocupação, pois a partir desse acontecimento, pode desencadear vários problemas psicológicos causando, ansiedade e levando ao isolamento.

Porém, é necessário antes de qualquer coisa, reconhecer o contexto da gravidez precoce, e entender a necessidade de desenvolver ações educativas capazes de conscientizar essas adolescentes em relação aos riscos que podem vir acontecer quando se engravida nesta fase. Nesse contexto, o olhar da gestão em saúde sobre a maternidade na adolescência é imprescindível para debates políticos e para questões que têm sido alvo de estudos de diferentes áreas do conhecimento. Assim, contribuindo para o gozo saudável e oferecer assistência adequada, sendo de extrema importância, a formulação e implementação das políticas públicas.

Diante do exposto, o assistente social nesta perspectiva, tem o compromisso de trazer e efetivar ações profissionais que conduzam o aumento da política de assistência social se comprometendo com a consolidação do Estado democrático dos direitos, a universalização da seguridade social e das políticas públicas e o fortalecimento dos espaços de controle social, utilizando-se de estratégias e competência profissional, a fim de efetuar intervenções com criticidade, autônoma, ética e politicamente comprometida com a classe trabalhadora e as organizações populares de defesa de direitos. (CFESS, 2011, p.4).

Neste aspecto BOSCHETTI afirma,

Um dos maiores desafios do Serviço Social na contemporaneidade é o de compreender, analisar e situar os direitos num ideário de totalidade, sendo capaz de identificar suas várias determinações, como também reconhecer suas contradições no espaço de construção da sociabilidade humana. Esse fato implica na eficácia da consolidação do Projeto ético-político, uma vez que a luta por direitos media a luta pela construção de uma nova sociabilidade em favor da emancipação humana. (BOSCHETTI, 2004, p. 108)

O papel do serviço social na saúde é fundamental no que tange a luta pelos direitos das adolescentes no enfrentamento que abrange a gravidez na adolescência, diante dessa questão social a atuação do profissional, sendo necessário sua articulação com as políticas públicas, considerando que são variadas as determinações da gravidez precoce, compreendendo que a questão da sexualidade envolve, além do ato sexual em si, valores sociais. E para que os possam construir seus projetos de vida considerando suas necessidades frente à realidade.

Ainda assim, faz-se necessário uma discussão e reflexão referente ao assunto, para entender a necessidade para a saúde das adolescentes, tendo em vista os impactos sofridos. É imprescindível o planejamento de políticas públicas para atender esse público que passa por esse processo, reforçando na questão da saúde, autonomia e assistência, é de fundamental importância à educação sexual no âmbito familiar e nas escolas.

E nesse contexto, a partir do campo de estágio curricular no Hospital da Sagrada Família, foi possível vivenciar momentos de atuação do profissional, possibilitando conhecimento, de várias realidades vividas em uma unidade hospitalar e com isso foi oportunizada a atuação com adolescentes grávidas, entendendo seu contexto sem julgamento e com o acolhimento devido, junto aos familiares. Proporcionando informações sobre seus direitos e encaminhamento para as redes quando necessário. Assim,

pode-se dizer que houve grande aprendizado nessa prática, que despertou o desejo de trabalhar com este público, atuando na área da saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto podemos concluir que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que vem crescendo nos dias atuais. O fator “adolescência”, é um dos componentes para este agravante, pois entender a adolescência é sempre um grande desafio, tanto para a área da saúde, como para educação e sociedade, ponto este que deve ser estudado e avaliado como forma de buscar atender essa população em sua totalidade, proporcionando orientação, a fim de oferecer assistência ao adolescente e seus familiares.

A reflexão sobre o tema apresentado leva a conceituar que a adolescência é uma fase da vida caracterizada por transformações físicas, psicológicas e sociais e pela descoberta da sexualidade, sendo um período marcado por sentimentos de medo, dúvidas e ansiedade, o que a torna mais complexa com o surgimento de uma gravidez.

São múltiplos fatores que envolvem a gravidez na adolescência, assim como as suas repercussões na vida das adolescentes. Tais repercussões são distintas e são determinadas pelo contexto social e histórico no qual estão inseridas, o que demonstra a relevância da Política de Saúde para o adolescente, como também articulação de redes de serviços e suporte.

Como uma expressão da questão social, a gravidez na adolescência se apresenta no cotidiano e, portanto, precisa fazer parte de um debate e reflexão contínuos dos profissionais de Saúde e do Serviço Social, a fim de que possam elaborar respostas efetivas. Para tanto, a atuação do Serviço Social é de fundamental importância no que tange à questão das ações de prevenção e de atenção à adolescente grávida, sendo indispensável a articulação das políticas públicas, da sociedade e do trabalho junto a família para a garantia dos direitos dos adolescentes.

Dada à importância do assunto, verificou-se que é imprescindível que o tema seja cada vez mais discutido com equipes multidisciplinares, com a



sociedade, torna-se evidente a necessidade de programas para prevenção da gravidez na adolescência no contexto da atenção básica. Apresentando ações através de palestras, orientações e discussões, procurando incorporar para auxiliar no esclarecimento e sanar dúvidas para esse público sobre a gravidez precoce.

## REFERÊNCIAS

AIRE S, P hilipp e. História social da criança e da família. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

ANDRAUS, L. M. S.; et al. **Gravidez e parto de adolescentes em maternidade pública**. Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000. – 105 a 111 p.

BALEEIRO, M. C. et al. **Sexualidade do adolescente: Fundamentos para uma ação educativa**. São Paulo: Fundação Odebrech. 1999.

BAPTISTA, Tatiana. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde/Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Configura%C3%A7%C3%A3oInstitucional.pdf> Acesso em: abril de 2021

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARROS, C.; PAULINO, W. R. Corpo, mente e coração: os cuidados na adolescência. In: \_\_\_\_ Ciências: o corpo humano. São Paulo: Ática, 2007

BOAVENTURA, Edivaldo M. Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese. São Paulo: Atlas, 2004.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes T. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 1999. 368 p.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social e projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n.79, Ano XXV, p.108-132, esp.2004.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L. KNAUTH, D. R. & BOZON, M., 2001. Juventude e família: Reflexões preliminares sobre a gravidez na adolescência em camadas médias urbanas. Intersecções: Revista de Estudos Interdisciplinares, 3:159-180.

BRANDÃO. Gravidez na adolescência: juventude contemporânea e laços familiares. Projeto de tese (doutorado em saúde coletiva) – Instituto de medicina social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL, M. S. **Normas de atenção à saúde do adolescente: bases programáticas**. Brasília, Secretária Executiva. Coordenação da Saúde Criança e Adolescente. 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Pré-Natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF: Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B – Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações sobre Gravidez na adolescência. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-dojoventem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>. Acesso em março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e mais três ministérios firmam carta compromisso para prevenção da gravidez na adolescência. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45196-saude-e-mais-tres-ministeriosfirmam-carta-compromisso-para-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica** n.26- Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2010. 300p. Acesso em: maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS oferece assistência às adolescentes gestantes. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/34843-sus-oferece-assistencia-asadolescentes-gestantes>. Acesso em: maio de 2021.

BRASIL. Senado Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca\\_1ed.pdf](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf). Acesso em maio de 2021.

CALLIGARIS, C. A adolescência. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMPOS, Dinah Martins de Souza. Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1998. 155 p.

CARVALHO, A. Y. C. *et al.* Perfil Sociodemográfico e Reprodutivo de Adolescentes Grávidas Acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Município de Canindé. **Revista Rene**, v. 10, n. 1, p. 53-61, jan./mar.2009. Disponível em: Acesso em: abril de 2021.

CARVALHO, F. R. S.; SANTOS, G. S. Prevenção da gravidez na adolescência um desafio no programa saúde da família. 2010. TCC (Graduação). Disponível

em: < <http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes>. Acesso em: abril de 2021

CARVALHO, G. M., BARROS, S. M. O. **Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência**. Acta Paul Ent. v. 13, n1. São Paulo. Janeiro / Abril. 2000. 9 a 17 p. Acesso em: maio de 2021.

CAVALCANTI, A. L. S.; et al. **Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em serviço público da cidade de Recife**. Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000. – 112 a 118 p.

CF - Constituição Federal do Brasil, 1988

CFESS. RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília, 21 de agosto de 68 2006.

DANIELI, G. L. **Adolescentes grávidas: percepção e educação em saúde**. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, p. 01 – 113, junho de 2010. Disponível em: <[http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert\\_Guiomar.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Guiomar.pdf)>.

DIAS, A. C. G; OLIVEIRA, V. Z; GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: Percepção das jovens gestantes, Psicologia Reflexiva Crítica. V.13, n.1. 2000. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722000000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100013)> Acesso em: maio de 2021.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na Adolescência: um olhar sobre o fenômeno complexo. Ribeirão Preto: 2010, Vol. 20 nº45. Disponível em: Acesso em: 10 de abril de 2021.

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990

FERNANDES, Maria Eugenia L., BAILEY, Patrícia e McKAY, Arlene. (orgs.). Seminário Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente - Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher/Family Health International, Associação Saúde da Família. Rio de Janeiro, 1998, p. 23-32.

FERREIRA, M. de A. et al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun, v. 16, n.2, p. 217-24

FERREIRA, Márcia de Assunção. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 205-211, junho 2006. Disponível em. (Acesso em 07 de abril de 2021)

FOLLMAMM, J.Ivo. Identidade Como Conceito. Ciências Sociais UNISINOS, São Leopoldo, nº 158, v 37, 43 – 6, 1º semestre/ 2001.

GODINHO, R.A. SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abril 2000.

GOMES, Mônica Araújo e PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva. No. 10. Vol 2, 2005. p 362-363.

GUIMARÃES, E. A.; WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, Ano XXVII, n. 2/07, p. 167-180, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v27n2/v27n2a14.pdf>>. Acesso em: abril de 2021.

HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. 6.ed Rio de Janeiro: DP&A, 2001. 102 p.

HEILBORN, M. L.; SALEM, T. KNAUTH, D. R.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; ROHDEN, F. VICTORA, C. McCALLUM, C. & BRANDÃO, E. R., 2002. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes Antropológicos, 8:13-45.

HEILBORN, M.L. et al. (Org) O aprendizado da sexualidade, reprodução e trajeto

HEILBORN, MARIA. LUIZA. "Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social" In VIEIRA, Elisabeth M.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. "O Serviço Social na Contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético -políticas". In: Coleção Debate (GRESS 3' Região). N° 6. fortaleza. Expressão Gráfica e Editora, dez, 1997.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S.; Maternidade adolescente. Estud. Psicol. v.25, n.2; Campinas, Apr/Jun, 2008

LIBÓRIO, R. M. C. SOUSA, S. M. G. **A Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no Brasil**: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais. Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2004.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adolescente**. – 2. ed. – Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 152 p.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco. 1997

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas e Atenção à saúde Integral do Adolescente. Brasília-DF, 1996. 42p.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

MOSQUERA, Juan José Mouriño. Adolescência e provação a auto-estima no adolescente. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Sulina, 1977. 179 p  
NERY I. S. et. Al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem Brasília*. 2011;64(1):31-37.

NETTO, José Paulo. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posto à prova. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, 2004. n. 79.

OLIVEIRA, C. B.; et al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, Rio de Janeiro.

PANTOJA, A.L.N. "Ser alguém na vida": uma análise sócio antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. *Caderno de saúde*.

PETRINI, João Carlos. Mudanças sociais e mudanças familiares, *Família, pública*, vol., 19, Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS JUNIOR, J. D. **Cadernos Juventude, Saúde e desenvolvimento**, v. 1. 1999.

SANTOS, C.C; RESSEL, L.B "O adolescente no serviço de saúde". *Revista Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-55, jan-mar, 2013.

SARTI, C. A. O jovem na família: o outro necessário. In: NOVAES, R & VANNUCHI, P. (orgs). *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SARTI, Cynthia Andersen. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. 2 ed. SP, Cortez, 2003

SCHWANKE, M.; PINTO, A. B. A percepção dos adolescentes residentes no município de Alto Bela Vista – SC sobre a gravidez na adolescência. **Ágora: Revista de Divulgação Científica**, v. 16, n. 2(a), p. 150 - 160, 2010.

SILVA, F. N. et al. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v.03, n. 03, p.1166-178, 2012. Disponível em: Acesso em: abril de 2021.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 805-816, 2014.

SOUZA, A. X. A.; NÓBREGA, M. S.; COUTINHO, M. P. C. Representações Sociais de Adolescentes Grávidas Sobre a Gravidez na Adolescência. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 24(3), p. 588-596, 2012.

SOUZA, T. A. et al. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. *Revista Rene*, v. 13 (4), 794- 804, 2012.

SPOSATI, Aldaíza. Desafios de fazer avançar a política de assistência social no Brasil. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 68, p.54-82, nov., 2001.

SUZUKI C. M. et al. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, v. 17 (3), p. 95-103, 2007. Disponível em: Acesso em 10 de maio de 2021

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

TAKIUTT, Albertina. Adolescente está ligeiramente grávida, e agora? Gravidez na adolescência. São Paulo: Coleção e sociedade precisam saber. 1986.

TAVARES, Beline Silvana. A despenalização/descriminalização como estratégia dos movimentos feministas nas lutas pela legalização do aborto em Portugal e no Brasil. 2008. 195. Tese de doutorado – Universidade Estadual Paulista, Campus de Araraquara, São Paulo, 2008. Disponível em: Acesso em: março de 2021

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Situação Mundial da Infância. Adolescência:** uma fase de oportunidades. 2011a. Disponível em:<[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sowcr11web.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf)>. Acesso em:

WAGNER, A. et al. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 7, n. 1, 2002.