



FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA - RATIO
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

LÚCIA DE FÁTIMA BARROS FERREIRA

**A POLÍTICA DE ATENDIMENTO PARA ADOLESCENTES GRÁVIDAS: UMA
ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA**

FORTALEZA – CE

2019

LÚCIA DE FÁTIMA BARROS FERREIRA

**A POLÍTICA DE ATENDIMENTO PARA ADOLESCENTES GRÁVIDAS: UMA
ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da Faculdade Teológica e Filosófica – RATIO – como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Ms. Luciana Gomes Marinho.

FORTALEZA - CE

2019

LÚCIA DE FÁTIMA BARROS FERREIRA

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da Faculdade Teológica e Filosófica – RATIO – como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Prof.^a. Ms. Luciana Gomes Marinho.

**A POLÍTICA DE ATENDIMENTO PARA ADOLESCENTES GRÁVIDAS: UMA
ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA**

Aprovada em: ___/___/_____

Banca Examinadora

Prof.^a. Ms. Luciana Gomes Marinho
Orientadora

Prof.^a. Ms. Maria do Socorro Lima Martins Matos
RATIO – Faculdade Teológica e Filosófica

Prof.^a. Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes
RATIO – Faculdade Teológica e Filosófica

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar à Deus, pelo dom da vida que ele me deu e sua presença constante em meu viver. Pela força, coragem e determinação, pois sei que a minha vitória foi ele quem deu.

Aos meus filhos Hegelma e Hermenegildo, as bênçãos que Deus me deu. A vocês amores da minha vida, razão da minha luta, pela compreensão dos momentos ausentes em que os privei de minha companhia.

Aos meus familiares pela paciência e ajuda em todos os momentos de minha vida.

Aos meus queridos pais, José de Souza Barros e Maria Batista Barros (in memoriam), os dois por ter-me feito à mulher que hoje sou. Aos meus netos Pedro Gabriel, Rhauan e Rhenar que acreditaram no meu potencial.

Ao meu querido esposo Minervino Alves Ferreira, pelos momentos difíceis, compreensão e carinho que me fizeram crescer cada vez mais nos meus ideais. Também não poderia me esquecer do meu genro Pitágoras e da minha nora Kerciane, por todo apoio e carinho.

A meus amigos e a toda equipe da faculdade Ratio que tiveram atenção e carinho comigo nesses cinco anos de luta.

E finalmente meus agradecimentos são também a todos que, diretamente ou indiretamente contribuíram neste meu caminhar, em particular a minha orientadora Prof^a. Luciana Marinho por ter me ajudado para chegar aonde eu cheguei. O meu carinho e abraço a todos que acreditaram em mim. O meu muito obrigada.

RESUMO

A presente monografia consiste em um trabalho de conclusão de curso de Serviço Social, e tem por pretensão tratar sobre as consequências da gravidez na vida de adolescentes. Vale destacar que o fenômeno da gravidez na adolescência vem se tornando um tema bastante relevante na realidade social tanto no Brasil, como no mundo todo. De acordo com o Sistema de informações sobre Nascidos vivos (2016), no Ceará três a cada dez grávidas no estado são adolescentes. Cabe destacar que a gravidez precoce não é um problema exclusivo das meninas, ela também compete aos meninos, visto que um filho não é concebido somente por uma pessoa. Desta forma, o pai e as famílias de ambos passam pelo difícil processo de adaptação e aceitação de uma situação inesperada e imprevista para todos. O objetivo deste trabalho é realizar uma análise bibliográfica da política de saúde e assistência social de atendimento vigente as adolescentes grávidas. E os específicos são: Identificar os motivos que levam as adolescentes a engravidarem precocemente; conhecer as consequências da gravidez vivenciada pelas adolescentes; descrever a contribuição do assistente social junto às adolescentes que enfrentaram uma gravidez. Assim, desenvolve-se um estudo bibliográfico de revisão integrativa. Buscou-se publicações sobre a temática no período de 2000 a 2018. A amostra deste estudo foi composta por 17 publicações. Através dos estudos pode-se observar que a gravidez é considerada um fenômeno social por adquirir significados diferenciados entre povos e culturas. Também é visto como um problema de saúde pública, porque a saúde da jovem mãe fica ameaçada devido à ausência de planejamento familiar, falta de orientação adequada para prevenir uma gravidez indesejada. Também revelaram que a maioria deixa de estudar, atrapalhando a sua formação profissional e dificultada uma possível inserção no mercado de trabalho, por ser uma situação crítica para quem vive em situação de vulnerabilidade. Por fim, compreendo ser de importância conhecer essa problemática, para melhor atuar no exercício do trabalho social com esse público, no intuito de levar a informação e conscientizar sobre os efeitos resultantes de uma gravidez para a adolescente e para os seus familiares.

Palavras-chaves: Gravidez na Adolescência, Maternidade, Políticas Públicas e Serviço Social.

ABSTRACT

The present monograph consists of a work of conclusion of course of Social Work and intends to deal with the consequences of the pregnancy in the life of adolescents. It is worth mentioning that the phenomenon of teenage pregnancy has become a very relevant issue in social reality both in Brazil and throughout the world. According to the Information System on Live Births (2016), in Ceará three out of every ten pregnant women in the state are adolescents. It should be noted that early pregnancy is not a problem exclusively for girls, it also competes with boys, since a child is not conceived only by a person. In this way, the father and the families of both go through the difficult process of adaptation and acceptance of an unexpected and unforeseen situation for all. The objective of this study is to carry out a bibliographical analysis of the health policy and social assistance for pregnant adolescents. And the specifics are: Identify the reasons that lead adolescents to get pregnant early; to know the consequences of pregnancy experienced by adolescents; to describe the contribution of the social worker to the adolescents who faced a pregnancy. Thus, a bibliographic study of integrative review is developed. We searched for publications on the subject from 2000 to 2018. The sample of this study was composed of 17 publications. Through the studies it can be observed that pregnancy is considered a social phenomenon by acquiring differentiated meanings between people and cultures. It is also seen as a public health problem because the young mother's health is threatened due to lack of family planning, lack of proper guidance to prevent unwanted pregnancies. They also revealed that the majority stop studying, hindering their professional training and made it difficult for them to enter the labor market, because it is a critical situation for those who are in a situation of vulnerability. Finally, I understand that it is important to know this problem, to better act in the exercise of social work with this public, in order to bring information and awareness about the effects resulting from a pregnancy for the adolescent and their families.

Keywords: Pregnancy in Adolescence, Maternity, Public Policies and Social Work.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Situação escolar das adolescentes grávidas no Brasil, 2013	30
Gráfico 2 - Evolução dos Partos, 2009	35

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Informações sobre nascimentos	34
--	----

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Rede de atendimento à adolescentes grávidas em Baturité	37
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados / Base de dados para a revisão integrativa	47
Quadro 2 - Apresentação da síntese de estudos quantitativos e qualitativos quanto aos autores, ano, periódico avaliado, objetivos, metodologia e conclusão	47

LISTA DE IMAGEM

Imagem 1 - Frente das cadernetas de saúde dos adolescentes	41
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS - Organização Mundial de Saúde

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

UFNA - Fundo de População das Nações Unidas

DHEG - Doença Hipertensiva Específica da Gravidez

IST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

PNAD - Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios

ONU - Organização das Nações Unidas

CREAS - Centro de Referência Especializada de Assistência Social

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. DEFININDO CONCEITOS	21
2.1. Conceitos e definições sobre adolescência	21
2.2. Gravidez na adolescência	24
2.3. Motivos que levam as adolescentes a engravidarem em tempos contemporâneos	27
2.4. Consequências da gravidez na adolescência e no ambiente familiar	28
3. O ECA E A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL VOLTADO PARA ADOLESCENTE GRÁVIDA	31
3.1. Constituição Federal e SUS	38
3.2. Programa Saúde do Adolescente	39
3.3. Caderneta de saúde e política de saúde do adolescente	41
3.4. Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família – PAIF	42
4. A POLÍTICA DE ATENDIMENTO PARA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE	59

1. INTRODUÇÃO

A presente monografia consiste em um trabalho de conclusão de curso de Serviço Social e tem por pretensão tratar sobre as consequências da gravidez na vida de adolescente.

O interesse pelo tema teve origem a partir da observação direta, durante as práticas de estágio supervisionado, quando pude perceber um considerável aumento de adolescentes grávidas que procuravam diariamente o benefício eventual¹ (auxílio natalidade), no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)², na sede do referido município.

O termo, “adolescência” deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”, segundo Cole (2003). Essa fase da vida é definida por Eisenstein (2005, p. 6) como sendo "o período de transição entre a infância e a vida adulta", caracterizado pelo processo evolutivo do ser humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais.

Em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90, o art. 2º descreve a adolescência como sendo pessoa de faixa etária que vai dos 12 aos 18 anos de idade. Já Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita essa fase como segunda década de vida (10 a 19 anos) e pela Organização das Nações Unidas (ONU), a juventude vai dos 15 a 24 anos. Por sua vez, o Ministério da Saúde considera os limites cronológicos da adolescência entre 10 e 24 anos de idade, segundo a autora acima citada. (EISENSTEIN, 2005).

Pesquisas apontam que no Brasil, no estrato social mais pobre é que se encontram os maiores índices de fecundidade na população adolescente. De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos vivos do Ministério da Saúde de 2017 e do relatório Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) em 2013, o Brasil registrou 574 mil crianças nascidas vivas de mães entre 10 e 19 anos e que uma em

¹ Segundo o Brasil (2015), os benefícios eventuais fazem parte das Leis Orgânicas de Saúde e são de caráter suplementar e provisório, ajudando os cidadãos e as famílias em casos de nascimento, morte, vulnerabilidade temporária e calamidade.

² Conforme Brasil (2015), o CRAS é uma unidade pública estatal, considerada a principal porta de entrada para os serviços socioassistenciais existentes. É localizado em áreas de maior prioridade, com grandes índices de vulnerabilidade e risco social. Neste espaço são oferecidos serviços de assistência social e tem como objetivo fortalecer a convivência com a família e a comunidade.

cada cinco mulheres no mundo, será mãe antes de terminar a adolescência. (BRITO, 2017).

O referido relatório mostra que todos os dias, 20 mil adolescentes com menos de 18 anos têm filhos em países em desenvolvimento, totalizando 7,3 milhões, ou seja, 95% dos casos no mundo. Desse total, 2 milhões tem menos de 15 anos. (UNFPA, 2013). A região nordeste é a campeã de se ter mais mães adolescentes no país, seguido da região sudeste.

Segundo os dados da Secretária da Saúde do Ceará (SESA, 2017), esse índice representa no estado 17,8% de meninas que engravidaram nessa faixa etária. Ainda de acordo com esses dados foi possível observar que ocorreu uma pequena queda nos registros de gravidez nesta faixa etária em relação há outros anos, ou seja, em 2016 esse índice era 19,1%, e 19,5% em 2015. Na capital cearense, no referido ano de 2017, nasceu 5.160 bebês de mãe adolescentes.

Desta forma, o objetivo geral deste trabalho é analisar bibliograficamente a política de saúde e assistência social de atendimento voltada para adolescentes grávidas. Dentre os objetivos específicos, destacamos: Identificar os motivos que levam as adolescentes a engravidarem; conhecer as consequências da gravidez vivenciada pelas adolescentes; descrever a contribuição do assistente social junto às adolescentes que enfrentaram uma gravidez.

Como dito anteriormente, o interesse por essa temática surgiu a partir da observação direta, durante minha prática de estágio supervisionado, onde pude perceber um considerável aumento de adolescentes grávidas que procuravam os kits natalidades que são distribuídos no CRAS do município de Baturité.

Sempre fui muito engajada na política local, estando sempre à frente e a par dos problemas que a comunidade enfrentava, lutando por melhorias para essa população tão carente. Participava das reuniões com outras lideranças comunitárias, prefeitos e vereadores. Desse modo, por muitas vezes fui a voz desse povo.

Outro motivo que corroborou para que esta pesquisa se realizasse, foi o tempo de serviço como auxiliar de enfermagem, ao todo 31 anos dedicada a profissão, onde eu atuava diretamente na zona rural, atendendo a públicos variados, mas observava durante os atendimentos de pré-natal, que existia um grande número de adolescentes grávidas na região do Vale dos Candéias, onde o posto era situado e onde moro até hoje.

Nesta perspectiva, o que levou a realizar esta pesquisa foi a curiosidade de compreender o contexto da gravidez na adolescência, os motivos, as consequências, as políticas e os programas de atendimentos a esse público.

A primeira oportunidade que tive em aprofundar essas questões foi durante o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC1), onde me debrucei através de artigos, revistas e livros, para compreender o tema. E ressalto que fiquei bastante impactada com os altos índices de gravidez na adolescência e as poucas políticas voltadas para esse grupo.

Contudo, a aproximação com o tema estudado permitiu para mim uma compreensão acerca desse fenômeno, que acomete um período de vida ainda em fase de amadurecimento.

Neste sentido, esta monografia está baseada em 3 (três) categorias: gravidez na adolescência, família e política pública.

Em relação à primeira categoria, no município de Baturité, também, é cada vez maior o número de partos de adolescentes realizados anualmente. Acredita-se que esse fato ocorre sem que haja um planejamento familiar, pois acontece em relacionamentos instáveis.

É notório que o peso da responsabilidade oriunda da concepção incide sobre ambos os sexos, embora recaia sobre a menina, uma maior carga de responsabilidades e consequências na vida social.

Tais mudanças podem impactar em toda a extensão de uma vida. Podemos considerar também que “[...] se junto ao processo natural de se abrir ao mundo com a expressão física de um novo corpo e atitudes, vier a gravidez precoce, o que altera o viver do adolescente em relação a si mesmo, à família, à escola e tudo o mais que o cerca”. (ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010, p. 424).

Para Pantoja (2003) o problema da gravidez precoce não é um fator recente no Brasil. Estudos revelam que após a década de 1960, do século passado, houve um maior interesse no estudo deste fenômeno. É a partir de então que a gravidez passa a ser vista como um “problema social”, até mesmo considerada uma questão de saúde pública.

Trata-se de uma questão de saúde pública, segundo Diniz (2010, p. 19) porque “Quando indesejada, ou sem o apoio social e familiar, a gravidez frequentemente leva adolescentes a práticas de abortos ilegais e em condições

impróprias, constituindo-se esta em uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez”. Questões como essas têm se tornado alvo de políticas públicas que propiciam a realização de trabalho social junto as famílias com membros que vivenciam essa situação.

A referida autora coloca que é nas classes mais baixas que acontecem os maiores riscos de experimentação sexual precoce, sendo que a gravidez acaba por interferir na formação da jovem, por conta da necessidade de trabalhar e ajudar no sustento da família.

O que se pode deduzir é que quanto mais tempo as meninas se dedicam aos estudos, essas são menos propensas a engravidar, pois a educação prepara os jovens para o futuro, aumenta sua autoestima e *status*, além de lhe conferir maior tomada de decisões que afetam suas vidas. (UNFPA, 2013).

No entanto, para o autor supracitado é preciso considerar também, que, por outro lado, no momento da relação sexual, as adolescentes buscam mais é o prazer, a satisfação, e muito raro a pretensão de serem mães; até porque não estão preparadas, em sua integralidade, para assumir a maternidade.

O que se evidencia é que por ser um fenômeno complexo, associado a alguns fatores, sejam eles econômicos, culturais e sociais, a gravidez na adolescência também pode trazer outras consequências como as privações, como se tem observado nas áreas de maior vulnerabilidade social, algum impedimento de desfrutar os direitos sociais básicos, assegurados no artigo 6º da Constituição Federal de 1988: “saúde e educação, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988, p.18), podendo, inclusive, ser resultante de algum tipo de violência.

A segunda categoria, conforme Santo Júnior (1999, *apud* DINIZ, 2010, p.10), “a família, principalmente na figura dos pais, poderia discutir e orientar seus filhos com relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão frequentes nessa etapa de vida”.

Costumeiramente, a maioria das adolescentes não dialoga com os pais sobre a questão da sexualidade por vergonha em falar sobre o assunto. Muitos responsáveis em assumir esse papel geralmente são absorvidos pela agitação da vida moderna, para cumprir a responsabilidade do sustento do lar e isso acaba por trazer um distanciamento, ou mesmo, impedem momentos para dialogar com os filhos.

Assim, convém considerar que a família desempenha um papel importante na construção do indivíduo, porém nem sempre os pais ou responsáveis estão preparados para dar suporte necessário aos adolescentes frente a um problema como esse.

Muito se tem discutido acerca dos aspectos biológicos e os efeitos adversos à gestação precoce. “A gravidez na adolescência é referida como fator de risco para a prematuridade, para o baixo peso ao nascer, para a mortalidade neonatal e materna, além de poder causar prejuízos psicossociais”, conforme indicam Fraser et al., (1995; Cunha & Monteiro, 1998, *apud* GAMA, 2001, p.7).

Desta forma, a discussão adequada sobre sexualidade pode minimizar ou mesmo evitar tal problemática, uma vez que a utilização inadequada de métodos contraceptivos e início precoce da vida sexual podem desencadear consequências por toda a vida em qualquer estrato social. Por isso, acredita-se que existe necessidade de se discutir formulações de políticas públicas, através de uma abordagem holística, congregando a interdisciplinaridade de todos os setores (saúde, educação, assistência social) e com as próprias adolescentes, para minimizar o problema. (UNFPA, 2013).

A relevância social desta pesquisa está em poder observar, estudar e contribuir sugerindo a interdisciplinaridade entre as equipes que trabalham com esse público, por meio de oficinas, palestras, inclusive com outros temas transversais, para que possam melhor acompanhar essas adolescentes, como por exemplo: ensinando como fazer o planejamento familiar, explicando os problemas decorrentes da gravidez precoce e outros, mas precisamente nas comunidades de áreas de maior vulnerabilidade e risco social, ou seja, onde estão inseridas as famílias de padrão aquisitivo menos favorecido.

Por isso, torna-se cabível buscar novas propostas de políticas públicas, não só na área de saúde, mas principalmente de educação, dentre outras.

No entanto, sabe-se que a equipe do CRAS trabalha em rede com as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e articula ações através de palestras educativas e visitas domiciliares para o acompanhamento devido da gravidez precoce, uma vez que é nessa fase da vida que a adolescente é levada a assumir um novo papel, o de ser mãe, ainda menina.

A terceira e última categoria está relacionada às políticas públicas. Em relação a isso, observa-se que há muito de se fazer, conforme destaca Fonseca e Cardarelo:

O fato de o Brasil ter “altos ideais para uma sociedade ideal” sem que se concretizem os caminhos para atingir os princípios promulgados pelas leis e defesa dos direitos, contextualiza a premissa que os direitos humanos em sua forma abstrata pouco significam. (1999, p.84)

Para tanto, se faz necessário traçar o percurso e a linearidade da discussão, para que os objetivos da mesma possam ser assegurados de forma precisa.

Segundo Marconi e Lakatos (2011), pensar sobre a metodologia de um trabalho científico é, antes de tudo, imaginar onde, quando, como e com quem realizar um percurso de investigação. Assim, a metodologia é o caminho a ser percorrido para a construção do conhecimento de um objeto em estudo.

Desse modo, faz-se necessário compreender os mecanismos de pesquisa, para assim se entender as escolhas dos instrumentos para a elaboração da análise, e formulação de algumas questões sobre o tema ao qual se propõe este estudo.

O tipo de pesquisa adotado foi a pesquisa bibliográfica, num esforço de conhecer o que já foi produzido cientificamente, um trabalho investigativo minucioso em busca do conhecimento e base fundamental como passo inicial na construção efetiva do objeto em investigação (MARCONI & LAKATOS, 2011).

Por outro lado para as autoras supramencionadas, considera-se o método mais autêntico no que concerne ao conhecimento das variáveis relacionadas ao tema proposto e assim obter uma ideia precisa sobre o atual estado dos conhecimentos sobre o estudo em pauta.

Também que esse tipo de pesquisa traz vantagem pelo fato de permitir uma busca do maior quantitativo possível de informações que se poderá pesquisar diretamente.

Segundo Pizzani et al. (2012), para se entender o que vem a ser conhecimento científico (a ciência) e a sua importância dentro do universo da pesquisa, apresentamos a seguir um pensamento concernente ao tipo de pesquisa bibliográfica escolhida para elaboração deste trabalho.

Estudiosas como Marconi e Lakatos (2011, p. 100) discorrem sobre pesquisa bibliográfica como sendo aquela que abrange:

Toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, até meios de comunicação orais: rádio, gravação em fitas magnéticas e audiovisuais: filmes e televisão.

A pesquisa bibliográfica utiliza-se fundamentalmente das contribuições de distintos autores sobre determinado assunto, possibilitando uma consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2010).

Neste trabalho, a pesquisa foi do tipo qualitativo, por não haver necessidade de ser interpretada através de números, mas por possibilitar estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas relações sociais produzindo resultados que podem confirmar ou negar as hipóteses lançadas (CHIZZOTTI, 2008).

No que refere a pesquisa qualitativa, Setubal (1999), indica que esse tipo de estudo utiliza-se da análise de conteúdo que, de acordo com a autora, consiste na técnica de compreensão, interpretação e explicação das formas de comunicação (escrita, oral ou icônica), sendo essa compreensão o que se procurará na literatura a ser analisada.

Quanto aos objetivos o estudo foi do tipo descritivo. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

Dessa maneira o que se pretende com a presente pesquisa é conhecer com maior profundidade os desafios vivenciados pelas adolescentes no enfrentamento de uma gravidez, tentando identificar os motivos que levam as adolescentes a engravidarem tão cedo e, conhecer as consequências trazidas por esse fenômeno em suas vidas. Sendo assim, para o seu desenvolvimento trabalhar-se-á com dados bibliográficos.

Todavia, foram feitas revisões sistemáticas, seguindo um método para buscar e relacionar entre os levantamentos, usando critérios de inclusão e exclusão como forma de sintetizar as informações disponíveis sobre o tema em pauta (SOUZA et al. 2010).

A pesquisa proposta não abrangeu tópicos que relacionem trabalhos com percepções e visões acerca da gravidez na adolescência ou até mesmo sobre os métodos contraceptivos, ou ainda estudos que relacionam gravidez a problemas de saúde durante a gestação, até mesmo sobre questões específicas sobre o aborto,

bem como aqueles que não focam o período da adolescência em si, objeto de nosso estudo.

Assim, o trabalho foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiramente, se avançou em busca da bibliografia adequada para em seguida realizar o levantamento e fichamento dos conteúdos relevantes do material encontrado em três tipos diferentes de fontes informacionais: as fontes primárias (trabalhos originais como: monografias, teses, livros, artigos em revistas científicas, periódicos e anais de congressos) e outros.

A pesquisa objetivou realizar um levantamento bibliográfico da literatura publicada on-line dos últimos cinco anos, isto é, de 2010 a 2018 a respeito do tema mencionado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online –SciELO e Google Acadêmico, por considerá-los fontes ricas, seguras e precisas.

Para tanto, na busca foram utilizados como descritores os termos: gravidez na adolescência, maternidade, mãe jovem e políticas públicas para adolescentes. Estes termos, embora possam em algumas vezes repetir-se, em outras vezes poderão revelar artigos não contidos em outros descritores.

De posse de todo o material selecionado, se eliminou possíveis duplicações e trabalhos que guardem em si um acentuado grau de similaridade com obras de outros autores; também foram eliminadas as referências pouco relevantes e foi marcada importância ou prioridade de leitura.

Foi feita uma leitura dos “artigos, livros clássicos” sobre o tema, para descobrir/relembrar os conceitos e as ideias principais relacionados ao nosso objeto de investigação.

De forma organizada e planejada, tive uma visão geral sobre o tema, tendo os pontos principais levantados, foi elaborado um roteiro para a revisão bibliográfica com os itens que o texto disporá para se chegar à sua conclusão.

Contudo, optou-se por selecionar somente material escrito em língua portuguesa, e como critérios para seleção foram considerados os artigos publicados em periódicos científicos.

Após o levantamento bibliográfico, foi realizada uma leitura exploratória que, de acordo com Gil (2002) consiste em uma leitura do material, com o objetivo de verificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa, bem como saber se

alguém já publicou as respostas às questões propostas e decidir se é interessante repetir a investigação com os mesmos objetivos.

Concluída a seleção e leitura dos textos, fez-se a leitura analítica, cuidadosamente, com a finalidade de ordenar e elencar as informações contidas na fonte de forma que possibilite a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

Os artigos selecionados foram lidos e analisados de acordo com suas características, que incluem: título, autor, país e ano de publicação, enfoque metodológico, instrumento de coleta de dados e percepção dos autores.

A análise do material foi feita através dos seguintes eixos norteadores: contextualização de adolescência, aspectos familiares, aspectos políticos e aspectos da sociedade, resultados e discussão.

Finalizada a etapa de leitura das fontes, identificadas as obras pesquisadas e registrados os dados relevantes nelas obtidos, realizou-se a interpretação dos dados de modo que os mesmos possam ser associados ao referencial teórico do estudo, apresentando como resultado o trabalho monográfico.

Portanto, a monografia foi dividida em três capítulos: O segundo capítulo intitulado “DEFININDO CONCEITOS”, faz uma breve contextualização acerca dos motivos que levam essas adolescentes a engravidarem tão precocemente e as consequências.

O terceiro intitulado “O ECA E A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL VOLTADO PARA ADOLESCENTE GRÁVIDA”, onde abordará as políticas vigentes nos dias de hoje. Por fim, o quarto e último capítulo trarão a pesquisa bibliográfica realizada e as políticas de atendimento para adolescentes.

2. DEFININDO CONCEITOS

2.1. Conceitos e definições sobre adolescência

Somente a partir do século XIX, é que a adolescência foi vista como uma fase do desenvolvimento humano, antes visto como uma fase de tumulto, tensão e conflito (RIBEIRO, 2011).

Ainda para o autor supracitado, definir o conceito de adolescência é muito complexo e pouco consensual. Como já dito anteriormente a etiologia da palavra adolescência vem de *adolescere* que significar crescer.

No que concerne á adolescência, Guanabens *et al.* (2010, p.22) conceituam adolescência como uma “etapa evolutiva da vida, compreendida entre infância e a idade adulta, com característica conflituosas naturais, que envolvem transformações físicas, psicológicas e sociais caracterizadas por impulsividade, pensamento mágico, imaturidade emocional e influência do jogo”. Isso significa que essa fase da vida é propensa a um estado de vulnerabilidade e risco à saúde, por falta de acesso às políticas de prevenção e orientações sobre saúde sexual.

Frota (2007) considera que a adolescência deve ser pensada para além da idade cronológica, da puberdade e das transformações físicas que ela acarreta. Essa categoria analítica deve ser pensada como algo que constrói, se exercita e se reconstrói dentro de uma história e tempos específicos.

De acordo com estudiosos do desenvolvimento humano, considera-se que ser adolescente é viver um período de mudanças físicas, cognitivas e sociais (FROTA, 2007). Considerando a adolescência como fase do desenvolvimento humano, pode-se deduzir que ela não pode ser compreendida somente como uma fase de transição. Na verdade, ela é bem mais do que isso.

Para Ariès (1981, *apud* DADOORIAN, 2003), após ser implantado o sentimento de infância, por volta do século XIX, tornou-se possível o reconhecimento da adolescência como uma fase com características peculiares e únicas, distintas das outras fases do desenvolvimento humano.

No entanto, Frota (2007), discorda desta abordagem, alega, portanto, que o que hoje denominamos infância e adolescência, enquanto idades cronológicas, sempre existiram.

De acordo com Outeiral (1994), adolescência é formada por duas fases, sendo a primeira dos dez até os dezesseis anos e a segunda dos dezesseis aos vinte anos de idade.

Contudo, ainda existem três etapas que podem caracterizar bem a adolescências, conforme descreve Santos (2013, p.16):

A) A adolescência inicial, que vai dos dez aos catorze anos, caracterizada pelas transformações corporais e as alterações psíquicas.

- B) A adolescência média, dos catorze aos dezessete anos, que tem como seu elemento central as questões relacionadas à sexualidade, em especial, a passagem da bissexualidade para a heterossexualidade.
- C) A adolescência final que varia dos dezesseis ou dezessete a vinte anos. Nesta etapa, o adolescente procura estabilidade social e viabilidade econômica, ocorrem novos vínculos com os pais e novos processos psíquicos do “mundo adulto”.

Através da caracterização do autor supracitado, percebemos que a adolescência está iniciando cada vez mais cedo e tendo uma maior duração. Visto que muitas das crianças e adolescente de hoje em dia frequentam escolas que as preparam para a vida profissional, permitindo uma independência financeira precoce.

De acordo com D' Andrea (1989 *apud* PRIORI, 2008), a adolescência também pode ser marcada por três períodos: pré-puberdade, puberdade e pós-puberdade. A pré-puberdade é caracterizado como uma fase em que o adolescente apresenta um conflito interno, alternando entre atitudes de criança e o desejo de ser visto como adulto. Nesta fase, são muito presentes os conflitos familiares, já que neste momento os adolescentes contestam muito o que os pais dizem, passando a sensação que está fugindo do controle deles.

Ainda para autora citada acima, a puberdade é o momento onde ocorre a maturação dos órgãos, tornando esses jovens aptos para a vida sexual adulta. Nesta fase também ocorre à menarca. Já a pós-puberdade é a etapa em que o adolescente precisa fazer escolhas para se tornar adulto.

Diante disso, a adolescência para Silva (2010) é uma fase repleta de mudanças tanto físicas quanto comportamentais, cheio de dúvidas, descobertas, curiosidade, busca por autonomia e identidade, e é o momento onde eles começam a formar grupos por afinidade.

A sexualidade se expressa mais concretamente neste período. É o momento de descoberta do corpo, do interesse pelo sexo oposto e de preocupação concreta com a virgindade. As dúvidas que vão surgindo acerca dessas transformações e das curiosidades advindas desta fase, nem sempre são esclarecidas dentro do âmbito familiar (SQUIZATTO, *et al.* 2013).

Ainda para o autor supracitado, a adolescência é uma fase da vida marcada por constantes mudanças físicas, psicológicas e sociais, que podem ser agravadas se estiverem aliadas a uma gravidez não planejada pela jovem.

Para Moreira et al. (2008), a gravidez precoce em adolescentes constitui-se como um fator que repercute no desenvolvimento das mesmas, pois lhe exigem uma responsabilidade que ora, ainda, não está adquirida no momento.

A gravidez na adolescência representa um risco, necessitando de todo acompanhamento, e ser visto em sua totalidade, inclusive as implicações de outra natureza. Sabe-se que a maioria deixa de estudar atrapalhando a sua formação profissional e dificultando uma possível inserção no mercado de trabalho, por ser uma situação crítica para quem vive em situação de vulnerabilidade.

No entanto, afirmar que a compreensão dos significados atribuídos à gravidez/maternidade é de importância fundamental nos estudos sobre o tema, pois possibilita entender as circunstâncias de via que culminam no fenômeno.

Em relação à gravidez, para o psicanalista Freud, é na adolescência que se dá a finalização do processo de construção da sexualidade, através da capacidade do jovem de procriar, e que o caminho que leva à feminilidade se dá por meio da maternidade (DADOORIAN, 2003). Esse momento é bastante importante para a espécie, pois no caso específico da menina, a maternidade torna-se um atributo que a caracteriza como mulher.

Com base nisto, no próximo item abordaremos mais a fundo sobre a gravidez na adolescência.

2.2. Gravidez na adolescência

Por volta do século XVIII e XIX, verificou-se um “enaltecimento” da maternidade que tem suas raízes na necessidade de fixar a mulher no casamento e na esfera doméstica (CATHARINO, 2002). Essa era uma estratégia do sistema capitalista, que em consonância ao poder familiar, queria delegar às mulheres a criação dos filhos.

Diniz (2010) verificou em seus estudos que a perda dos valores da família e das relações interpessoais entre pais e filhos, a ausência de diálogo sobre a sexualidade e contracepção, a desinformação pode contribuir para uma gravidez precoce, assim como conduzir a adolescente a pensar que tal fato poderá lhe proporcionar uma perspectiva melhor de vida.

A autora acima ainda coloca que a maternidade na adolescência parece acontecer como uma autogratificação e autocompensão afetiva e que a procriação precoce geralmente culmina com o distanciamento entre os parceiros.

O que se assiste hoje é a naturalização da procriação pelas meninas, alvo dessa pesquisa. Para o imaginário coletivo: ser mãe parece um caminho inevitável. Sabe-se que esse caminho conferirá às adolescentes algum *status*, ao tempo em que elas são tomadas como desviantes em relação à idade que se espera que a maternidade ocorra. “A gravidez é vivida por todos como um momento especial e merecedor de cuidados especiais, de modo que a futura mãe mobiliza a família no sentido de possibilitar o nascimento de uma criança” (CATHARINO, 2002, p.11).

Para melhor se entender este fenômeno “gravidez precoce”, Catharino (2002) apresenta uma concepção de Castel (1998) que ilustra bem essa ausência de um lugar social, ao se referir àqueles que denominam desfiliações sociais. Em geral, os adolescentes ou são excluídos, ou sequer chegam a se inserir no mercado de trabalho, formal ou informal. De acordo com a autora e considerando os imersos contingentes de desfiliações sociais, termo utilizado por Castel, compreende-se a adolescência como categoria histórica que recebe significações e significados.

Vale destacar que o fenômeno da gravidez na adolescência vem se tornando um tema bastante relevante na realidade social tanto no Brasil, como no mundo todo. De acordo com o Sistema de informações sobre Nascidos vivos (2016), no Ceará três a cada dez grávidas no Estado são adolescentes. Cabe destacar que a gravidez precoce não é um problema exclusivo das meninas, ele também compete aos meninos, visto que um filho não é concebido somente por uma pessoa. Desta forma, o pai e as famílias de ambos passam pelo difícil processo de adaptação e aceitação de uma situação inesperada e imprevista para todos.

No documentário intitulado de Meninas de Sandra Werneck³, mostra o cotidiano de quatro adolescentes gestantes moradoras do bairro Rocinha, no Estado do Rio de Janeiro. As mesmas foram acompanhadas de perto durante um ano. Através do documentário podemos ver que embora elas apresentem histórias diferentes, elas têm o mesmo problema em comum: a baixa renda e os sonhos anulados com a chegada de um filho.

³ MENINAS. Direção de Sandra Werneck. Assistente de produção: Gisela Camara. Produção: Luis Antonio Silveira. Rio de Janeiro: Videofilmes, 2005. 1 DVD (71 min.). Gênero: documentário.

Neste documentário podemos ver que a maioria das adolescentes conhecem os métodos contraceptivos. No entanto, não usam quando tem relações sexuais. Uma delas chegou a dizer que nem sempre os preservativos têm disponíveis em rede pública e postos de saúde, já outras alegaram que engravidaram por descuido mesmo.

Segundo Daddorian (2007), não se pode mais dizer que as adolescentes engravidam por falta de informação sobre a anticoncepção, já que nos dias atuais está ficando cada vez mais fácil e rápido ao acesso de informações com o advento da internet.

Um dos pontos que comumente se discute em relação à prevenção da gravidez diz respeito ao grau de conhecimento dos métodos de contracepção. Os jovens têm um nível de informação significativo sobre as formas de contracepção mais conhecidas. Corroborando esta constatação, Camarano (2003, p.22).

Também foi possível observar durante o documentário que as adolescentes não tinham noção do quanto à gravidez iria mudar drasticamente sua vida. Quando os filhos nasceram, elas vivenciaram momentos de dificuldade, pois não podiam estudar ou trabalhar, porque muitas vezes não tinham com quem deixar a criança.

Com base nisso, Dadoorian (2003) desenvolveu um trabalho e com base nos resultados afirma que a gravidez na adolescência interferiu nos projetos e perspectivas em torno da família como um todo, pela expectativa de que, com a evasão escolar, a adolescente, após o nascimento do filho, continua dependente economicamente dos pais, podendo até mesmo gerar uma condição de subsistência precária, mantendo-a em situações socioeconômicas desfavoráveis.

No que se refere à família, muito se tem discutido em torno dos consensos e controvérsias permeadas por influências ideológicas não somente por sua multiplicidade de formas e sentidos.

Nessa perspectiva, Ostene (2004, p.33) afirma que “a imagem mais instantânea que se tem de uma família, é aquela formada por pai, mãe e filhos vivendo na mesma casa”.

Todavia esse tradicional modelo de família nuclear burguesa, como observa Bourdieu (1996 *apud* OSTERNE, 2004, p.34), “não há um conceito pronto e acabados sobre família, mas que no geral uma definição que se aproxima é aquele que congrega

um conjunto de palavras afins: pai, mãe, filhos, casa, laços de consanguinidade e afetividade, casamento e etc”.

Por fim, para Cobliner (*apud* Pereira, 2009), um dos motivos que se tem levado a uma maior incidência de gravidez na adolescência, é o fato de que a cada ano que se passa os pais estão perdendo o controle sobre os filhos, deixando eles mais livres e a vontade. Desta forma, deixam de acompanhar o cotidiano dos filhos, deixam de leva-los aos eventos. Neste contexto, no próximo item discutiremos os motivos que levam as adolescentes a engravidarem precocemente em tempos tão contemporâneos.

2.3. Motivos que levam as adolescentes a engravidarem em tempos contemporâneos

Atualmente, os estudos que identificam as causas mais frequentes para ocorrência e recorrência da gravidez na adolescência revelam uma estreita relação entre a gestação e a evasão escolar, o apoio familiar e o apoio do genitor do bebê (PARIZ, 2012).

De acordo com estudos realizados por Guanabeans *et al.* (2010, p.23), constatou-se que dentre os prováveis motivos que podem culminar numa gravidez precoce estão: “desejo inconsciente de ficar grávida; alternativa de sair de casa, da escola; desejo de prender o namorado; carência afetiva; alívio da sensação de depressão e isolamento; chamar a atenção para si e inserção social”.

Para Freud (1931 *apud* DADOORIAN, 2003, p.86), “filho funciona como objeto que completa as suas carências e os seus desejos mais íntimos. O desejo de ter um filho, isto é, o desejo de ter o falo, é algo bastante forte no inconsciente feminino”. Sabe-se que na puberdade, as transformações e mudanças orgânicas têm por objetivo a reprodução da espécie humana. Para Dadoorian (2003), com um filho, ser que é uma extensão do seu próprio corpo, a mulher se sente plena e realizada. Todavia, percebe-se que entre adolescentes, as consequências de uma gravidez precoce são de alto impacto individual e social.

Com essa ênfase, Maldonado (1997 *apud* MAIS, 2004), ao abordar os aspectos psicológicos da gravidez em toda sua extensão, enfoca a interferência de alguns fenômenos relacionados, como por exemplo: sono em demasia, vontades

incontroláveis de comer certos tipos de alimentos ou baixa autoestima, na dinâmica familiar, referindo a participação e o apoio da família como determinantes para o desenvolvimento saudável da gravidez.

Para Ballone (2004), um dos motivos para a gravidez precoce ocorrer na adolescência está muito interligado ao contexto familiar onde a adolescente está inserida. Para o autor a maioria dessas adolescentes são filhas de mães que também engravidaram precocemente.

Em uma pesquisa realizada por Nascimento *et al.* (2010), com 12 adolescentes grávidas, que tinham idade entre 14 e 19 anos, demonstrou que um dos motivos que levavam essas jovens a engravidar de forma tão precoce seria a falta de prevenção, corroborado com o documentário anteriormente discutido neste trabalho monográfico.

Ainda para o autor supracitado, essas jovens engravidam precocemente por vários motivos, como: dificuldade no acesso a serviços especializados, por falta de informação, falta de planejamento, descuido, desconhecimento dos métodos anticoncepcionais e a procura de uma relação afetiva.

Um estudo realizado em Porto Alegre no ano de 2010 evidenciou que o anticoncepcional não é frequentemente utilizado. Corroborando com o achado de Nascimento *et al.* (2011). Isso demonstra que falta propor mais políticas públicas preventivas e eficazes acerca da sexualidade e da reprodução humana.

Em o curta metragem intitulado de MINA DE FÉ⁴, que conta a história de Silvana, uma adolescente que se apaixonou e engravidou de um traficante chefe de um morro do Rio de Janeiro. Através deste curta metragem, podemos ver que Silvana se iludiu, achando que teria poder, *status* e dinheiro. A história de Silvana não é a única, tem várias adolescentes nesta mesma situação.

No próximo subitem, trataremos a discussão sobre as consequências da gravidez para as adolescentes.

2.4. Consequências da gravidez na adolescência e no ambiente familiar

⁴ MINA DE FÉ. Direção e roteiro: Luciana Bezerra. Rio de Janeiro. Duração: 15 min Ano: 2004 Formato: 35mm

Conforme Melo (2012), as consequências da gravidez no período da adolescência poderão ser consideradas graves de acordo com a idade, paridade, se elas aderiram ao pré-natal, ganho ponderal e os fatores socioeconômicos das mesmas.

Quanto à evolução da gestação, o autor acima destaca que esse grupo populacional está mais sujeito a anemia, ao menor ganho de peso, ao maior número de abortos espontâneos, aminiorexe prematuro, desproporção cefálio-pélvica, o aparecimento da doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), prematuridade, baixo peso do recém-nascido e DST's. Já nas complicações no parto podem acontecer a laceração do períneo e o aumento de sangramentos transvaginais (hemorragias). No Puerpério, o autor destaca que ocorrem mais dificuldades no processo da amamentação, infecções e edometrites em relação a fase adulta.

Gama (2001) relata que os prejuízos psicossociais para mãe e bebê advindos de uma gravidez precoce parecem ser predominantes. Isso, porque ao considerarmos todo o processo de gestação, pré-natal, dores do parto, amamentação, enfim, veremos que de fato, esses fatores trazem alterações na vida das adolescentes, impõem riscos à saúde da mãe e do bebê.

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UFNA, 2013), cerca de 70 mil adolescentes morrem por decorrência de problemas relacionados à sua gravidez e por complicações no parto.

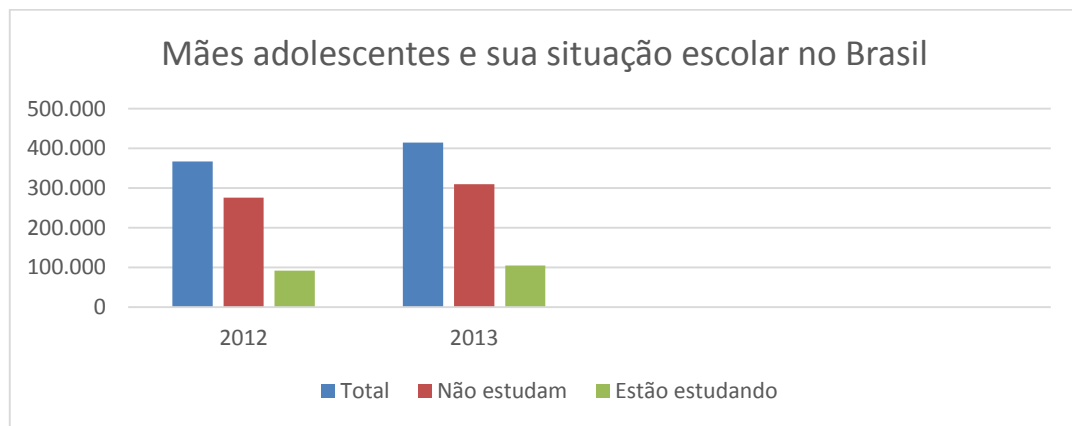
Em uma pesquisa realizada por Taborda et al. (2014), com 20 adolescentes que tinham idade entre 13 a 18 anos, na cidade de Curitiba- PR, evidenciou que maioria das adolescentes não tinham planejado a gravidez. Esta pesquisa também mostrou que das 20 adolescentes, só nove frequentavam ainda a escola após o nascimento dos filhos.

Esse achado corroborou com documentário MENINAS⁵, que mostrou que algumas teve que abandonar a escola para poder cuidar dos filhos, pois não tinham com quem deixar.

Segundo o PNAD (2013), o Brasil tinha cerca de 75% das adolescentes fora da escola, como podemos ver através do gráfico 1 abaixo:

⁵ MENINAS. Direção de Sandra Wernek. Assistente de produção: Gisela Camara. Produção: Luis Antonio Silveira. Rio de Janeiro: Videofilmes, 2005. 1 DVD (71 min.). Gênero: documentário.

Gráfico 1- Situação escolar das adolescentes grávidas no Brasil, 2013



Fonte: PNAD, 2012 e 2013.

Conforme podemos ver acima, no ano de 2013 o Brasil tinha aproximadamente 414.105 mães adolescentes entre as faixas de 15 a 17 anos e somente 104.731 frequentavam a escola, um aumento considerável em relação ao ano anterior. Em relação ao número das que não estavam estudando, esse número ficou ainda maior, correspondendo a 309.374 adolescentes.

Em relação ao estado do Ceará, este ano (2019) festejamos o menor número de evasão escolar da história (5%). Há dez anos, nosso estado não tinha número assim (Portal do Governo, 2019).⁶

Em se tratando das consequências psicológicas e sociais, Minas Gerais (2006) relata que pode ocorrer dependência financeira, evasão escolar, dificuldade para arranjar empregos, pois novamente não tem quem fique com os filhos, maior risco de abandono ou término da relação conjugal, falta de apoio familiar, insegurança, medo, maior incidência de depressão por serem abandonadas pelo companheiro e/ou namorado, fazendo com que elas muitas vezes cometam até o próprio suicídio.

Outro dado que chama nossa atenção, é em relação a uma pesquisa divulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2013), onde destacou que cerca de 3,2 milhões de abortos inseguros acontecem com adolescentes anualmente em países em desenvolvimento.

⁶ Para mais informações acessar: < <https://www.ceara.gov.br/2019/03/12/ceara-atinge-menor-indice-de-evasao-escolar-da-historia/>> Acessado em 15 abr. 2019.

Para Domingos (2010), o aborto muitas vezes é considerado uma forma de resolver o problema, e desta forma elas sujeitam a arriscar à própria vida para interromper essa gravidez indesejada, através de métodos clandestinos e remédios. Muitas vezes elas fazem isso segundo o autor, por pressão do namorado ou de algum membro da família.

CALDEIRAS et al. (2000, p.200), também afirma que são vários os impactos acarretados às mães adolescentes, como:

Perda de autonomia e da liberdade, afastamento dos amigos, rejeição do namorado, da família e da sociedade, dificuldades em executar atividades habituais, limitação da atividade sexual: a adolescente grávida tem que estar preparada para saber lidar com esses fatores, que só tomam concretude quando a gravidez já é uma realidade.

Contudo, Domingos (2010) destaca que é necessário priorizar uma assistência médica e social para essa adolescente, oferecendo serviço ginecológico, pré-natal, assistência obstétrica, além de um apoio psicológico e social por parte dos nossos governantes.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2015), dos 3 milhões de crianças que nasceram no Brasil nesse referido ano, 18% eram de mães adolescentes. Esse dado chama atenção de nós profissionais, tendo em vista as consequências acarretadas de uma gravidez precoce para esse grupo, uma vez que são desencadeados vários problemas tanto para a mãe, ao feto, a família e a sociedade. Sendo, portanto, considerado por muitos autores como um sério problema de saúde pública a ser enfrentado.

Desta forma, no próximo subitem abordaremos as políticas e normativas vigentes em nosso país que apoiam e previnam esse aumento de casos de maternidade precoce.

3. O ECA E A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL VOLTADO PARA ADOLESCENTE GRÁVIDA

Para falar sobre a categoria políticas públicas, consideram-se algumas ideias de autores cuja contribuição foi avaliada como bastante significativas. Por exemplo,

Laurell, refere como sendo: “o conjunto de medidas e instituições que têm por objeto o bem-estar e os serviços sociais” (1997, p,153).

Diniz (2010) observou ser importante o papel das políticas públicas direcionadas à promoção da saúde e educação sobre sexualidade, desenvolvidas por equipe multiprofissional com a finalidade de diminuir os índices de gravidez entre adolescentes, com abordagem de temas como projeto de vida, métodos contraceptivos, dificuldades e complicações na gravidez.

O autor acima, ainda defende a existência de programas de prevenção da gravidez na adolescência no âmbito da política de atenção básica que envolva a interdisciplinaridade.

Através de um trabalho investigativo junto às adolescentes grávidas de classes populares, Dadoorian (2003) observou que as propostas de investigação, tanto na área médica, como na psicologia ou sócio-educativa com essas meninas devem igualmente priorizar o significado dessa gravidez e suas implicações subjetivas e culturais, para que sejam obtidos resultados mais eficazes, fato que proporcionariam um aumento do número de gravidez planejadas e uma diminuição de gravidez “acidentais”, disse a autora.

Autores como Pariz; Mengarda; Frizzo (2012) afirma que a políticas públicas para adolescentes continuam fragmentadas e desarticuladas, mesmo existindo inúmeras iniciativas.

Pariz et al. (2012) defendem resultados positivos quando há uma interlocução entre equipes multidisciplinares para desenvolver intervenções junto aos familiares sobre prevenção da gravidez, doença sexualmente transmissíveis e autoestima.

Pode-se perceber que diante deste cenário constitui-se um importante desafio políticas públicas voltadas ao planejamento familiar e a necessidade de pesquisas sobre o tema com o objetivo de contribuir para a dinâmica que rege a vida de adolescentes na contemporaneidade em diferentes segmentos sociais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado em julho de 1990, sendo promulgado através da Lei nº 8.069, sendo considerado um dos principais avanços legais que existem hoje no país, que norteiam a atenção à saúde do adolescente.

Conforme esse estatuto, as crianças e adolescentes de todo o Brasil, sem distinção de raça, cor ou até mesmo classe social, devem ser visto desde estão como um sujeito de direitos e deveres, como podemos ver através do art. 4 abaixo:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (CEDECA, 2017).

Como podemos ver através do artigo mencionado acima, um dos objetivos do ECA era proporcionar á esses grupos etários um desenvolvimento físico, mental, moral e social, preparando-os desta forma para a vida adulta.

Ele também é regulamentado através do artigo 227 da nossa constituição Federal de 1988:

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, a profissionalização, à cultura, a dignidade, ao respeito, á liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de coloca-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CF, 1990, p.132).

Segundo Sousa (2016), as questões que envolviam a proteção de crianças e adolescentes só começaram a ser visto com mais atenção e maior visibilidade em 1991, com a divulgação e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Como dito anteriormente, para o ECA pode ser considerado adolescente a pessoa compreendida entre 12 a 18 anos de idade. O estatuto ainda dispõe que nenhuma criança e adolescente seja vítima de qualquer ato de negligência, discriminação e exploração, como podemos ver abaixo:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (CEDECA, 2017, art. 5, p. 21).

Em relação ao tema deste trabalho monográfico, o ECA traz através do seu artigo 8, que as adolescentes devem ter seu direito assegurado nos atendimentos, conforme podemos ver abaixo:

É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (CEDECA, 2017, art. 8, p. 22).

Segundo Miura et al. (2018), estudos apontaram que o pré-natal é muito importante para as mulheres, pois através dele as adolescentes podem acompanhar melhor o processo da gravidez, minimizando assim a morbimortalidade materno infantil.

O autor supracitado, ainda ressalta que nós como profissionais devemos ter uma maior atenção a esse grupo etário, devido a sua alta vulnerabilidade, pois muitas das mães são jovens, com idade muito precoce e como já foi mostrado aqui em outros tópicos, o índice de nascimento prematuro e de bebês de baixo peso nessa faixa é muito grande.

Em janeiro deste referido ano, foi incluído no Estatuto da Criança e do Adolescente, mais especificadamente no artigo 8, a instituição da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, conforme podemos ver abaixo:

Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (LEI N° 13.798).

Segundo Lacerda et al. (2019), essa alteração na lei corrobora para que seja chamada a atenção da sociedade para a problemática, cujo os índices de gravidez na adolescência são alarmantes. Conforme a Organização Mundial de Saúde (ONU, 2018), no Brasil a taxa é de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes. Em Baturité, esse número também é considerado alto, como podemos ver através da tabela 1 abaixo, divulgada pelo último dado divulgado pelo DATASUS (2009):

Tabela 1- Informações sobre nascimentos

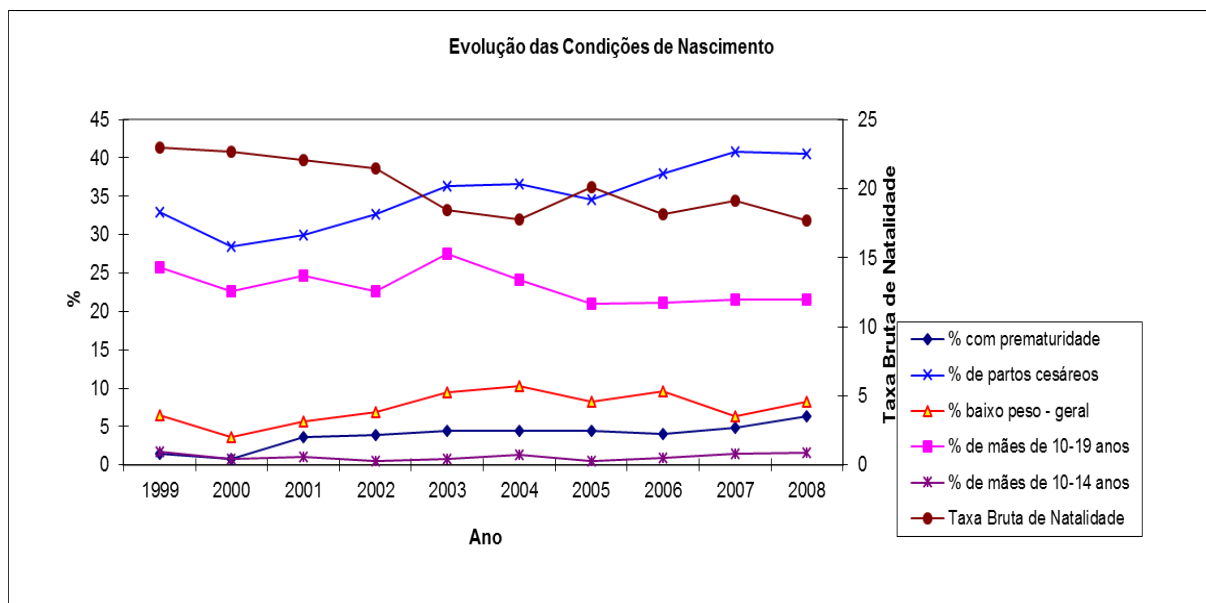
Condições	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de nascidos vivos	703	676	666	654	563	547	631	576	613	584
Taxa Bruta de Natalidade	23,0	22,6	22,1	21,5	18,4	17,7	20,1	18,1	19,1	17,7

% com prematuridade	1,4	0,7	3,6	3,8	4,5	4,4	4,4	4,0	4,9	6,3
% de partos cesáreos	32,9	28,4	29,9	32,6	36,3	36,6	34,6	37,9	40,8	40,6
% de mães de 10-19 anos	25,8	22,6	24,7	22,6	27,5	24,1	21,0	21,2	21,5	21,6
% de mães de 10-14 anos	1,7	0,7	1,1	0,5	0,7	1,3	0,5	0,9	1,5	1,5
% com baixo peso ao nascer										
- geral	6,5	3,6	5,7	6,9	9,4	10,3	8,2	9,6	6,4	8,2
- partos cesáreos	6,7	3,1	4,0	5,2	11,8	8,0	8,8	8,7	5,2	6,8
- partos vaginais	6,3	3,7	6,4	7,7	8,1	11,6	7,8	10,1	7,2	9,2

Fonte: DATASUS, 2019.

Também através do DATASUS (2009), tivemos a oportunidade de ver a evolução destes partos, como podemos ver gráfico 2 abaixo:

Gráfico 2 - Evolução dos Partos, 2009



Fonte: DATASUS, 2019.

No ano de 2018, o ECA completava 28 anos de existência e avançou muito ao definir um modelo de assistência, de proteção e garantia de defesa e direitos desses adolescentes, no entanto, o nosso país ainda enfrenta diversas dificuldade em implementar os princípios e as diretrizes que a referida lei promulga.

Segundo Squizzato et al. (2013), o assistente social tem um papel muito importante na luta pelos direitos dos adolescentes, principalmente em relação ao enfrentamento da gravidez na adolescência, tanto nos quesitos de prevenção quanto na atenção daquelas que já estão grávidas.

O autor acima mencionado ressalta que também é de extrema importância e indispensável trabalhar a sexualidade na adolescência, pois se trata de um tabu que afeta milhares de pessoas na nossa sociedade, mesmo sendo um tema tão discutido hoje na atualidade.

Barros et al. (2017), que nós profissionais devemos conhecer a realidade dessas adolescentes para poder assim intervir, sendo portanto, um profissional criativo e propositivo.

Corroborando com o autor supramencionado, Squizzato et al. (2013) afirma que é necessário o conhecimento das suas condições de vida e grupo social pertencente, para poder assim compreender como essas adolescentes vivenciam a gravidez.

Segundo Barro et al. (2017), o assistente social deve promover rodas de conversas entre os adolescentes para conhecê-los melhor, incluído também nessas rodas de conversas os meninos, para que eles possam compreender as questões que permeiam à gravidez precoce na adolescência. O profissional deve atuar principalmente junto às escolas e realizar encaminhamentos para outras redes, incluindo os mesmos em políticas públicas existente hoje em nosso país.

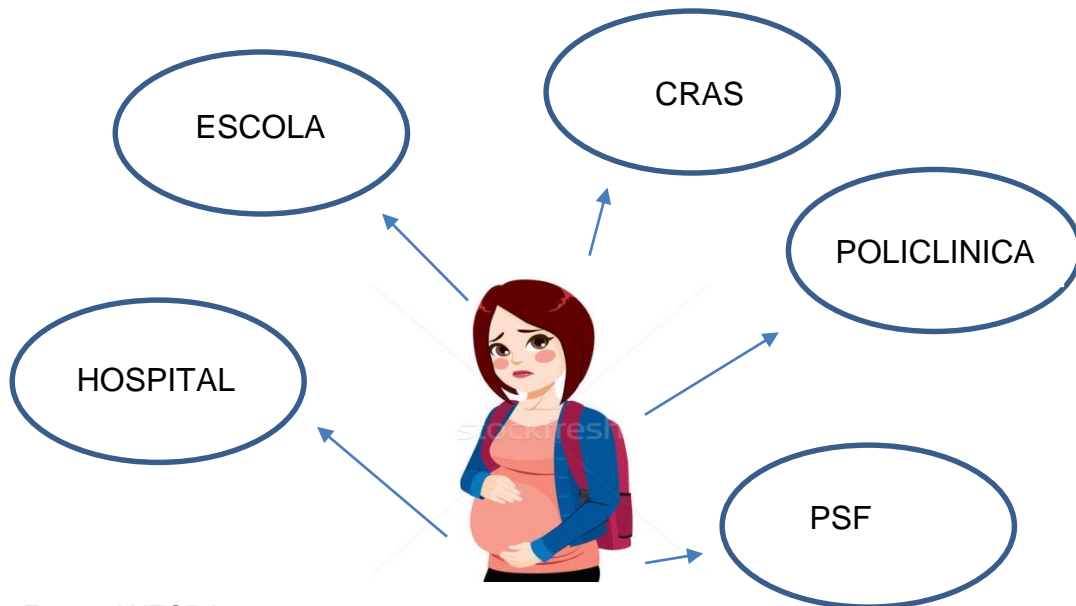
Para Figueiredo (2016), o assistente social poderá trabalhar por meio da elaboração e execução de projetos que visem atender as necessidades dessas adolescentes, educação sexual, além de estimulá-lo ao diálogo com suas famílias.

O foco é a motivação dos adolescentes frente à realidade da gravidez, a importância da continuidade da vida social, familiar, dos estudos e dos planos para o futuro, bem como do bem estar durante a gestação e do bebê” (SCHUMACHER, 2011, p 39)

Silva e Silva (2012) destaca em seu artigo que mesmo faltando alguns recursos que viabilize os projetos, falta de autonomia profissional e espaço inadequado para realização das ações, é necessário que o assistente social preste um serviço de qualidade, promovendo a autonomia dos sujeitos e conscientização dos seus direitos.

Segundo Moreira et al. (2008), ressalta que nós, futuros Assistentes Sociais, devemos procurar estabelecer um relacionamento de confiança com essas adolescentes, para compreender mais o mundo delas, prevenindo assim, muitos abortos e até mesmo suicídios por conta da gravidez indesejada e/ou precoce.

Figura 1 - Rede de atendimento às adolescentes grávidas em Baturité



Fonte: AUTORA, 2019.

No município de Baturité, são poucas as redes de atendimentos voltadas para o atendimento a adolescentes grávidas no referido município e quando nos referimos a atuação do Assistente Social em uma dessas redes existentes acima, se torna ainda mais reduzida. Nesse contexto, a presença do Assistente Social no município só existe no CRAS e CREAS, nessas outras redes é inexistente. No entanto, os profissionais existentes, tentam de maneira eficaz tentar conduzir as gestantes da melhor maneira, tanto dentro do próprio equipamento, como nas escolas.

Em Baturité as adolescentes grávidas não são atendidas nos PSF e sim na Policlínica, pois são classificadas como pré-natal de alto risco. No município só existe uma maternidade que atende a região do maciço todo. Essas adolescentes muitas vezes são referenciadas para a maternidade através dos hospitais de origem ou pela própria policlínica.

O CRAS do município atua de forma intersetorial com os outros órgãos disponíveis, por meio de visitas, educação em saúde nas escolas e espaços públicos,

fazem encaminhamentos para outros programas assistenciais e realizam acompanhamento dessas gestantes quando necessário. Além de acompanhar a família dessa futura mãe.

3.1. Constituição Federal e SUS

Antigamente no Brasil até a criação da Constituição Federal de 1988 e posteriormente a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança era vista como objeto de responsabilidade da família e do estado. As crianças e os adolescentes são mais vulneráveis que os adultos, devido a sua peculiaridade de desenvolvimento em que se encontram.

Segundo Rodrigues (2008), o direito à saúde é um direito que deve ser garantido a toda criança e adolescente, com absoluta prioridade. Contudo, somente a partir da Constituição Federal (CF) de 1988 que esses direitos foram defendidos.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, 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 à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CF, 1988, p.133)

Para Lima (2016), a CF foi de extrema importância em prol da defesa dos direitos da infância e da juventude. Através dela foi possível elevar a dignidade da pessoa humana, além de colocar à família como base da sociedade.

No entanto, Pariz (2012) analisou a questão da gravidez na adolescência e constatou que tanto a adolescência quanto a gravidez, nessa fase de vida, ainda ocupam um lugar confuso na família, política e sociedade e que ainda não está claro o papel de cada uma dessas esferas no que diz respeito ao enfrentamento dessa questão.

Voltando ao artigo 227, onde se defende os direitos da juventude, levanto uma questão: como o Brasil promulga através da sua carta magna a prioridade absoluta nos atendimentos nas redes do SUS e particular e defende que crianças e adolescentes tenham os seus direitos respeitados, protegidos e garantidos por lei, se não existe um fortalecimento nas implantações de políticas públicas em diversas áreas?

Contudo, no âmbito do SUS, a CF de 1988 ainda aborda alguns direitos à saúde, que se desdobram nos artigos 196 a 200, onde reconhece que a saúde é direito de todos e dever do estado, como podemos ver a baixo:

Art. 196. A saúde é 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 (CF, 1988, p.119-120).

Segundo Mendes (2011), a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a principal porta de entrada para os serviços das gestantes adolescentes, sendo este um local estratégico para melhor atender suas necessidades, além de proporcionar um acompanhamento continuado. No entanto, observa-se que no município necessita de mais atividades a serem desenvolvidas pela equipe do NASF para as adolescentes grávidas do município de Baturité. É preciso que os setores se unam para qualificar e ampliar os serviços.

3.2. Programas Saúde do Adolescente

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) foi o primeiro programa criado no âmbito do SUS voltado para o público adolescente. Desse modo, foi criado a partir da portaria nº980/GM, de 21 de dezembro de 1989.

Segundo Leão (2005), este programa apresenta uma proposta que privilegia a atenção à saúde do adolescente, em vista em atender e problematizar as necessidades específicas desse público, como gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis (DST's), álcool e outras drogas.

Para Jager et al. (2014), o PROSAD⁷ foi criado com dois objetivos, promover a prevenção e promoção da saúde para o seu público-alvo, os adolescente compreendidos entre 10 a 19 anos idade. O autor ainda ressalta que ele surgiu para atender aos novos direitos instituídos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Transcorridos quatro anos de criação do programa, em 1993, foram publicados por meio do Ministério da Saúde as Normas de Atenção à Saúde Integral

⁷ Programa de Saúde do Adolescente.

do adolescente, que apresentavam as ações do PROSAD. Essa Norma foi dividida pelo Ministério da Saúde em três volumes, abordando em cada volume diferentes temas ligados à adolescência, como podemos ver abaixo (LEÃO, 2005, p.32):

Volume I – Diretrizes gerais para atendimento de adolescentes; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; distúrbios da puberdade e desenvolvimento psicológico do adolescente; volume II – Saúde mental e sexualidade na adolescência; volume III – Assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério; planejamento familiar; doenças sexualmente transmissíveis e problemas ginecológicos.

Nesse sentido, Jader et al. (2014) traz que o PROSAD definiu diversas ações ligadas à saúde do adolescente, onde todas essas ações deveriam partir de uma visão, compreendendo a adolescência como um fator socialmente construído. Também trouxe como princípio básico, que esses adolescentes deveriam ser atendidos de forma integral, por uma equipe multiprofissional.

Esse atendimento, segundo o autor mencionado acima, deveria ocorrer em um sistema de porta entrada como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A equipe deveria ser composta por profissionais de diferentes categorias, que pudesse perceber os adolescentes nos seus múltiplos aspectos.

Leão (2005) ressalta que a atenção primária é o melhor espaço para ocorrer esses atendimentos, ora que unidade básica abrange todo o contexto que o adolescente está inserido como: a família, escola, trabalho e comunidade.

Segundo Brasil (2017), o Ministério da saúde tem desenvolvido políticas, para a diminuição da gravidez na adolescência. A Estratégia de Saúde da Família, disponibiliza um dia do seu cronograma, para atender o público adolescente, distribuindo camisinhas, pílulas combinadas, anticoncepção de emergência, palestras nas escolas, a fim de difundir, propagar e diminuir as dúvidas a respeito do tema gravidez.

Contudo, prevenir a gestação na adolescência é muito importante, uma vez que gerar um filho nesse período de vida, pode acarretar vários problemas biopsicossociais, embora como mostrado neste trabalho monográfico, seja também um projeto de vida familiar e social de muitas adolescentes (JADER et al. 2014).

Cabe aqui destacar, que para o autor acima mencionado, o programa trouxe o reconhecimento da capacitação profissional para atender de forma qualificada o público adolescente. No entanto, o mesmo reconhece que ainda existe muita carência

de profissionais voltados para a área, que estejam motivados e engajados realmente com a problemática.

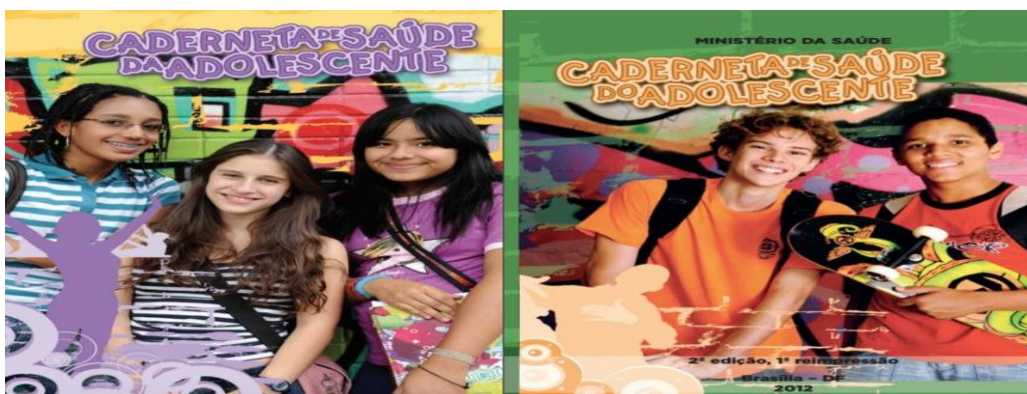
3.3. Cadernetas de saúde e política de saúde do adolescente⁸

Conforme o art.11 do Estatuto da criança e do adolescente é assegurado o direito ao atendimento integral à saúde para as crianças e adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo os direitos constitucionais como: atendimento igualitário e universal em ações que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde dos mesmos.

Diante disso, segundo Brasil (2017), em 2009 surge a caderneta de saúde do adolescente, com o objetivo de monitorar o desenvolvimento e à saúde desse público, além de poder facilitar as ações educativas voltadas para este grupo.

A caderneta é dividida em três grandes eixos: Atenção, promoção e prevenção. Com base nisso, ela é considerada um importante instrumento facilitador para os profissionais, educadores e familiares, pois através dele é possível abordar de mais maneira mais fácil temas de interesse dos jovens, além de promover a saúde e o autocuidado (BRASIL, 2017).

Imagem 1 - Frente das cadernetas de saúde dos adolescentes



Fonte: Google imagens, 2019.

⁸ Neste ano de 2019, o atual Presidente Jair Bolsonaro mandou recolher as cadernetas de saúde dos adolescentes por conterem desenhos dos órgãos sexuais femininos e masculinos e retirar as imagens de prevenção das IST's, o que significa um retrocesso do ponto de vista do atendimento ao público. Para mais informações acessar: < <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2019/03/bolsonaro-manda-recolher-caderneta-de-saude-do-adolescente-e-retirar-imagens-de-prevencao-a-dsts-cjt00uah801fl01ujm3ok6p51.html>> Acessado em 05 mai. 2019.

Contudo, a caderneta é voltada para os dois públicos, feminino e masculino, como podemos ver através da imagem 1 acima. Ela é bem informativa, sendo distribuída em vários aspectos, como desenvolvimento e crescimento, traz dicas de uma alimentação saudável, saúde bucal, prevenção da violência, autocuidado e doenças sexualmente transmissíveis (IST's).

É possível ver que ela dá ênfase à duas coisas: a saúde sexual e reprodutiva, onde ela orienta os jovens sobre o método mais correto de prevenir uma gravidez precoce e indesejável, tirando também as dúvidas mais frequentes desse grupo. E a outra ênfase é sobre o calendário vacinal, onde mostra que esses cuidados também não devem ser esquecidos nessa idade.

3.4. Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família – PAIF

Segundo Brasil (2012), em 2003 foi criado o Plano Nacional de Atendimento Integral à Família, com o objetivo de trabalhar com as famílias brasileiras. Em 2004, esse plano foi ampliado de acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), sendo denominado por meio da portaria nº78 de 08 de abril de 2004, Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). Um mês após a sua criação, o PAIF se tornou uma ação continuada da assistência social, devendo ter sua oferta obrigatoriamente desenvolvida por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Dessa forma segundo Feliciano (2010), o PAIF deve estar disponível para os usuários de forma contínua, permanente, sem interrupções, sem descontinuidades, contribuindo assim, para consolidar o direito às famílias que usam o equipamento social.

Conforme o autor supracitado, o PAIF é considerado o “carro chefe” do CRAS. O mesmo é responsável por um conjunto de ações voltadas à acolhida, informações e orientações, inserções em serviços de assistência social, tais como as socioeducativas e de convivência, e aos projetos sociais de transferência de renda, como o programa “bolsa família”. A execução e a gestão do PAIF é atribuição do Estado, cabendo aos municípios essa responsabilidade.

Contudo, Brasil (2015) afirma que o objetivo do PAIF é:

Fortalecer a função protetiva da família, promovendo o acesso e usufruto de direitos humanos e sociais e da melhoria da qualidade de vida das famílias; prevenir a ruptura de vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social e, ainda, promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades. (Brasil, 2009, p. 4-5)

O público-alvo do PAIF é composto por pessoas privadas ou ausente de renda, em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza ou pobreza extrema, acesso precário ou também ausente aos serviços públicos, com vínculos familiares e comunitários fragilizados ou cortados, adolescentes grávidas, deficientes, entre outros (SILVA, 2009).

Corroborando com o autor mencionado acima, Brasil (2009, p. 29-30) expõe as características do público que deve fazer parte do PAIF:

- Famílias vivendo em territórios com nulo ou frágil acesso à saúde, à educação e aos demais direitos, em especial famílias monoparentais chefiadas por mulheres, com filhos ou dependentes;
- Famílias provenientes de outras regiões, sem núcleo familiar e comunitário local, com restrita rede social e sem acesso a serviços e benefícios socioassistenciais;
- Famílias recém-retiradas de seu território de origem, em função da implementação de empreendimentos com impactos ambientais e sociais;
- Famílias com moradia precária (sem instalações elétricas ou rede de esgoto, com espaço muito reduzido, em áreas com risco de deslizamento, vivenciando situações declaradas de calamidade pública, dentre outras);
- Famílias vivendo em territórios com conflitos fundiários (indígenas, quilombolas, extrativistas, dentre outros);
- Famílias pertencentes aos povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ciganos e outros);
- Famílias ou indivíduos com vivência de discriminação (étnico-raciais e culturais, etárias, de gênero, por orientação sexual, por deficiência e outras);
- Famílias vivendo em contextos de extrema violência (áreas com forte presença do crime organizado, tráfico de drogas, dentre outros);
- Famílias que enfrentam o desemprego, sem renda ou renda precária com dificuldades para prover o sustento dos seus membros;
- Famílias com criança(s) e/ou adolescente(s) que fica(m) sozinho(s) em casa, ou sob o cuidado de outras crianças, ou passa(m) muito tempo na rua, na casa de vizinhos, devido à ausência de serviços socioassistenciais, de educação, cultura, lazer e de apoio à família;
- Família que entregou criança/adolescente em adoção;
- Família com integrante que apresenta problemas de saúde que demandam do grupo familiar proteção e/ou apoios e/ou cuidados especiais (transtornos mentais, doenças crônicas etc).

Em 2009, por meio da aprovação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o programa passou a ser intitulado de Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias, mudando somente a nomenclatura (BRASIL, 2012).

O autor supracitado ainda ressalta que a decisão de manter a mesma sigla (PAIF), foi motivada por manter a mesma historicidade das suas ações desenvolvidas, que já eram conhecidas por técnicos, gestores, usuários e município de todo o Brasil.

O PAIF também deve atender todas as famílias que estão em vulnerabilidade social. Mas conforme o MDS (2009, p.42), deve ter um olhar mais peculiar nos casos de:

- Famílias com integrantes sem a devida documentação civil;
- Famílias com vínculos fragilizados entre pais e filhos de 0 a 6 anos;
- Famílias com jovens de 15 a 17 anos, com defasagem escolar e com frágil ou nulo acesso a serviços socioassistenciais e setoriais de apoio;
- Famílias com adolescentes grávidas, com precárias condições para prover seu sustento;
- Famílias que não conseguem garantir a segurança alimentar de seus membros;
- Famílias com denúncias de negligência a algum de seus membros;
- Famílias com episódios progressos de violência entre seus membros adultos;
- Famílias com episódios progressos de violência contra criança/adolescente (abuso sexual, violência física ou violência psicológica);
- Famílias que tiveram criança/adolescente em abrigo, casa-lar ou família acolhedora;
- Famílias com integrante egresso de situação de tráfico de seres humanos;
- Famílias com integrante egresso de situações análogas a trabalho escravo;
- Famílias com um ou mais integrantes desaparecidos, falecidos, internos ou egressos do sistema prisional, com especial atenção às internas gestantes e nutrizes;
- Famílias com integrante com história de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Em relação à temática abordada nesta pesquisa, observei que o CRAS do município de Baturité, por meio do PAIF desenvolve várias atividades voltadas à gravidez na adolescência, como: oficinas com as famílias das adolescentes ou só com a própria adolescente, abordando o tema “gravidez na adolescência”, de modo que se privilegie a escuta, um diálogo sem preconceitos, a acolhida, possibilitando também a disseminação de informações relativas às transformações emocionais, corporais, educacionais, a reorganização de rotinas e as novas responsabilidades.

A maioria das adolescentes que procuram o CRAS através do PAIF é adolescente que não planejaram a gravidez. Muitas vezes, não tem se quer o enxoval da criança.

Nesse contexto, o PAIF disponibiliza para essas pessoas um benefício eventual, que segundo Carvalho (2012) esses benefícios fazem parte da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que tem caráter provisório e suplementar, e

que devem ser prestados as famílias em caso de morte, natalidade, calamidade pública e situações de vulnerabilidade social de caráter temporário.

Com base nisso, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), no artigo 22, estabelece o seguinte:

Art.22 Entende-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo.

§ 2º Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade social temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública. (BRASIL, 2007).

No entanto, para o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), os benefícios eventuais são definidos como:

Art. 2º - [...] uma modalidade de provisão de proteção social básica de caráter suplementar e temporário que integra organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social – SUAS como fundamentação nos princípios de cidadania e nos direitos sociais e humanos. (RESOLUÇÃO nº2012 de 19 de outubro de 2006.)

Todavia, os benefícios eventuais ofertados para as futuras mães do município de Baturité, são os kits natalidades, onde nesses kits compõe roupas para o bebê, itens de higiene, banheira, rede, cremes preventivos para assaduras, fraldas de panos e descartáveis, itens de banho, além de uma cartilha informativa sobre a gestação, parto e pós-parto.

Contudo, Carvalho (2012) destaca que existem duas formas de receber esses benefícios. O primeiro e o mais comum: ocorre quando o profissional identifica as situações de vulnerabilidade social. O segundo: ocorre quando as adolescentes ou até mesmo um membro familiar recorre à unidade estatal do CRAS, para receber o benefício assistência. No entanto, ainda são exigidos alguns quesitos: as adolescentes devem estar cadastradas no Cadastro Único e está realizando adequadamente o pré-natal.

Por fim, em Baturité conforme o CRAS do município, no ano de 2018, foram entregues 48 kits, um número muito pequeno em razão da grande procura que ocorre

na estatal. A verba para esses kits vem, mas muitas vezes são empregadas em outras necessidades do município.

4. A POLÍTICA DE ATENDIMENTO PARA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Durante a busca inicial foram identificados uma seleção total de 32 artigos, que se assemelhavam por título e resumo, onde alguns eram fornecidos pelo BVS Brasil, pelo banco de dados do SciELO e outros pelo Google Acadêmico. Foi realizada a aplicação do filtro durante a análise das referências. Obteve-se um total de 13 artigos, sendo 10 estudos no SCIELO, 02 na BVS e 01 no Google Acadêmico, os quais respondiam os questionamentos desse estudo. Após aplicação do filtro obtivemos 13 artigos qualitativos, onde todos eram em língua portuguesa e todos foram realizados no Brasil.

No quadro 1 são apresentados os resultados numéricos obtidos das referências utilizadas neste trabalho, caracterizando os autores, o ano, os objetivos e os periódicos científicos utilizados para a publicação dos mesmos.

Quadro 1- Artigos selecionados / Base de dados para a revisão integrativa

Base de dados	Quantidade de artigos selecionados
BVS	2
SciELO	10
Google Acadêmico	01
Total	10

Fonte: Autoria da autora.

Já no quadro 2, são descritos os dados das sínteses dos artigos escolhidos, após a realização de leitura prévia. Estes estudos retratavam, evidenciavam, descreviam e/ou avaliavam sobre a gravidez na adolescência.

Quadro 2 - Apresentação da síntese de estudos quantitativos e qualitativos quanto aos autores, ano, periódico avaliado, objetivos, metodologia e conclusão.

Nº	Autor e Ano	Periódico	Objetivos	Metodologia	Conclusão
1	CATHARINO, et al. 2002	Associação Brasileira de Estudos Populacionais	Compreender a relação entre as expectativas sociais e históricas sobre a maternidade e a adolescência no Brasil	Estudo com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas com adolescentes grávidas com idade de 10 a 14 anos, em uma Maternidade Municipal no Município do Rio de Janeiro.	Os resultados revelam que a maioria das adolescentes não deixou de estudar, apesar de planejarem quando o bebê nascer e a maioria não exerce nenhuma atividade fora de casa
2	DADOORIAN, D. 2003	Psicologia Ciência e Profissão	Investigar a função do desejo das adolescentes na sua gravidez	Estudo qualitativo, por meio de entrevista com 20 adolescentes grávidas de classe populares, de 14 a 17 anos de idade, no estado do Rio de Janeiro.	Conclui-se que as causas da gravidez na adolescência não se referem exclusivamente à desinformação sexual, mas ao desejo universal de ter um filho na adolescência, seja para a adolescente testar a sua feminilidade através da constatação da sua capacidade reprodutiva, seja pelo próprio desejo de ter um filho
3	GUANABENS, et al. 2012.	Revista brasileira de educação médica	Conhecer a importância da gravidez na adolescência como um problema de saúde na área de abrangência	Estudo observacional retrospectivo foi realizado um levantamento do número de adolescentes entre as grávidas da área de abrangência da	Conclui-se que a prevalência de gestação em adolescentes na área de abrangência é preocupante, confirmando a necessidade de

				Unidade de Saúde São Marcos.	uma abordagem específica na prevenção de sua ocorrência nessa população.
4	PANTOJA, et al. 2003	Caderno de Saúde pública	Investigar acerca da lógica social/cultural subjacente ao fenômeno para estudantes na faixa etária entre 13 e 18 anos em Belém do Pará	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, por meio de uma pesquisa de campo.	Para a maioria das adolescentes entrevistadas, a escolarização constitui parte de um projeto de realização também pessoal, ocupando, junto com a maternidade, um lugar central nas suas vidas
5	PONTES, et al. 2004.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Identificar as possíveis causas que levaram as adolescentes a engravidar.	Estudo exploratório de caráter descritivo por meio de uma pesquisa de campo.	Conclui-se neste estudo que a maioria das adolescentes são solteiras e não se preveniram para evitar a gravidez precoce.
6	ROEHRS, et al. 2010.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Apreender como os professores do ensino fundamental percebem a adolescência de estudantes em seu dia-a-dia escolar.	Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, por meio de uma pesquisa de campo.	Conclui-se que os professores apresentaram dificuldade para expressarem suas ideias acerca do desenvolvimento cognitivo dos adolescentes, mostraram-se com conhecimentos insuficientes acerca das drogas e da sexualidade e que se sentem inseguros frente a essas situações.

7	NASCIMENTO, et al. 2014	Revista Adolescência e Saúde	Analisar as mudanças ocorridas no cotidiano familiar e social de adolescentes grávidas, bem como descrever a reação da família e do parceiro na descoberta da gravidez, investigando os motivos que levaram a adolescente a engravidar precocemente e as principais consequências na sua vida	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade no interior de Goiás; a amostra foi composta por 12 adolescentes grávidas entre 14 e 19 anos.	Conclui-se que atualmente a gravidez na adolescência tem causado várias mudanças na vida desses adolescentes, levando-nos a reconhecer que este problema necessita de atenção, pois gera sérias intercorrências, biológicas, familiares e sociais que se refletem na vida do adolescente e da sociedade como um todo.
8	TABORDA, et al. 2014	Caderno de Saúde Coletiva	identificar e analisar as consequências objetivas e subjetivas de uma gravidez em adolescentes, considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.	Estudo exploratório, qualitativo, com 20 adolescentes que deram à luz entre junho de 2009 a junho de 2010.	Os métodos contraceptivos eram conhecidos, mas não utilizados, o que demonstra o desafio de alcançar estratégias de prevenção para este público-alvo, com o qual os programas desenvolvidos, além de informativos, devem abordar as vivências emocionais, sociais e culturais.
9	MIURA et al. 2018	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Compreender a experiência emocional decorrente da violência	Estudo de caráter exploratório, descritivo e clínico-qualitativo, por meio de uma pesquisa de	Os dados mostraram o desamparo vivenciado pelas adolescentes

			intrafamiliar vivenciadas pelas mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente	campo com seis adolescentes grávidas.	participantes tanto durante a gravidez como ao longo de suas vidas; a instituição de acolhimento foi o único lugar de proteção, acolhimento e apoio às adolescentes no período gravídico puerperal.
10	JAGER et al. 2014	Ciência Cuidado e Saúde	Discutir o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD).	Estudo descritivo, de caráter bibliográfico.	Os resultados indicam que o programa não tem atendido, de fato, todos os adolescentes brasileiros e foi contraditório em relação às diretrizes do Sistema Único de Saúde.
11	SILVA, et al. 2012	Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto	Analisar a realidade social das mães adolescentes assistidas pelo CRAS Monteiro-Lagarto- SE.	Estudo do tipo exploratório, descritivo e quantitativo, por meio de uma pesquisa de campo no CRAS Monteiro-Lagarto, Sergipe.	Conclui-se que a adolescente na adolescência é uma questão social que merece atenção, devido os fatores que a envolve, sendo que os direitos desse público muitas vezes não são desconhecidos e não são efetivados.
12	MOREIRA, et al. 2008	Revista Escola de Enfermagem da USP	investigar os conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez..	Estudo descritivo com 12 adolescentes grávidas foi realizada em Jucás-Ceará.	Verificou-se que a gravidez era vista como um problema indesejado e que as adolescentes tinham medo de partilhar sua descoberta com a

					família ou o companheiro.
13	ARAÚJO, et al. 2009	Caderno de Saúde Coletiva	Investigar o conhecimento e o uso do contraceptivo de emergência em 4.210 adolescentes (14-19 anos) da rede pública estadual de Pernambuco, Brasil.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, por meio de uma pesquisa de campo em uma rede pública estadual de Pernambuco.	A maioria dos adolescentes relatou conhecer e já ter recebido informações sobre o método, entretanto dentre os que já utilizaram apenas 22,1% o fez de forma correta

Através do quadro acima, percebemos o quanto é necessário que sejam implantadas novas políticas públicas voltadas para esse grupo. Através dos artigos também pude perceber que as causas da gravidez na adolescência, não estão necessariamente ligadas a falta de informação, mais pelo simples desejo de ser mãe, de ser independente, de sair da escola, entre outros.

Também evidenciaram que a maioria abandona a escola logo após o bebê nascer e não exercem alguma atividade ou trabalho após o nascimento dos filhos. No entanto, vários autores destacam a importância do trabalho do Assistente Social dentro desse contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a adolescência uma gravidez não planejada pode levar as jovens a enfrentar conflitos psicológicos, familiares, trazer repercussões sociais, emocionais e físicas, além de interferir na vida escolar e ter maior dificuldade para se fixar no mercado de trabalho.

Através dos estudos pode-se observar que a gravidez é considerada um fenômeno social por adquirir significados diferenciados entre povos e culturas. Também é visto como um problema de saúde pública, porque a saúde da jovem mãe fica ameaçada devido à ausência de planejamento familiar, falta de orientação adequada para prevenir uma gravidez indesejada.

Como estudante do Curso de Serviço Social, compreendo ser de importância conhecer essa problemática, para melhor atuar no exercício do trabalho social com

esse público, no intuito de levar a informação e conscientizar sobre os efeitos resultantes de uma gravidez para a adolescente e aos seus familiares.

Os artigos analisados revelaram que são vários os motivos que levam as adolescentes a engravidarem, como o desejo de sair de casa e abandonar os estudos, carência afetiva, o próprio desejo de ficar grávida, inserção social, chamar a atenção da família ou do namorado, além do desejo de prender o mesmo. E os motivos também podem estar muito interligados no contexto familiar que essas adolescentes estão inseridas, pois a maioria das adolescentes que engravidaram precocemente são filhas de mães que também engravidaram cedo demais.

Contudo, percebo que a gravidez na adolescência representa um risco, necessitando de todo acompanhamento e, ser visto em sua totalidade, inclusive as implicações de outra natureza.

Os estudos revelaram que a maioria deixa de estudar, atrapalhando a sua formação profissional, e isso tem dificultado uma possível inserção no mercado de trabalho, por ser uma situação crítica para quem vive em situação de vulnerabilidade.

A realidade local, mais especificamente no município de Baturité, demonstra a urgência de se buscar políticas públicas, com intuito de conhecimento para as adolescentes, sobretudo, quanto à educação sexual, prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (IST's), de modo a diminuir esse problema que tanto afeta as famílias e as próprias adolescentes. Isso por que se considera baixo, o nível de informação levado para esse público, sobretudo, sobre prevenção, outros cuidados para esse e outras parcelas da população que se encontram em condições de desigualdade social.

Por fim, o trabalho do Assistente Social é muito importante, pois ele contribui muito no trabalho preventivo, formulando novas propostas destinadas a tal público, propondo e realizando palestras educativas, minimizando assim, as possíveis dúvidas acerca do referido tema, das doenças sexualmente transmissíveis e dos métodos contraceptivos, para que assim essas adolescentes tenham a consciência das consequências geradas a partir uma gravidez indesejada. Desse modo, acredito que conseguir atingir os objetivos propostos no início deste referido trabalho monográfico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, et al. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2009.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos de graduação**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BALLONE, G.J. **Gravidez na Adolescência**. 2004. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/>> Acesso em 18 mar. 2019.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). **Estatuto da Criança e do Adolescente**: disposições constitucionais pertinentes: lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. – 6. Ed. – Brasília: Senado Federal, Subsecretária de Edições Técnicas, 2006.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e combate à Fome (MDS). **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília. 2009.

BRASIL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Texto da resolução nº109, de 11 de novembro de 2009. Brasília. 2009.

BRASIL. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Benefício eventual**. 2015.

BRASIL. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Centro de Referência de Assistência Social-CRAS**. 2015

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Vol. 1. Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social. Brasília: DF, 2016. Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf>. Acesso em: 12 jul.2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde do adolescente na atenção básica**. Brasília. 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.798**. 2019 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm> Acessado em 31 mar. 2019.

BRASIL, Portal da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de17-no-brasil> Acessado em 18 mar. 2019.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. 2016. Acesso em: 28 jul.2018.

BRITO, D. Gravidez precoce ainda é alta, mostram dados. **Agência Senado**. Brasília: DF, 2017. Disponível: <

<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/gravidez-precoce-ainda-e-alta-mostram-dados>> Acesso em: 19 jul. 2018.

BARROS, et al. Gravidez na adolescência: implicação social. **Rev. Da Faesf**. 2017.

CARVALHO, F.T. **Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): trabalho social com as famílias do município de Telêmaco Borba (PR)**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2012.

CEDECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Versão atualizada. RJ. 2017.

Disponível em: <https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf> Acessado em: 31 mar. 2019.

CATHARINO, T.R;GIDDIN, K. Gravidez e Adolescência: investigação de um problema moderno. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. 2002.

Minas Gerais. Anais do XIII Encontro da ABEP, Ouro Preto- MG, 2002. Disponível em: < <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1223>> Acesso em 16 Ago. 2018.

COLE, M. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DADOORIAN, D. **A Gravidez Desejada na Adolescência**. Orgs PEREIRA, J. L. et al. Sexualidade na adolescência no novo milênio / Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pró-reitoria de Extensão, 88f. 2007.

CHIZZOTTI, A. Da pesquisa qualitativa. *In: Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2008. Cap. 1.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. Ciên. Prof.** v. 23,n.1, Brasília, 2003. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012> Acesso em 29 jun. 2018.

DINIZ, N. **Gravidez na adolescência – um desafio social**. 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Campos Gerais- MG, 2010. Disponível em: <

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2018.

DATASUS. **Dados e indicadores de saúde**. 2009 Disponível em :

<<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ce.htm>> Acessado em 31 mar. 2019

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Rev. Adolescência e Saúde**. 2006. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167> Acesso em 25 jun.2018.

FROTA, A.M.M.C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estud. Pesqui. Psicol.** Rio de Janeiro, v.7, n. 1, junho. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812007000100013&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 16 ago. 2018.

GAMA, S.G.N. **A gravidez na adolescência e efeitos adversos no recém-nascido**: um estudo no Município do Rio de Janeiro, 1999 – 2000. Rio de Janeiro. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ. Disponível em: <<https://teses.icict.fiocruz.br/pdf/gamasgnd.pdf>> Acesso em: 5 jul.2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUANABENS, M. F. G. et al. Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. **Revista brasileira de educação médica**. (p.20-24); 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a04v36n1s2.pdf>> Acesso: 24 ago. 2018

JAGER, et al. O adolescente no contexto de saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Rev. Psicologia em estudo**. Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014.

LAURELL, A. C. (Org.) **Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo**. 2 ed. São Paulo. Cortez, 1997

Leão, L.S. Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia. Dissertação de Mestrado. Centro de Pesquisas Aggeio Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2005. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2005leao-lms.pdf>> Acessado em: 01 de abr. 2019.

MENINAS. Direção: Sandra Werneck. Assistente de direção: Gisela Camara. Produção: Luis Antonio Silveira. Rio de Janeiro: Videofilmes, 1 DVD (71 min.) Gênero: documentário, 2005.

MINA DE FÉ. Direção e roteiro: Luciana Bezerra. Rio de Janeiro. **Duração**: 15 min **Ano**: 2004 **Formato**: 35mm. Gênero: Curta- Metragem. Disponível em: <http://portacurtas.org.br/filme/?name=mina_de_fe> Acessado em 18 mar. 2019.

MIURA, et al. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. 2018.

MOREIRA, et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**. 2008.

MAIA, N. M. Paternidade na adolescência: a antecipação e reafirmação de uma identidade masculina. *In*: Frota, M. H. P e OSTERNE, M. S. F. (Org) **Família, Gênero e Geração**: temas transversais. Fortaleza: EDUECE, 2004, p. 173)

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MELO, M.M. **Práticas demonstrativas de adesão a pré-natal por gestantes adolescentes**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Teses de dissertação de mestrado em saúde da mulher. 2012.

NASCIMENTO, et al. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Rev. Adolescência & Saúde**. V.8 n°4 – out/dez 2014.

OSTERNE, M S. F. A Família em sua Multiplicidade de Formas e Sentidos. *In*: FROTA, M. H. P e OSTERNE, M. S. F. (Org) **Família, Gênero e Geração**: temas transversais. Fortaleza: EDUECE, 2004, p. 33).

PANTOJA, A.L.N. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 335-343, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2003000800015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 5 jul.2018

PARIS, et al. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. *Revista Saúde Social*. vol.21 no.3 São Paulo July/Sept. 2012

PEREIRA, P. A. P. **Política Social**: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2008.

PONTE, et al. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/802/912>>. Acesso em 5 jul.2018.

PIZZANI, L. et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.10, n.1, p.53-66. 2012.

RIBEIRO, S.R.T. **Percepção da pressão de pares na tomada de decisão dos adolescentes**. 2007
http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4856/1/ulfpie039628_tm.pdf. Acesso em 26/02/19

ROEHRS, et al. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista Adolescência e Saúde**. 2014

SILVA, Jandira Miranda da. **O debate contemporâneo sobre juventude e políticas públicas**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 13., Brasília, 2010.

SILVA, et al. Gravidez na adolescência: Um estudo no centro de referência da assistência social – CRAS Monteiro Lagarto – SE. **Rev. Eletrônica da Faculdade José Augusto**. 2012.

SETUBAL, Aglair. **Pesquisa em Serviço Social: utopia e realidade**. São Paulo: Cortez, 1995.

SQUIZATTO, E.P.S; HERCULANO, L.R.F. Gravidez na adolescência e o serviço social. **Rev. Saber Acadêmico**. Nº16, 2013.

SILVA, P.S. **A rede de proteção social para gestantes e puérperas adolescentes atendidas na maternidade do HU/UFSC**. 2009.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**. 2010

SILVA. D. T. C. da; SILVA. S. M. S. M. T. A realidade social de mães adolescentes assistidas pelo Centro de Referência da Assistência Social- CRAS Monteiro Lagarto–SE. **Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira**. Ano5, n. 7, Set./2012.

TABORDA, et al. Consequências da Gravidez na Adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24.

UFNA, Fundo de População das Nações Unidas, 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20%20Summary%20Portugues.pdf>> Acessado em 18 mar. 2019.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. Situação da População Mundial 2013. New York: NY, 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/667-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa>. Acesso em: 19 jul.2018.

APÊNDICE
CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo (a) Senhor.

Venho, por meio deste, solicitar autorização para que eu, LÚCIA DE FÁTIMA BARROS FERREIRA, acadêmica do Curso de Bacharelado em Serviço Social da Faculdade Ratio, portadora de RG Nº 20077464820 SSPDS-CE, desenvolver uma pesquisa no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), observar as adolescentes que fazem uso do equipamento e que possam subsidiar na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) cujo título provisório é: *As consequências da gravidez na vida de adolescentes no município de Baturité-Ce*. A referida pesquisa tem como objetivo principal: Conhecer a contribuição do Serviço Social diante dos desafios enfrentados pelas adolescentes que vivenciaram uma gravidez.

Certa do atendimento quanto à nossa solicitação, segue, para maior apreciação, uma cópia do projeto.

Cordialmente,

Baturité-CE, 27 de agosto de 2018

Lúcia de Fátima Barros Ferreira
Acadêmica Faculdade Ratio

Ao Ilmo. (a) Sr. (a)
Marcos Antônio da Silva
Secretário do Trabalho e Desenvolvimento Social (SDTS) Baturité-Ce
MD. Diretor do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
Baturité – CE

Nesta