



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DOTOCANTINS  
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**DANIELA FERNANDES DE FREITAS**

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM  
CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

**MIRACEMA DO TOCANTINS, TO**

**2023**

**Daniela Fernandes de Freitas**

**O papel do Serviço Social no atendimento multidisciplinar em casos de  
gravidez na adolescência**

Trabalho de Conclusão do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Câmpus Universitário de Miracema/TO, como requisito para avaliação de nota, sob orientação da Profa. Ingrid Karla da Nobrega Beserra.

Miracema do Tocantins, TO

2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

F866g Freitas, Daniela Fernandes de.  
Gravidez: O papel do Serviço Social no atendimento multidisciplinar em casos de gravidez na adolescência. / Daniela Fernandes de Freitas. – Miracema, TO, 2023.  
60 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –  
Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2023.

Orientador: Ingrid Karla da Nobrega Beserra

1. Gravidez. 2. Adolescência. 3. Saúde. 4. Serviço Social. I. Título

**CDD 360**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

DANIELA FERNANDES DE FREITAS

O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM  
CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema, Curso de Serviço Social foi avaliado para a obtenção do título de bacharela em Serviço Social e aprovada (o) em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 26/12/2023

Banca Examinadora

---

Prof. (a) Dr. (a) Ingrid Karla da Nobrega Beserra - Orientadora, UFT.

---

Prof.(a) Dr. (a) Josenice Ferreira de S. Araújo - Examinadora, UFT.

---

Prof. (a) Mestre Amanda Elisa Vaz - Examinadora, UFT.

## AGRADECIMENTOS

Antemão que agradecer ao Deus em que acredito pois, foi ele que me fortaleceu durante essa longa e árdua caminhada desde o início da graduação até a pesquisa e produção desse trabalho de conclusão de curso. Sem ele nada conquistado até aqui seria possível foi minha força motriz nos dias mais difíceis em que pensamentos de fracasso e desistência pairavam sob a minha cabeça.

A minha mãe Terezinha minha base e exemplo de força que sozinha me proporcionou uma educação da qual ela nunca pôde ter. Sempre me orientou a priorizar minha educação e dependência financeira acima de tudo a ela todo mérito desse ciclo que se encerra.

A minha irmã Deusely que foi a grande luz da temática trabalhada a partir, de sua vivência pessoal. Grata pelos conselhos, conversas e por me aturar reclamando do cansaço que era escrever esse tcc além de me tirar as melhores risadas nos dias mais cinzentos durante esse processo.

Aos meus avós e tios que sempre me acolheram durante essa trajetória acadêmica e por confiarem no meu potencial.

A minha amiga Raquel que foi meu colo e abraço amigo quando entrei na Universidade toda tímida e antissocial imaginei que ficaria sozinha e deslocada, mas a encontrei ou ela me encontrou e se tornou não só minha dupla, mas uma irmã de alma que vou levar para a vida todinha.

A Joelma a risada mais cativante que já vi em toda minha vida que se tornou minha parceria ao longo desses árdusos 5 anos de graduação. Obrigada pelos conselhos, amparo, desabafos e também pelos puxões de orelha já que além de amiga se tornou uma mãe de coração que me protege e me defende.

A minha amiga e parceira de estágio Karine que compartilhou comigo muito conhecimento e troca durante o processo de estágio.

A Mirraily que em pouco tempo de convívio se tornou uma amizade imprescindível na minha vida dentro e fora dos muros da UFT com muito companheirismo, risadas, apoio e incentivo além dos ensinamentos e trocas.

A minha irmã de coração Nathalya que acompanha minha trajetória desde do ensino fundamental, obrigado por me ouvir e me acolher.

A professora Mariléa pelo apoio, incentivo e troca durante meu projeto de pesquisa foi fundamental para a construção desse trabalho.

E não menos importante a minha orientadora Ingrid Karla da Nobrega que foi minha dupla na construção desse trabalho por me orientar, direcionar e por facilitar um processo de estresse, angustia e incertezas. Se tornando um espelho não só como profissional, mas como ser humano.

## RESUMO

O documento apresentado se trata de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado "O papel do Serviço Social no atendimento multidisciplinar em casos de gravidez na adolescência". O mesmo foi construído a partir das orientações fornecidas em aula e atendendo a avaliação da disciplina TCC II do curso de Serviço Social da UFT- Universidade Federal do Tocantins- Campus Universitário de Miracema como requisito para avaliação parcial. O trabalho de conclusão de curso está organizado em partes sendo elas: resumo, sumário, introdução; e, três capítulos: sendo o primeiro gestação adolescente e interseccionalidade; o segundo gestantes adolescente das áreas urbanas e rurais no Tocantins: a particularidade de miracema e região; e, o terceiro: maternidade na adolescência e o Sistema Único de Saúde (SUS) e, ainda, o papel do serviço social, a metodologia do trabalho e os resultados da pesquisa.

**Palavras-Chave:** Gravidez. Adolescência. Saúde. Serviço Social.

## **ABSTRACT**

The document presented is a Course Conclusion Paper (TCC), entitled “The role of Social Services in multidisciplinary care in cases of teenage pregnancy”. It was constructed based on the guidelines provided in class and taking into account the evaluation of the TCC II discipline of the Social Service course at UFT- Federal University of Tocantins- Miracema University Campus as a requirement for partial evaluation. The course conclusion work is organized into parts: summary, summary, introduction; and, three chapters: the first being teenage pregnancy and intersectionality; the second pregnant teenager from urban and rural areas in Tocantins: the particularity of Miracema and the region; and, the third: motherhood in adolescence and the Unified Health System (SUS) and, also, the role of social services, the work methodology and the research results.

**Keywords:** Pregnancy. Adolescence. Health. Social Services.



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização mundial da saúde
PEPSS	Projeto Ético-Político do Serviço Social
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SES-TO	Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade básica de saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>GESTAÇÃO ADOLESCENTE E INTERSECCIONALIDADE .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Sexualidade e relações de gênero .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Adolescentes da classe subalterna em situação de risco .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>Violência sexual e institucional .....</b>	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>GESTANTES ADOLESCENTE DAS ÁREAS URBANAS E RURAIS NO TOCANTINS: A PARTICULARIDADE DE MIRACEMA E REGIÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1</b>	<b>Sistema único de saúde e a rede de serviços da atenção primária .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2</b>	<b>Os serviços de atendimento à saúde (sus), na zona rural e urbana ....</b>	<b>38</b>
<b>3.3</b>	<b>O atendimento da equipe multidisciplinar em saúde .....</b>	<b>40</b>
<b>4</b>	<b>MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1</b>	<b>Metodologia.....</b>	<b>42</b>
<b>4.2</b>	<b>Serviços de saúde do município de Miracema do tocantins, particularidades e perfis das gestantes adolescentes que acessam o serviço no município .....</b>	<b>44</b>
<b>4.3</b>	<b>A importância do Serviço Social no atendimento mutidisciplinar .....</b>	<b>49</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>55</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve por objetivo identificar o perfil das adolescentes grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Tocantins, no período de 2022 a 2023. Problematiza-se e está orientado por tais questões norteadoras: conhecer as peculiaridades da gravidez na adolescência; explicar o processo de intervenção multidisciplinar da atenção básica à grávida adolescente do município de Miracema/TO; compreender a dinâmica operacional do Serviço Social, no atendimento multidisciplinar à grávida adolescente realizado no SUS.

A adolescência é uma fase da vida humana marcada pela transição da infância para a fase adulta com desenvolvimento físico e mental em construção, alterações essas que coloca a adolescente como pessoa ainda imatura para suportar os impactos de uma gestação, formando o que se chama de gestação precoce, além disso fatores sociais, econômicos e culturais da adolescente influenciam nos determinantes de saúde e assim no desenvolvimento saudável dessa gravidez.

Dessa forma, observa-se que esse problema apresenta complexidades, quando a adolescente grávida é membro de grupos sociais subalternos, esses que se mantêm à margem dos sistemas de proteção social e das políticas públicas que existem para cuidar dessa gestação adolescente.

A sua ocorrência é desencadeada por vários fatores como: falta de informação dos direitos sociais, de entrosamento com os serviços do estado, falta de conhecimento dos impactos, causas e possíveis consequências vinculados a situação da gravidez na adolescência, tendo como consequência uma adolescente que não usufrui do acompanhamento específico para a sua condição de grávida, já que a mesma por ser pertencente a uma classe social baixa não tem acesso igualitário aos serviços tanto em âmbito público como privado.

Logo, a ausência ou dificuldade de acesso ao pré-natal e acompanhamento pode desencadear intercorrências obstétricas, atrelado ao desamparo das medidas responsáveis pelo desenvolvimento saudável da criança e principalmente da gestante que está diretamente ligado a inteénsificação ou agravamento de fatores psicológicos e sociais já existentes sendo assim, uma consequência desse ciclo antecipado.

Pensando nesse acesso e no atendimento da grávida adolescente, evidencia-se o exoneramento do Estado em suas funções e o desmonte de políticas públicas voltadas para a adolescente e sua condição. A intervenção da equipe interdisciplinar em

casos de gravidez não planejada se torna, também eixo de problematização já que os profissionais da educação e da área da saúde desempenham um papel fundamental na vida das adolescentes com a prestação de serviços que visam atender suas particularidades.

E como parte integradora dessa intervenção, encontra-se inserido na equipe multidisciplinar da saúde, o assistente social, cuja atribuições e competências são pautadas no código de ética profissional, esse que estabelece seus direitos e deveres. O/A profissional em Serviço Social que deve ter como base para sua atuação as três dimensões do Serviço Social: teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, pois a ausência desse tripé causará impactos na realização e resultado do seu trabalho.

A luz para a pesquisa ocorreu durante o período pandêmico da Covid-19, por gestantes pertencerem ao grupo de risco, trazendo a reflexão a cerca da procura pelos serviços de saúde, condições socioeconômicas e emocionais da mesma. Logo, percebe-se a importância de debate para o cerne da sociedade como um todo, mas principalmente para a discussão no município de Miracema. A comunidade precisa entender a problemática, para além de uma gestação, compreender, discutir e refletir as possíveis consequências e o alto risco da situação.

Assim, nos procedimentos metodológicos foi utilizado um estudo descritivo, exploratório de cunho bibliográfico. Quanto à abordagem que norteou a trajetória da pesquisa foi utilizada desenhos mistos: qualitativa e quantitativa, a partir de dados coletados no banco de teses da capes por meio da temática gravidez na adolescência articulado aos dados quantitativos do Integra Saúde Tocantins que viabilizou traçar o perfil e o quantitativo de gestantes em nível macro no estado do Tocantins e micro no município de Miracema/TO.

O presente TCC visa ser um canal não só de informação, mas de escuta das adolescentes para amparar suas denúncias, seus direitos e deveres, aproximar instituições que desempenham um papel crucial na vida dos jovens como a família e escola, sendo fundamentais para que a adolescente possa criar seu projeto de vida ou uma produção de vida, a partir da gravidez já existente.

Contribuir com relação ao fortalecimento das equipes multidisciplinares da área da saúde do SUS, espaços esses que essas adolescentes transitam por muito tempo, profissionais que desempenham um papel não só de prestação de serviços, como de acolhida para um momento de alta vulnerabilidade dessa mãe adolescente. Reflete-

se sobre a necessidade desses profissionais não direcionarem um olhar de censura ou de patologização e, sim, de trabalhar com projetos para a vida dessa adolescente. É fundamental entender as suas possibilidades e assim desenvolver uma abordagem eficaz nas condicionalidades e determinantes dessa gravidez, no intuito da redução de futuras vulnerabilidades.

É perceptível a importância da estratégia de saúde da família (ESF), para que, desta forma, seja levada em consideração o real contexto, por trás daquela usuária gestante que busca os Serviços de Saúde Pública, de forma a estabelecer o vínculo entre o profissional e aquela pessoa que busca o atendimento. Dessa forma, as ações devem abarcar não só o sujeito social, como a sua família.

Pensando no atendimento do assistente social, a pesquisa oferece contribuições sobre como refletir e discutir como se dá a operacionalização da profissão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando seus eixos de atuação como os atendimentos aos direitos dos usuários que se desdobram em ações socioeducativas, sociassistenciais, encaminhamentos para os serviços ofertados e ações de articulação com a equipe de saúde.

A principal relevância em âmbito de saúde no SUS ocorrerá na evolução da política de saúde da mulher na perspectiva de obter ações que contemple particularidades de diferentes grupos populacionais de jovens e adolescentes de zona rural e também urbana. Isso só será possível com as condições sociais, econômicas e culturais efetivas que estiverem inseridas.

Espera-se que esse debate possa oferecer subsídios com informação e relatos para o aprimoramento dos serviços prestados e atendimentos realizados, pertinentes para a capacitação de profissionais principalmente da saúde na identificação de casos de gestação por violência, a fim de que seja realizado o trabalho integral com usuário(a) do SUS para garantia dos direitos previstos.

## CAPÍTULO I

### 2 GESTAÇÃO ADOLESCENTE E INTERSECCIONALIDADE

No presente capítulo será relacionado gestação na adolescência, a partir de um olhar interseccional que abarca questões de classe, cor, raça, etnia, gênero, orientação sexual e escolaridade. O perfil dessas adolescentes e seu espaço social será traçado por meio desses marcadores sociais, que serão determinantes no acesso de seus direitos e deveres na sociedade. O estudo busca problematizar a sexualidade o estudo de gêneros e as consequências da disparidade entre essas relações, mesmo estando previsto no art. 5º da Constituição de 1988 que todos são iguais perante a lei. Durante todo um contexto histórico e no atual modo de produção capitalista é visto que as contradições de gênero, realidade e o contexto de vida (classe e poder econômico) que essas adolescentes estejam inseridas, irá permitir seu acesso a políticas públicas e aos seus direitos civis. Conseqüentemente, esse grupo minoritário é composto por famílias de classe média alta, trazendo justaposto, tipos de violência que estão intrinsecamente relacionados a essa hierarquia de poder materializada no cerne da sociedade.

#### 2.1 Sexualidade e Relações de Gênero

Sociologicamente, gênero se refere a uma construção de sócio identidade ou sócio simbólico que o indivíduo desenvolve. E essa identidade tem uma variação do tempo e espaço variando de cultura para cultura que é individual ao sexo, ou seja, gênero é uma construção social. Essa construção funciona como um tipo de norma que delimita e normatiza comportamentos, vestimentas e expressões que são consideradas adequadas para cada gênero. Esse conjunto de regras sociais de gênero são mutáveis e variam para cada cultura e época, já o sexo é o conjunto de características biológicas que definir os órgãos sexuais e reprodutivos. “ [...] O adolescente expressa as concepções de gênero, a partir do contexto social e político na qual está inserido. ” (AMARAL et al., 2017, p. 65).

A identidade e atribuições do papel de cada gênero, masculino ou feminino, são construídos pela sociedade. A mesma irá determinar as ações e atividades a serem desenvolvida por homens e mulheres, logo são identidades socialmente

construídas por meio da educação e cultura. O gênero busca compreender as categorias femininas e masculinas e suas interações na vida social, quando nascemos do ponto de vista do sexo biológico são nomeados macho e fêmea principalmente pelas questões anatomicas.

E por que seria uma construção social? A partir do momento que se tem essas categorias designadas e nomeadas como menino ou menina é atribuído uma série de comportamentos que são esperados para cada um desses gêneros. Todavia, isso terá complicações com outros atores sociais que não se identificam com esse modelo pré determinado, ou seja, não se sentem pertencentes a essa demanda social do que é ser feminino ou masculino. A sociedade contemporânea, essa patriarcal, traz a dominação da figura masculina que ocupa grandes espaços de poder trazendo a chamada violência simbólica:

O conceito de gênero passou a ser utilizado como uma categoria de análise a partir dos anos 60 e 70 pelas intelectuais do movimento feminista, marcando assim sua entrada definitiva no campo acadêmico. Este conceito, ao transformar o sexo em uma variável social e, portanto relacional, rompe com o determinismo biológico dos papéis sociais de homens e mulheres e permite uma abordagem crítica sobre suas práticas cotidianas enquanto resultantes de condicionamentos históricos, sociais, políticos e culturais. (AGUIAR, 2010, p.21).

O papel estipulado ao gênero feminino está centrado na ideia de espaço doméstico, a partir de uma ideologia patriarcal que naturaliza o contexto doméstico aos cuidados com os filhos como sendo tarefas obrigatoriamente desempenhadas pela mulher. A partir do que é estipulado ao indivíduo desde o seu nascimento, acerca do seu gênero será responsável pelo comportamento ou hábito a ser assimilado e praticado pela mulher e homem, sendo assim um processo de socialização distinta:

[...] A socialização dos filhos, por exemplo, constitui tarefa tradicionalmente atribuída às mulheres. Mesmo quando a mulher desempenha uma função remunerada fora do lar, continua a ser responsabilizada pela tarefa de preparar as gerações mais jovens para a vida adulta. A sociedade permite à mulher que delegue esta função a outra pessoa da família ou a outrem expressamente assalariado para este fim. (SAFFIOTI, 1987, p. 8).

A sexualidade é uma questão central na vida de todos os seres humanos. Antes de Freud, criador da psicanálise, entendia-se que sexualidade era exclusivamente atividade sexual e que a mesma, era relacionada a vida adulta e a

partir, da puberdade. A sexualidade se assume atividade sexual com finalidade de procriação. Qualquer, para além, desse intuito era considerado pecado. É preciso entender que a sexualidade relaciona-se a identidade de gênero e seu papel, a orientação sexual, maternidade e paternidade, logo diz respeito as várias áreas da vida, por mais que o indivíduo não pratique sexo ele tem e vive uma sexualidade:

A sexualidade é uma dimensão importante da vida humana que inclui o sexo, gênero, identidade, papéis e orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Para os/as adolescentes é um momento de experimentações e descobertas, que é influenciado pelas relações de poder, questões de gênero, valores, culturas, comportamentos, contextos políticos, econômicos e espirituais, questões de raça/ cor e modelos de sociedade. (AMARAL et al., 2017, p. 63).

Por trás, da sexualidade feminina e masculina, há pré-julgamentos e crenças morais construídas socialmente, objetivando tornar o sexo um tabu para o gênero feminino, além de colocar a figura masculina na centralidade da atividade sexual ativa. É importante problematizar os métodos contraceptivos, serem sempre relacionado ao gênero feminino como se os homens não tivessem formas de contracepção, isso porque estão associados a proteção da gravidez.

A figura feminina, historicamente, teve seu corpo tido como propriedade de prazer do homem, tendo seu papel, sonhos e desejos moldados por sucessivos processos de exploração e dominação do patriarcado na sociedade brasileira por diversos períodos históricos, até a atual sociedade contemporânea. Saffioti (1987), diz que durante períodos de guerra e processos de colonização principalmente por norte americanos as mulheres dos adversários eram vistas como objeto sexual e troféu de vitória pelos soldados sendo violentadas:

Este fenômeno aconteceu durante a Segunda Guerra Mundial, dele resultando muitos filhos de soldados norte-americanos com mulheres japonesas. o mesmo se passou durante a guerra do Vietna, havendo la deixado os soldados norte-americanos muitos frutos destas uniões sexuais esporádicas e sem compromisso.(SAFFIOTI, 1987, p. 60).

No atual cenário, a figura femina ainda é vista como sendo objeto de propriedade masculina, tendo seu papel associado a tarefas domésticas, reprodução e os cuidados com os filhos. Segundo Martins (2021), as mulheres que não detém de poder econômico a maternidade e a família se tornam uma ocupação, vista como projeto de vida sem perspectiva de uma formação profissional, logo que a mesma colhe toda essa responsabilidade. para si, objetivando que o parceiro consiga se



adentrar ou permanecer no mercado de trabalho.

A mulher se torna um instrumento em prol do patriarcado tendo além de seus anseios, sua sexualidade estipulada pelo mesmo. Há contextos sociais nos quais a mulher na sua fase adulta tem sua atividade sexual regulada e determinada pela família e após o casamento pelo cônjuge. Taquette et al. (2007), diz que a autonomia da sexualidade é um recurso de empoderamento e que muitas mulheres principalmente na fase da adolescência tem essa prática de aprendizado reprimida.

A grande problemática é gerada a partir desse desconhecimento do próprio corpo e de seu exercício sexual levando a adolescente a procurar informações em fontes inadequadas como amigas ou até mesmo parceiro ao invés de um profissional especializado. Tendo como consequência a gravidez e nos maiores dos problemas as infecções sexualmente transmissíveis.

Uma gravidez indesejada é uma das questões mais delicadas com que uma pessoa terá de lidar, se foi na adolescência, então é um problema não só pessoal, mas de ordem social, já que a maior parte das meninas que engravida precocemente vem de classes sociais mais pobres, de forma que não está restrito ao fator biológico.

Reiterando acerca do desenvolvimento sexual, a adolescente sofre influência de si, própria, da família da sua cultura e dos seus amigos que se tornam um grande fator para determinar o comportamento sexual, pois nesse período novas experiências são buscadas sem ter nenhum conhecimento planejamento ou prevenção:

“[...] Também os elementos que compõem o meio em que vivem adolescentes e os jovens, como os veículos de comunicação de massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas, e do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas, e os sistemas legal e político, exercem influência sobre o modo como eles pensam e se comportam.(MARTINS, 2021, p.47 apud BRASIL, 2010, p.47).”

Logo, a responsável pelo processo reprodutivo acaba sendo a figura feminina isso é a consequência de um contexto histórico, que deu ao homem um papel passivo no controle da fecundidade resquício da hierarquização de gênero e desigualdade na distribuição de papéis. A mulher é muito mais cobrada quando se trata de prevenir uma gravidez indesejada, quando se fala em anticoncepcional o assunto cai direto no universo feminino porque a mulher que toma a pílula, mas essa é uma questão que diz respeito aos dois. [...] ”Em geral, os métodos mais recorrentes encontrados entre os jovens são: preservativo, pílula e, em menor escala, o coito interrompido” (BRANDÃO, 2009. p. 68).

As crenças históricas que fazem parte de uma cultura são responsáveis pelos mitos, por trás dos métodos contraceptivos como é o caso da pílula que são seguras desde que prescritas pelo médico, pois o mesmo precisa conhecer o perfil e o histórico de suas pacientes se fumam ou se há pessoas com problema de trombose na família. etc. Além disso é preciso exigir do seu médico análise criteriosa para sanar todas as dúvidas.

Segundo Cabral (2017), há narrativas e ações populares que prejudicam o acesso a informação e a prevenção:

Esse elemento está presente em parte dos discursos que revelam, no contexto brasileiro, forte rejeição ao DIU, aprendizado do uso da pílula anticoncepcional com amigas, obtenção do contraceptivo diretamente em balcão de farmácia ou, ainda, opção pela esterilização, que encerraria um ciclo de dependência da mulher em relação aos serviços de saúde. (CABRAL 2017, p.97 apud CABRAL, 2011).

Outro método, que seria um dos mais eficazes e de uso oral masculino, é a camisinha, essa não precisa de prescrição para pegar nos postos de saúde, além de ser comprada facilmente nas farmácias evita a gravidez e protege de infecções sexualmente transmissíveis que se tornou um agravante de risco. Por mais que muitas delas são velhas conhecidas da medicina como é o caso da sífilis e gonorreia o tratamento exige disciplina para tomar o medicamento em horários certos e por períodos longos e que podem ser porta para os problemas. Martins (2021, p.55) diz que “[...] outro fenômeno que se observa na atualidade é a decisão de não fazer o uso do preservativo nem da pílula, preferindo utilizar a contracepção de emergência (a popular pílula do dia seguinte) após as relações sexuais. ”

Antigamente, conhecidas como doenças venéreas, ou seja, aquelas que contraídas pelo contato sexual ou oral sem proteção com alguém que já tenha Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causadas por vários tipos de bactérias e vírus. São mais de 20 doenças sexualmente transmissíveis que atinge homens e mulheres de ambas as idades, etnias e classes sociais. As doenças que mais cometem a região um ano genital são herpes genital, gonorreia, infecção por clamídia, HPV e a sífilis.

Essas doenças podem se manifestar através de corrimento feridas ou verrugas, ano genitais. É importante lembrar que algumas IST não apresentam sintomas e quando são diagnosticadas, já se entrou em estágio avançado. Logo quem tem relação sexual desprotegida pode contrair uma doença sexualmente transmissível não

importo estado civil, nível socioeconômico ou religião orientação sexual. Uma pessoa pode se apresentar saudável e portar uma IST, a melhor maneira de se prevenir é usar camisinha em todas as relações sexuais, ressaltando que elas têm tratamento e é apenas seu médico pode indicar o melhor tratamento para o seu caso. O coito interrompido é considerado um método contraceptivo milenar e que é muito usado principalmente com o público adolescente, mas que não é tão eficaz quanto a pílula tendo uma porcentagem de falha de 4% e não protegendo contra as IST:

Tal perspectiva amplia e aprofunda o escopo de experimentação sexual na juventude, desafiando adolescentes e jovens a aprender as regras sociais que estruturam as relações entre as gerações e os gêneros e a se apropriar de códigos que regulam a interação sexual entre pares e de suas implicações para a saúde e sociabilidade juvenil. Assim, o domínio e o manejo cotidiano dos cuidados contraceptivos e de proteção contra DSTs e aids tornam-se cada vez mais centrais, tendo em vista o diversificado elenco de experiências afetivo-sexuais que podem integrar uma trajetória juvenil. (BRANDÃO, 2009, P.64)

O contexto familiar que essa adolescente, esteja inserida, também irá impactar nos rumos de sua sexualidade. Muitos seios familiares são tomados por discursos moralistas que recriminam a atividade sexual ao público feminino.

No que tange sobre a influência das questões de gênero na sexualidade dos e das adolescentes, observa-se que o termo “sexualidade” ainda é um tabu para muitas famílias e até para profissionais, impedindo-os de transmitir informações verídicas acerca do tema para o adolescente. Durante séculos, se discute o que é imposto pela sociedade como o “certo” para os meninos que é ser heterossexual, machista, provedor e chefe de família; e isso faz com que muitos se inibam quanto a sua real aspiração com relação a sua própria orientação sexual, identidade sexual, sua sexualidade, fantasias, opiniões, atitudes, valores, comportamentos, práticas e relacionamentos. (AMARAL, 2017, p. 66)

De acordo com o Martins (2001), a partir de uma análise durante o período do Brasil colonial, o casamento e, conseqüentemente, a prática sexual e o comportamento das jovens da época, eram questões a serem zeladas e preservadas para a garantia de que, a mesma iria se casar virgem e não correr o risco dos filhos do casal não ser legítimo, de forma a gerar vergonha e desonra a família, essas pertencente a elite. A peculiaridade do período era que a grande maioria dessas meninas eram destinados ao casamento antes dos 18 anos, logo, o casamento e, principalmente, os filhos eram uma forma de indicador de status e reconhecimento social, deste modo os anseios escolhas individuais dessas meninas não eram validadas e sim o da família.

Por meio do contexto, histórico e de toda a construção societária é possível vislumbrar a privação de direitos das mulheres que reivindicam o direito ao próprio corpo ao patriarcado, mulheres dessas da classe trabalhadora e também da elite burguesa, tendo sua sexualidade e identidades reprimidas aos anseios masculinos.

## **2.2 Adolescentes da Classe Subalterna em Situação de Risco**

A adolescência é uma fase na qual ocorrem diferentes tipos de mudanças, pois é um momento de transição entre a infância e a fase adulta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Censo de 2018, isso ocorre entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. A gravidez precoce é um importante problema que acontece nessa fase e ocasiona riscos para adolescente como para o recém-nascido. Sua ocorrência depende de interações de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos:

Do ponto de vista jurídico, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define adolescente como a pessoa entre 12 e 18 anos incompletos. Do ponto de vista biomédico e orgânico, a adolescência é definida pela faixa etária: pré-adolescência de 10 a 14 anos e adolescência de 15 a 19 anos, idades que a Organização Mundial de Saúde (OMS) categoriza como de ocorrência da 'gravidez na adolescência. (SANTOS et al., 2017).

O fenômeno gera grandes impactos nos aspectos psicológicos e sociais que se tornam determinantes de risco à saúde da adolescente gestante, todavia quando a mesma é membro de um grupo familiar pobre o problema se torna ainda maior, evidenciando que a questão de classe social se torna um agravante. Fatores que implicam diretamente no quadro de pobreza do país ao formar um exército de jovens sem preparação para o mercado de trabalho, cada vez mais exigente por capacitação, aspecto que gera um ciclo de marginalização.

Grande parte das adolescentes que engravidam abandona os estudos para cuidar dos filhos o que aumenta os riscos de desemprego e dependência econômica dos familiares. Esses fatores contribuem para a perpetuação da pobreza do baixo nível de escolaridade abuso e violência familiar tanto sofrido pela mãe como pela criança sem contar também nas mortes ocorridas na infância de filhos nascido de mãe adolescente:

A expectativa de se manter no espaço escolar, tendo em vista a realização de trabalhos profissionais de maior qualificação, os cursos de capacitação profissional que possibilitam o acesso a trabalhos qualificados ou a formação

universitária com possíveis impactos futuros nas expectativas de renda, ou a inserção imediata em trabalhos informais, envolve decisões relacionadas à autoimagem que o adolescente tem de si como uma pessoa capaz de concluir tais projetos.(MARTINS, 2021, p. 53).

Esse aspecto desencadeia um problema que se refere à pauperização do trabalho que, por sua vez, é um reflexo do atual modo de produção capitalista, ou seja, adolescentes dessas advindas de grupos familiares subalternos - permeados de desigualdades com escolarização incompleta – são levadas ao desemprego e ao mercado da informalidade.

Martins (2021) discute que a ausência dessas condições subjetivas das adolescentes, geradas pela falta de uma educação completa de qualidade, terá como consequência a dependência financeira ao parceiro ou grupo familiar. Por não conseguir se adentrar ao mercado de trabalho, após o período gestacional, o ciclo de pobreza pernitante nas classes subalternas se torna uma dura realidade que impactará na condição de vida do seu filho, deflagrando uma violação de direitos básicos e mínimos.

A adolescente pobre grávida que não tem respaldo do Estado, sociedade e principalmente da família sofrerá maior impacto durante e pós gestação, evidenciando a desigualdade de gênero, logo que o futuro da adolescente seus plano e objetivos serão pausados ou interrompidos, diferente do homem - com seu papel na paternidade - que não sofrerá drásticas alterações, uma vez que a menina precisará interromper ou pausar seus estudos ocasionando a evasão escolar que trará como consequência a dificuldade de inserção no mercado de trabalho impondo a figura feminina ao desespero do trabalho mal remunerado. Em muitos dos casos as adolescentes são direcionadas ou obrigadas pela família a se casar ainda na adolescência em virtude da gravidez com intuito de que a mesma possa ter condições materiais de sobreviver.

A gravidez na adolescência não pode ser considerada como uma patologia ou um problema, já que em muitos casos ela pode ser uma escolha, dos grupos sociais sem muita perspectiva que veem na adolescência um projeto de vida ou uma forma de ascensão social e isso está associado a realidade objetiva da sua família seria o fator geracional como explica Santos et al, (2017, p.63) “Há ainda uma dimensão do desejo de ser mãe e pai como parte de uma ‘tradição’ ou ‘concepção’ transmitida intergeracionalmente. Algumas pesquisas apontam como um dos determinantes da gravidez na adolescência a repetição da história familiar.”

Dessa forma, os múltiplos fatores responsáveis por ocasionar essa gestação antecipada, todavia está vinculado a trajetória particular de cada adolescente no seu contexto social. A partir, dessa colocação Martins (2021) se fundamenta na no que cita (SANTOS, 2017) acerca das principais causas do surgimento da gestação adolescente:

[...] por “deslizes” (não acreditar que pode engravidar ou uso incorretos dos métodos contraceptivos), por desejo (quando efetivamente a mulher ou casal deseja um filho nesse momento e empenha esforço para a concepção), por violência (quando a condição feminina é ignorada e a mulher fica reduzida a um objeto) ou por estratégia (quando, por exemplo, há uma tentativa de obrigar a família a aceitar o parceiro, ou como forma de romper a convivência com uma família abusiva, ou, ainda como tática para obter aumento do estado social) (MARTINS, 2021. p.54 apud SANTOS, 2017).

Os riscos biológicos que a mãe, bebê e família correm em decorrência da prematuridade da gravidez pois terá que lidar com a consequência de um bebê que não nasceu saudável pelo uso de álcool drogas ou pela falta de responsabilidade orgânica quanto a mãe pode ter ficado sequelada. Assim surge problemas que estão associados a essa gestação como anemia, maiores lacerações no parto e no útero, risco esse que afeta diretamente o desenvolvimento do feto que sofrerá com baixo peso e mortalidade neonatal como risco. “[...]Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré)eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência” (DIAS e TEIXEIRA, 2010).

Sobre esse aspecto, Santos (2021) ainda complementa que:

Ao longo dos três trimestres da gravidez terão alguns, aspectos que estarão presentes a depender da subjetividade de cada menina. fatores biológicos que ocorre com menores de 16 anos e complicação que mãe e feto pode passar por falta de nutrientes, peso inferior a 45 kg predisposição a doenças crônicas diabetes, cardiopatia, renais, hipertensão arterial, infecções sexualmente transmissíveis, sífilis, HIV e hepatite, fatores psicossociais uso de drogas, violência, pobreza situação de rua na gestação ou tentativa de abortamento.(SANTOS et al, 2021, p.79).

Quando se trata de vulnerabilidade, é preciso olhar na sua extensão para além, daquilo que são os aspectos econômicos e sociais. É preciso pensar a rede que essa gestante vai poder contar durante essa situação de vulnerabilidade e risco social. Gravidez na adolescência não é um fenômeno recente. Ele sempre existiu em um determinado momento histórico-social e cultural ele era valorizada, todavia, conforme a sociedade desenvolveu novas necessidades com a preparação do sujeito para o

mercado de trabalho esse, já complexo o espaço de trabalho da mulher, era relacionado ao lar e aos cuidados domésticos a gravidez se tornava sonho imposto e naturalizado pela sociedade patriarcal. Na contemporaneidade, muitas jovens de classes subalternas esse contexto ainda é realidade, na qual encontram na gestação um meio de ascensão social e sem perspectiva de autonomia (MARTINS, 2021).

Portanto, sem perspectiva de vida futura de forma que uma gestação no período da adolescência dentro do ciclo do desenvolvimento humano e a depender do contexto no qual a mesma está inserida, torna-se um impasse. Quando uma gestação ocorre no período da adolescência e essa é membro do grupo familiar na linha, ou abaixo, da extrema pobreza o problema se intensifica sendo assim, fundamental analisar o contexto das adolescentes gestantes. Sobre esse aspecto, cita-se o caso, por exemplo, daquelas que estão em situação de rua que, além de outras coisas, vivenciam, riscos maternos de forma agravada.

Pensar o indivíduo em situação de rua já é uma grande problemática e, quando, o mesmo se trata de uma mulher ou adolescente grávida, o fenômeno ganha grande proporção, trazendo complicações como vários tipos de violência, doenças sexualmente transmissíveis, ISTs, desemprego, fome e uso de álcool e drogas. Tais problemáticas devem ser pensadas pelo Estado, por meio de políticas sociais públicas quantificando essas adolescentes e quebrando a invisibilidade das mesmas, provocada pela ausência de estratégias para essa população se inserir e ter acesso aos serviços de saúde pública:

No geral, atividades de atendimento e acompanhamento de problemas diários diversos; prevenção de agravos e doenças (DST/HIV/Aids, hepatites Virais, uso de drogas, tuberculose, dentre outros); Atenção em Saúde Mental, Álcool e outras drogas; saúde bucal; cuidados primários no espaço da rua (higiene pessoal e do local); imunização; Testagem e Aconselhamento em DST/Aids e Hepatites Virais, com teste rápido sanguíneo e teste rápido por fluido oral; distribuição de insumos (preservativos, material educativo, outros); Visitas domiciliares; realização e acompanhamento de pré-natal e atendimento compartilhado. (ARAÚJO, et al., 2017, p. 8).

Martins (2021) traz que o contexto que essa adolescente está inserida determinará impactará na suas condições subjetivas de vida determinantes grupo familiar, etnia, religião e cultura inferem na vivência dessa adolescente gestante e sua trajetória, pós-parto, pois em muitos casos a adolescente encontra grande dificuldade de inserção ao mercado de trabalho com baixos números de contratação devido o seu papel de mãe e, conseqüentemente, no seu projeto de vida. De forma, que é

imprescindível pensar o acolhimento dessas meninas invisibilizadas pelo Estado com o intuito de abarcar seus seus diretos, seus aspectos sociais e psicológicos:

Levando em consideração de que muitos dos sujeitos em situação de rua só conseguem alimento uma vez ao dia, seja por ato de doação ou por compra, pode-se citar o fato de alimentarem-se em grande quantidade de única vez ou até mesmo passar horas em jejum durante o dia para poder justificar e manter o equilíbrio alimentar de acordo com sua realidade. Desse modo, é fundamental que haja um trabalho de conscientização dessas gestantes para o autocuidado dietético, visto que o uso de drogas limita a compreensão da importância de saúde para o binômio. (ARAÚJO, et al., 2004, p.07).

Outro indicador seria o sócio-econômico, todavia, Martins (2021), salienta que a depender do grupo familiar a gestante mesmo com condições financeiras o uso de álcool, drogas e ausência de diálogo colocando o sexo como tabu devido a questão religiosa, torna-se um desafio. A inserção dessas adolescentes no mercado de trabalho, seu retorno a escola ou sua inserção do ensino superior, pós parto se tornam eixos a serem pensados com o intuito de traçar a trajetória de vida e expectativa de vida da adolescente.

Assim, percebe-se a importância da instituição família na discussão, pois quando essa não possui suporte principalmente econômico, com maior acesso à educação de qualidade e amparados de serviços públicos e privados de saúde que possibilitem a essa adolescente traçar um projeto de vida, com expectativa de independência tendo o intuito de adiar essa gestação ou oferecer melhor aparato caso a gravidez já esteja em percurso. Martins (2021, p.68), diz que “[...] Famílias com mais acesso á renda, a trajetórias escolares mais longas, maior autonomia e á capacidade de negociação tendem a garantir aos seus filhos melhores condições relacionais e de planejamento.”

Porém, não pode haver uma responsabilização por completo da esfera familiar, logo, que o enfrentamento das possíveis causas e consequências dessa gestação não planejada, torna-se um problema social e não privado, pois o poder público tem sua responsabilidade no enfrentamento com políticas públicas, programas, projetos e serviços voltados para contemplar os direitos da adolescente e de sua família.

Como dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no art. 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, enfatiza que:

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. (BRASIL, 1990).

O Estado é uma esfera que desempenha um importante papel nessa discussão, a partir dos dados do Fundo de População das Nações Unidas (UFNPA), essa afirmação se torna ainda mais visível, no qual afirma que mundialmente 16 milhões de meninas com faixa etária que perpassa dos 15 aos 19 anos e 2 milhões menores de 15 anos dão à luz a cada ano e 95% dessas é pertencente de países em desenvolvimento. A perspectiva é que em 2035 serão por volta de 20 milhões de nascimentos evidenciando a preocupação, ainda corriqueira nas estatísticas em relação ao tripé: pobreza, ausência de educação e descaso com a saúde pública que ainda perturba. Nesse sentido, a temática é denominada, por Dias e Teixeira (2010), como sendo um fenômeno social, pois o contexto social em que essas adolescentes, estão inseridas e se desenvolve afetará a sua vivência nessa fase:

A divisão da população em classes sociais, profundamente desiguais quanto as oportunidades de "vencer na vida", representa outra fonte de dominação, considerada absolutamente legítima pelos poderosos e por aqueles que se proclamam neutros, o mesmo se passando com as diferenças raciais e ou étnicas. (SAFFIOTI, 1987, p.16).

O Ministério da Saúde em Censo de 2019 traz dados preocupantes quanto ao número de nascidos de mães de até 14 anos, sendo na sua maioria pertencentes a grupos familiares de alta vulnerabilidade e baixo nível de escolaridade, difícil realidade de que jovens gestantes brasileiras enfrentam no hodierno cenário. Logo, o debate da gravidez na adolescência urge ser fortalecido como pauta de saúde pública, principalmente no que se refere ao aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) o mesmo, sendo o grande suporte com serviços e programas específicos para a saúde feminina, logo, observa-se que esse problema apresenta gravidades, quando a adolescente grávida é membro de grupos sociais subalternos, esses que se mantêm à margem dos sistemas de proteção social e das políticas públicas que existem para cuidar dessa gestação adolescente:

Nessa perspectiva, a gestação pode ser considerada um período de intensas modificações, relacionada a precárias condições de vida e dificuldades de acesso a serviços de saúde, gerando riscos para mãe e seu conceito. Assim, havendo necessidade de construir um cuidado adequado e multiprofissional para compreender o fenômeno de gestar na rua e construir estratégias para minimizar os riscos dessa população (LOPES; SANTOS, 2020, p.3).

Além disso, são grupos que tem sua ocorrência desencadeada por varios fatores como: falta de informação dos direitos sociais, de entrosamento com os serviços do Estado, falta de conhecimento dos impactos, causas e possíveis consequências vinculados a situação da gravidez na adolescencia, tendo como consequência uma adolescente que não usufrui do acompanhamento específico para a sua condição de grávida, já que a mesma por ser pertencente a uma classe social baixa não tem acesso igualitário aos serviços tanto em âmbito público como privado.

O reconhecimento do direito que adolescentes e jovens possuem quanto a importância de reconhecer seu próprio corpo receber informação e cuidados adequados à saúde reprodutiva, evidencia a necessidade em se ter insumos para métodos contraceptivos acessíveis e com o serviço de saúde de qualidade, a partir, da compreensão de que o fenômeno gravidez na adolescência se intensifica devido a fatores como a questão social, fazendo-se plausível e compreender o desafio na garantia dos Direitos Humanos, para além dos mínimos como habitação, saúde, emprego, educação e alimentação, abarcando os direitos reprodutivos e do exercício livre da sexualidade de forma ampla e que hoje de ser garantidos pela experiência tal sociedade e família, e que esses jovens possam ser reconhecidos como sujeitos de direito (MARTINS, 2021).

Partindo, do exposto é notório que o panorama histórico, cultural, social e econômico estão diretamente ligados sendo parte fundante da problemática por gerar um ciclo vicioso em torno de famílias de baixa renda, conhecido como transmissão transgeracional, fazendo com que famílias de classe social baixa produzam novas famílias de baixa renda. Evidenciando que jovens mulheres têm seu intelecto forçado a se adaptar a esse novo ciclo antecipado.

Todas essas situações condicionam a figura feminina a subordinação e a uma conjuntura de vários tipos de violência em função de toda a vulnerabilidade que a mesma está exposta durante e pós gestação, seja, pelo descaso da esfera estatal, familiar ou parceiro da relação. Essas relações de descaso, abuso e poder podem percorrer instituições prestadoras de serviço público e está relacionado ao sucateamento das políticas sociais, além da ausência de capacitação de profissionais que deveriam prestar um atendimento norteado por um código de ética para qualidade do serviço prestado.

### 2.3 Violência sexual e institucional

O termo violência da quando uma pessoa causa intencionalmente um dano ou abuso a outra pessoa, podendo tomar muitas formas tais, como suicídio, violência sexual e maus tratos. Ato violentos podem ser estimulados ou inibidos por diversos fatores, lugares e classe social, todavia com maiores níveis em espaços de acentuada desigualdade econômica e de gêneros, tenderá a ter altos índices de violência. Se tornando um problema de saúde pública de âmbito social, pois transgride o que prevê o estatuto da criança e do adolescente ECA de 13 de julho de 1990 prevê no “Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

O debate da gravidez na adolescência vem sendo debatido historicamente, todavia, tem se uma necessidade de aprofundado no que tange os aspectos psicossociais e particularidades que estão por trás dessa gestação adolescente. No cenário brasileiro, há uma naturalização do fenômeno sendo, acompanhado pela ausência de estratégias proativas humanas e sociais para trabalhar de forma preventiva os fatores de risco, com o descaso governamental frente às políticas sociais em especial política de saúde e seu desmonte, além da extinção de programas já existentes agravando a redução da incidência do fenômeno.

A violência se manifesta quando uma pessoa causa intencionalmente ou abusa de outra pessoa, ou ela mesmo, e pode tomar muitas formas, tais como suicídio, violência sexual, maus tratos infantil e *bullying*. Ato violentos que podem ser estimulados ou inibidos por muitos fatores, exemplo se você viver em um lugar com maior nível de igualdade entre gênero ou renda maior tenderá a ter violência nesse espaço:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.(OMS, 2002).

Dentre os fatores citados, o de violência sendo ela doméstica, sexual, Institucional ou psicológica, são responsáveis por ocasionar sequelas que em muitos dos casos sendo irreversíveis na vida dessa menina adolescente, riscos esses que

podem ser fortalecidos durante o período da gestação devido ser um quadro que intensifica ou gera conflitos. “[...] Assim, muitas adolescentes, além de viverem os conflitos próprios dessa faixa etária, ainda podem conviver com outra questão conflituosa: a gravidez, que pode resultar tanto da vivência da sexualidade da adolescente, quanto por violência sexual. “ (BENINI, 2011, p.9).

É preciso compreender as tipologias que atingem as crianças e adolescentes sendo essas violências cometidas por contato físico ou não. Caso de abuso, maus-tratos, tratamento doentio, negligência, situação de exploração, abuso sexual pois todos resultou em danos reais ou potenciais de saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança ou adolescente. Os três tipos de abuso físico sexual ou emocional no físico atos que causam real dano físico ou possibilidade de um dano acometido pela pessoa responsável pelo cuidado da mesma.

No que se refere ao abuso sexual contra criança ou adolescente, comumente, ocorre que os abusadores são pessoas próximas pertencentes ao núcleo familiar pai, tio ou avô, se tratando de adolescentes, também se torna corriqueiro uma forma de abuso velado dentro de relacionamentos pela negativa do uso do preservativo ou retirada do mesmo sem consentimento da parceira durante o ato, sendo um perigoso fator para contrair doenças sexualmente transmissíveis DSTs, infecções sexualmente transmissíveis ISTs como sífilis, gonorreia, clâmidia, hepatite B e C. Para Santos *et al.* (2017), na maioria dos casos as adolescentes têm informações dos métodos contraceptivos, mas devido a diversos fatores como culturais, de gênero e religiosos impedem a prevenção.

Em relação a imposição do parceiro Santos et al. (2017) diz que:

A dificuldade na negociação para uso de métodos contraceptivos se deve, segundo especialistas da oficina, à falta de empoderamento das meninas. Em alguns casos, o parceiro alega que não tem problemas de saúde para precisar usar a camisinha, por exemplo, ou pede para não usá-la como prova de amor por parte da menina. As adolescentes presentes à oficina corroboram essa abordagem, dizendo ser difícil negociar com parceiros e que algumas vezes há uma situação subjetiva de chantagem sobre elas. (SANTOS et al, 2017, p.58).

De forma que fatores, negativos como esse de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), afetam a mãe e é externado como fator de risco para o neonato, gerando complicações obstétricas que comprova que o contexto social e psicológico que essa gestante adolescente esteja inserida impactará nessa gravidez:

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p. 12).

São atribuídos comportamentos e visões discriminatórias ao gênero feminino com discurso moralizante quanto ao corpo e sexualidade da mulher. Descaso esse que se estende nas instituições públicas e privadas que deveriam ter um atendimento acolhedor, ético e respeitoso, todavia, tem como consequência o distanciamento do público feminino dos serviços públicos e de seus direitos constitucionalmente previsto. Espaços que deveriam oferecer um suporte para amparar todas as necessidades dessa mulher, terminam proporcionando um ambiente impróprio para a solução de demandas e fatores de risco. Classe social e gênero geram impactos no atendimento desse adolescente e dos serviços prestados a mesma.

De forma que fatores negativos como esse de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) afetam a mãe e é externado como fator de risco para o neonato, gerando complicações obstétricas que comprova que o contexto social e psicológico que essa gestante adolescente esteja inserida impactará nessa gravidez:

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p. 12).

Santos *et al.* (2018), colocam que o abuso sexual se trata do ato praticado pelo responsável pela criança ou adolescente para obter gratificação sexual, o abuso emocional vai desde a falha em proporcionar um ambiente apropriado de amparo há impactos na qualidade de vida, ou seja na saúde ou desenvolvimento relacionado a situações de ameaças e intimidações. Além de que a outro conceito de violência ou da negligência que se refere a faixa dos responsáveis em proporcionar o desenvolvimento da criança ou adolescente e aspectos de suma importância como Saúde, nutrição, abrigo, educação e condições de vida segura desenvolvimento emocional. No quadro de violências como mente cometidas essas estão divididas em duas categorias as Alto provocadas e interpessoais as alto provocadas são violência cometidos contra si mesmo por meio de uso abusivo de fuso causa dos físicos como por exemplo suicídio. Pessoais são cometidos por família ou comunitária e pode ser

classificados em física sexual psicológica e institucional.

A violência sexual e qualquer ação na qual o autor da agressão valendo-se da sua posição de poder e os anos da força física e intimidação ou influência psicológica obriga a vítima ter que presenciar ou participar de algum de alguma maneira de interações sexuais ou utilizar a sua sexualidade. O abuso sexual é um termo utilizado para uma das formas de violência sexual caracterizada, por ter como objeto a criança ou adolescente imaturo sexualmente que necessita de proteção especial por parte da sociedade.

A violência institucional, sendo outro tipo de violação cometida em ambientes institucional público ou privado e está ligada à questão de gênero e a condição da mulher na sociedade no âmbito da saúde pública, de maneira que pode ser classificada em violência obstétrica na gestação o ato de negar atendimento ou impor dificuldades ao serviço de pré-natal, ofender a paciente e a sua família, fazer comentários constrangedores em relação a cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião crença ou condição socioeconômica entre outras, portanto negligenciar o atendimento de qualidade.

Sofrer algum tipo de violência obstétrica é a realidade para uma em cada quatro mulheres no Brasil. A violência obstétrica física consiste em procedimentos invasivos e violentos, como privação de alimentos, tricotomia (raspagem de pelos), interdição à movimentação da mulher, aplicação do soro com ocitocina, cesariana sem indicação clínica, uso do fórceps sem indicação clínica, algumas dessas práticas merecem destaque pela forma de violação à integridade física da mulher, bem como aos seus direitos. (SCHMIDT, 2021, p.12).

E a violência que acontece em instituições como creches, escolas, hospitais, abrigos ou centro de internação. Normalmente locais de guarda temporária de criança e adolescente também são espaços propícios para o ato violento. Observasse essa violência por meio de regras ou normas de funcionamento que promovem injustiças sociais, também caracterizada como esse tipo de violência quando o responsável de guarda temporária se tornam agressores.

Outra forma de violência comumente encontrada nas instituições destinadas ao cumprimento de medidas socioeducativas e nas de abrigo e proteção a crianças e adolescentes é a de caráter sexual. Essa forma de violação é dificilmente identificada, pois permeia o campo dos valores e das subjetividades, causando sentimentos de culpa e vergonha em suas vítimas. Mesmo assim, denúncias evidenciam que essa violência é praticada entre os internos e por profissionais que deveriam garantir a proteção, o bem-estar e a ressocialização das crianças e adolescentes. (TAQUETTE, p.125, 2007).

A violência corriqueira em espaços institucionais se trata da obstétrica que ocorre quando algum procedimento não é realizado devidamente, por parte da equipe de profissionais responsáveis que compõem o corpo da instituição.

Aguiar (2010) enfatiza os principais tipos de situações que enquadram como violência são, não permitir a entrada de acompanhante durante todo processo de gestação, parto, trabalho de parto e pós parto da mulher, não permitir que o plano de parto da mesma, seja executado, não permite que a mulher se alimente durante parto ou se movimente e que não tenha contato com seu bebê caso esteja com saúde, desrespeito com contato físico que se enquadra em violência sexual e emocional, discriminação por questões de classe e etnia, ou seja, que afeta sua integridade física e psicológica, além da ausência de acompanhamento interdisciplinar, com a mais comum imposição da condição de parto cesárea. Logo, torna-se perceptível a importância do pré-natal para que essa mãe esteja com todas informações necessárias e fundamentais para o parto.

De modo geral quando se fala em direito da gestante inicialmente se trata de políticas públicas e dentro das mesmas se tem os seguintes direitos, nos quais se tem uma gravidez com a realização de um pré-natal um parto em pós-parto de qualidade. No atendimento direto aos usuários é preciso trabalhar as fragilidades e, com escuta atenta um acolhimento para que se possa fortalecer na sua própria humanidade, a postura profissional no atendimento com respeito sem distinção de classe religião gênero ou sexualidade:

Violência institucional · maus-tratos por parte do ginecologista ou obstetra: ofensas, julgamentos morais etc.; · maus-tratos por parte de professores e educadores; · falta de acesso a serviços de contracepção e de emergência; · falta de pré-natal e de analgesia no parto.(TAQUETTE, 2007, p.40).

Esse debate deve ser abordado para além da instituição família, trazendo dados da OMS, que diz sobre a sexualidade, sendo uma necessidade para o bem-estar físico, psíquico e sociocultural, no art 9 e art. 10 dos direitos sexuais, traz que é um “direito à informação sexual baseada no conhecimento científico e ético determinado de forma apropriada a todos os níveis sociais”, portanto um direito e dever do Estado com linguagem pertinente a faixa etária. Sendo imprescindível trabalhar justaposto, o fazer profissional, estado, o município e poder público, pois as famílias não possuem capacidade de desenvolver esse papel sozinhos.

O direito ao acesso à cultura se torna outra agravante social e psicológico, pois

no cenário há um empobrecimento cultural para que essa adolescente não possa compartilhar suas vivências em locais de escuta, acompanhado de um olhar enfraquecido de profissionais que trabalham na ponta dos atendimentos dificultando o acesso à saúde e colocando adolescente no quadro de violência obstétrica como acontece em diversas instituições, compondo os tipos de violência que compõem a complexidade da temática.

Muitas vezes, o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde é marcado por falta de privacidade, exposição da violência para outras pessoas, atitudes discriminatórias e juízos de valor. Depoimentos apontam críticas aos atendimentos sem privacidade e aos funcionários que expõem as mulheres a constrangimentos.(MOREIRA et al., p.5, 2020).

Das equipes multidisciplinares da área da saúde do SUS, espaços esses que essas adolescentes transitam por muito tempo, profissionais que desempenham um papel não só de prestação de serviços, como também de acolhida para um momento de alta vulnerabilidade dessa mãe adolescente e que os mesmos não possuam olhar de censura ou de patologização:

Para o cumprimento desse dever, é preciso exigir do Estado e das autoridades que ambos se abstenham de atos e práticas de violência contra a adolescente e ajam com zelo para prevenir, investigar e punir. O compromisso dos profissionais que atendem as adolescentes deve consistir em exercitar a boa escuta e se articular para identificação e denúncia das situações de violência. Além disso, deve-se lutar por uma política de defesa dos direitos da adolescente e pela criação de uma cultura cidadã, obedecendo aos procedimentos jurídicos mais justos e eficazes. (TAQUETTE, p.136, 2007).

Além disso, é preciso enfatizar o art. 7 do Estatuto da Criança e do Adolescente ECA que prevê que a criança e o adolescente tem direito a proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação das políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, assim é dever o poder público proporcionar assistência psicológica a essa mãe adolescente no período pré- natal e pós-natal a mesma precisa estar ciente dos seus direitos durante todo o processo.

Sendo efeito de um modelo societário pautado na desigualdade social com divisão de classes e que está diretamente associado a dificuldade de acesso à educação de qualidade, escasso ou inexistente acesso à informação e conseqüentemente ao seus direitos fundamentais e deveres, a Lei 8.069 de 1990- O



estatuto da criança do adolescente, constitui os mesmos como sujeitos de direito.

O debate da violência trazido nesse tópico se torna importante para que seja possível compreender, inclusive a violência institucional por parte do Estado, quando ao não prestar o devido atendimento e a implementação de políticas públicas de informação ou acesso a serviços de saúde, direciona à população mais pobre e vulnerável situações de risco, como as quais citamos até aqui.

## CAPÍTULO II

### 3 GESTANTES ADOLESCENTE DAS ÁREAS URBANAS E RURAIS NO TOCANTINS: A PARTICULARIDADE DE MIRACEMA E REGIÃO

Neste capítulo, o olhar para gestante adolescente será discutido, a partir da esfera estadual e a nível municipal. Busca-se compreender as especificidades dessas meninas sendo elas de zona urbana ou rural. O Estado do Tocantins está situado na região norte do país com 1,5 milhão de habitantes, de acordo com IBGE (2020). Dessa população, 10% são meninas na fase da adolescência que precisam de informação e da integralidade dos serviços de saúde necessários para abarcar suas demandas a fim de reduzir o número de casos. É imprescindível ainda que o conjunto de ações, serviços, projetos e o acompanhamento profissional das equipes multidisciplinar se estendam por todos os territórios, principalmente, microrregiões como é caso de Miracema do Tocantins, para a efetivação do que está previsto no princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### 3.1 Sistema Único de Saúde e a Rede de Serviços da Atenção Primária

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos no Brasil, mantidos pelo poder público. O SUS é um conjunto de várias instituições nos três níveis de governo: esfera municipal, estadual, federal do setor público e convênido do governo que se interagem para um fim comum a saúde da população. Exemplo, uma instituição privada que tem convênio com a prefeitura ou Estado e assim realiza atendimento no SUS. Apesar de todo esse formato ele é um sistema único e deve ser organizado da mesma forma em todo o país. Seus princípios são divididos em ideológicos ou doutrinários:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às

peças assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1990, Art, 7º).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) diferencia os níveis de atenção à saúde a depender da sua complexidade, atenção em primária, secundária e terciária sendo uma estrutura internacional, criada segundo as recomendações da OMS, justamente para organizar melhor os recursos e separar cada função para um nível de complexidade diferente.

A atenção primária tem e passa a ser a porta principal de entrada ao sistema de saúde, tendo uma oferta muito grande de serviço de baixa complexidade e com baixo custo para o sistema, diminuindo a necessidade dos serviços de alta complexidade, essa definição de atenção básica é antiga e foi estabelecida pela Organização Mundial da Saúde OMS na Conferência Internacional de Alma-Ata<sup>1</sup> em 1978, sendo uma declaração de cuidados primários com a saúde:

Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada o contato inicial do usuário com o sistema, além de ser responsável por coordenar e organizar o cuidado<sup>1,2</sup>. No Brasil, a APS se destaca por ser uma proposta mais abrangente de reorganização do modelo assistencial, cujo marco principal foi a implantação do Programa Saúde da Família, posteriormente reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), após avaliações positivas do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)<sup>3</sup>. (FREIRE et al., 2017, p. 2).

O nível primário é o contato inicial com o SUS, a “ porta de entrada”, geralmente, ofertado em postos de saúde com a estratégia de saúde da família criada em 1994 oferecendo prevenção, tratamento de ferimentos, vacinas, redução de riscos e cuidados com doenças com atendimento médico, pediátrico, obstétrico,

<sup>1</sup> Alinha-se assim ao espírito da Declaração de Alma-Ata, de 1978, sobre atenção primária à saúde (APS) que convocou os governos a formular políticas nacionais, estratégias e planos de ação para implementar a APS como parte de um sistema nacional de saúde integral e em coordenação com outros setores para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde, mobilizando vontade política e recursos. ( GIOVANELLA ET AL., 2019, p.1).

ginecológico, odontológico, assistência a enfermagem, ou seja, vai se caracterizar por ações de promoção, proteção de agravos como também de recuperação dos pacientes, além do diagnóstico que também pode acontecer nesse nível:

[...] tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. Fortalecem os princípios da APS em um Sistema Universal de Saúde, como é o SUS: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social.(MACINKO; MENDONÇA, 2018, p.19).

Neste sentido, a Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, pois desenvolve um conjunto de ações, tanto na esfera individual como coletiva, abrangendo a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A APS é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), portaria n 2º de consolidação de 2017, estabelece todas as normas sobre as políticas de saúde no âmbito do SUS. A promoção da saúde é definida a partir da redemocratização da saúde no nosso país, nesse sentido a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi o grande marco pela luta da universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida tornando à política aqui discutida um direito social irrevogável, assim como os demais direitos humanos e de cidadania.

Logo, após a Conferência Nacional de Saúde de 1986 (CNS) que o conceito sobre saúde foi ampliado. A promoção da saúde foi aprovada como proposta em Alma-Ata na conferência internacional 1978, e assim teve um papel importante na reforma sanitária brasileira. Campos (2006, p. 136), resalta que <sup>22</sup>“O movimento da Reforma Sanitária estimulou inúmeras iniciativas de governos municipais. Via de regra, as ações envolviam a rede básica, que se expandiu com a implantação de novas unidades em comunidades de baixa renda.”

A Constituição Federal de 1988, instituiu o Sistema Único de Saúde e assegurou o acesso Universal dos cidadãos brasileiros às ações e serviços de saúde, à

---

<sup>22</sup> Em meados da década de 1970 a 1980, apresentou-se como marco na política de saúde a Reforma Sanitária, um movimento organizado por profissionais da saúde, estudantes, população civil, movimentos sociais, a qual pregava uma saúde universal.(COELHO, 2016, p.16).

integralidade da assistência com igualdade sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e também com uma ampla participação social capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde conforme as necessidades de cada pessoa:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990, Art. 2. § 1º).

O SUS, a partir da Lei 8.080 de 1990, Lei Orgânica da Saúde, incorporou o conceito ampliado de saúde. O mesmo leva em consideração os modos de vida das pessoas e também a forma como se organiza e produz a saúde, a partir de um contexto histórico, social e cultural buscando superar a concepção de saúde que, até então, era vista como ausência de doenças encontradas apenas nos aspectos biológicos.

É preciso pensar o aprimoramento dos serviços prestados e atendimentos realizados, pertinente para a capacitação de profissionais na atenção primária essa sendo porta de entrada do sistema único de saúde, a fim de que seja, realizado o trabalho integral com usuário(a) do SUS para garantia dos direitos previstos:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988, Art.198).

Pelo fato, de que a adolescente não pode ser resumida aquele útero gravídico, pois a mesma tem medos, anseios ou seja, em situação de vulnerabilidade com múltiplas expressões da questão social que podem, estar por trás do fenômeno. Além disso, dentro desses cuidados de acolhimento e humanização não pode haver uma restrição de serviços apenas para menina e a criança, e que seja, estendida para o(a) acompanhante da mesma não oferecendo obstáculo a sua participação no pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no uso de suas atribuições prevê por meio da lei n. 8069:

Art. 8 º 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. (BRASIL, 1990).

Refletir também a organização das ações que compõem as atividades da atenção básica como por exemplo, programas de saúde que visem articular as secretarias municipais de saúde e educação realizando ações de saúde em âmbito escolar é um aspecto fundamental. Além disso, cita-se a necessidade de trabalhar e fortalecer o nível de atenção à saúde primária com atendimentos a domicílios, vacinação com toda a rede de atenção do SUS:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (PRT MS/GM 2436/2017, Art. 20)

Os profissionais das unidades básicas de saúde devem desenvolver ações de promoção, proteção e apoio, além de acompanhar a saúde integral da mãe e da criança sendo, portanto, pertinente e necessária o fortalecimento da rede e formação dos profissionais que atuam e dos acadêmicos em formação, vislumbrando a garantia dos direitos previsto no SUS e desenvolvimento social da sociedade:

Os processos de reorganização da atenção primária vêm exigindo dos profissionais um novo perfil, novas habilidades e competências para atuar nas diversidades das demandas e realidades do território e na integração com a comunidade. Trata-se de concepções e práticas de saúde que incluem: trabalho em equipe, interdisciplinaridade, compartilhamento de saberes, capacidade de planejar, organizar, desenvolver ações direcionadas às necessidades da população. É exigida a participação em cursos de atualização, aperfeiçoamento e qualificação, aplicando os conhecimentos aprimorados na formulação de novos subsídios e ferramentas para a melhoria dos processos de trabalho da equipe, assim como para o desenvolvimento de novas habilidades e competências que visam à qualificação da atenção básica. (XAVIER, p.16, 2019).

Inicialmente, o acolhimento da gestante na atenção básica será a Unidade Básica de Saúde (UBS). Sendo porta de entrada, implica a responsabilidade pela integridade do cuidado, a partir, da recepção da usuária com escuta qualificada (ativa) para que suas dúvidas e seus anseios, sejam sanados.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como prioridade ações de

promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos. Surge a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para atender às famílias, desde recém-nascidos à fase da velhice, de forma contínua. Xavier (2019, p.22 apud MACINKO, 2018), afirmam que “por isso, os profissionais que atuam na APS trabalham diretamente com processos de educação em saúde e precisam de condições para associar saúde e educação no cotidiano profissional.”

A ESF tem o intuito de promover mudança no sistema assistencial, pois, se propõe a atender o usuário (as integralmente no seu ambiente familiar e na sua comunidade, promovendo dessa forma a descentralização das ações de saúde como prevê os princípios e diretrizes do SUS, garantindo acesso do usuário no sistema, com equipes de multiprofissionais que atendem um número limitado de famílias em unidades básicas de saúde, reduzindo a ideia de que o hospital é o centro de todas as atividades de assistência à saúde.( COELHO E MELO, 2011).

Os atendimentos a essas gestantes ocorrerá na atenção primária tendo a UBS como porta de entrada, a partir disso, analisar os encaminhamentos das grávidas que serão atendidas nessas UBSs. A depender das particularidades dessa gestante terá encaminhamento para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), equipamento para suporte da equipe matricial, objetivando organização na demanda e contato direto com os usuários.

O NASF atua como uma complementaridade da atenção integral à saúde da população. Com o intuito de reforçar os serviços, reduzindo os encaminhamentos para especialidades através da responsabilização da equipe de saúde pelo paciente, família, comunidade e todo contexto social que permeia o processo de saúde-doença.

Desenvolve ações de discussão de casos, atendimento conjunto ou não, consulta individual se necessário, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações Inter setoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, como ações em conjunto ao programa de saúde da família PSF, para ações de planejamento familiar, demandas, discussão do processo de trabalho das equipes, planejamento, etc.

Os agentes comunitários de saúde também têm um importante papel na rede da atenção primária, pois, esse profissional atende toda a comunidade, predominantemente, na atenção básica das unidades de saúde. A população descrita, registra e acompanha ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e

outros agravos à saúde. Com sigilo ético, deverá cadastrar todas as pessoas de sua área mantendo os dados atualizados nos sistemas de informação do Departamento de Atenção Básica (DAB), utilizando de forma sistemática com apoio da equipe (CARDOSO E NASCIMENTO, 2010)

Os profissionais que compõem as equipes da atenção primária urgem ser capacitados para a integralidade dos serviços prestados, objetivando a qualidade dos serviços prestados a essas adolescentes.

### **3.2 Os Serviços de Atendimento à Saúde (SUS), nas zonas Rural e Urbana**

No Brasil, o SUS é universal e sua organização de serviços é baseada em redes, relacionadas com a população de abrangência que ocupa um dado território. No primeiro nível de atenção da rede, ou seja, na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou onde estão estabelecidos os Núcleos de Ações Territoriais, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é que se estabelece o vínculo do usuário com o serviço de saúde, pois esta é a porta de entrada do SUS.

A principal relevância em âmbito de saúde, no SUS, ocorrerá na evolução da política de saúde da mulher na perspectiva de obter ações que contemple particularidades de diferentes grupos populacionais de jovens e adolescentes de zona rural e também urbana. Com as condições sociais, econômicas, culturais e efetivas que estiverem inseridas, pois a política pública vai realizar o SUS na prática e fazer a operacionalização desse sistema.

Na particularidade do estado do Tocantins esses aspectos também se manifestam e exigem a elaboração de estratégias de atendimento à população:

O estado possui grandes áreas rurais esparsas, distantes dos centros urbanos, as quais usualmente possuem diversos tipos de serviços como estabelecimento de saúde de média e alta complexidade. Essa configuração geográfica impõe grandes desafios para a regionalização, especialmente, no que diz respeito aos serviços necessários para a garantia da integralidade da atenção (Tocantins. Secretaria da Saúde do Tocantins.(SHIMIZU; RAMOS; CARVALHO, 2020, p. 519).

No TO, o desafio se encontra na construção de material informativo e de capacitação de profissionais que estão presentes nas redes de serviços que objetivam abarcar por integral o cuidado a saúde da adolescente e suas particularidades.

Em estudo de 2018, a partir, de dados do SINASC, foi captado que a microrregião do Jalapão foi apontada como a maior em nascidos vivos (NS) com faixa



etária dos 10 aos 14 e dos 15 aos 19 anos completos, sendo na sua maioria meninas sem o ensino médio completo ou nenhum tipo de escolaridade com casos de grande abrangência na zona rural, meninas com idade que varia dos 15 aos 19 anos completos.

Microrregião essa com população essencialmente rural apresentando baixa escolarização. Justaposto, o baixo índice de busca pelas consultas ao pré-natal, sendo espaço propício para um ciclo vicioso de vulnerabilidade social que perpassará de mãe para filho, colocando a figura da menina como ocasionadora, sendo culpabilizada individualmente pela gestação. Tendo seu contexto ignorado e invisibilidade pelo Estado e, conseqüentemente, pelos serviços públicos de saúde.(CHIMIZU; RAMOS; CARVALHO, 2020).

O Nasf, portanto, faz parte da Atenção Básica, mas não se constitui como um serviço com espaço físico independente. Isso quer dizer que os profissionais do Núcleo utilizam do próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde e do território adstrito para o desenvolvimento do seu trabalho. Eles atuam a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes vinculadas, de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de outras redes como o Sistema Único da Assistência Social (Suas), redes sociais e comunitárias. (SALES, et al., 2020)

As ações desenvolvidas pelo Nasf têm então, via de regra, dois principais públicos-alvo: as equipes de referência apoiadas ESF e EAB para populações específicas – Consultórios na Rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e diretamente os usuários do Sistema Único de Saúde.

A Estratégia Saúde da Família Tocantins é constituída por uma equipe de Atenção Básica, a mesma realiza atendimento Urbano e Rural. O intuito principal com a implantação do NASF é ofertar a toda a população serviços qualificados em especialidades abarcando todo o território, a partir do desenvolvimento de discussão de casos, atendimento com consultas em conjunto ou individual, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações Inter setoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, planejamento, etc.

### 3.3 O Atendimento da Equipe Multidisciplinar em Saúde

A composição de uma equipe multidisciplinar tem como objetivo um trabalho aprender com outros saberes e construir interpretações da situação posta devido um olhar diferente de cada área, além da ampliação dos serviços e atenção aos usuários possibilitando desenvolver práticas integrativas e complementares com a atenção a saúde desenvolvendo ações coletivas para melhor resolutividade dos casos e respostas as demandas.

O debate acerca do sistema de saúde é fundamental para compreender a articulação de serviços multiprofissionais. Uma questão muito importante é que o Brasil saiu de um modelo baseado em hospitais centrados no cuidado em grande hospitais, nos quais toda a população da cidade se deslocava até os mesmo para ter qualquer tipo de atendimento sejam eles ambulatoriais e eletivos ou até mesmo atendimento de urgência e emergência. (DUARTE et al., 2014).

Todos esses tipos de atenção e cuidado eram centralizados em grandes estruturas hospitalares. Valadão *et al.*, 2022 afirmam que o Brasil fez uma opção por migrar desse modelo para o modelo de atenção primária, já que esse modelo de atenção básica tem como primordial objetivo de fazer o cuidado longitudinal aonde ao longo da vida da população.

Então as pessoas que estão cobertas dentro daquela área da unidade básica de saúde devem ser atendida no seu território de modo que o seu histórico de atendimento se mantenha ao longo do tempo - desde o cuidado com crianças adultos até idosos - com vínculos da população e daqueles profissionais e serviços de saúde prestados. Vinculos estes que se tornam importantes para o desfecho terapêutico.

O cuidado multidisciplinar conta com a participação dos agentes comunitários de saúde que moram naquele território e são o *elo* entre a equipe de saúde dos moradores daquela região e a comunidade:

Normalmente, os ACS residem na própria comunidade em que atuam, o que fortalece a relação de confiança com os usuários, exercendo seu papel na vigilância e promoção de saúde<sup>6</sup>. Além disso, sua proximidade com a comunidade confere ao agente melhor compreensão da dinâmica do território e as necessidades em saúde da comunidade e de seus usuários, construindo o elo entre o saber científico e o saber popular (FREIRE et al., 2021, p. 2).

Nesse sentido, o intuito da equipe multiprofissional é ampliar o conhecimento com funções terapêuticas que tem aquela equipe de atendimento. Para o atendimento

no território, ela é de suma importância para a compreensão das complexidades dos sujeitos sociais.

## CAPÍTULO III

### 4 MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL

O presente capítulo irá apresentar a metodologia utilizada durante a pesquisa para a construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), além de oferecer dados acerca do panorama de saúde pública e do perfil de adolescentes gestantes que acessam o Sistema Único de Saúde (SUS). Os aspectos aqui contidos visam compreender o agir profissional do assistente social como parte integrante na intervenção que será realizada no atendimento a adolescente gestante pela rede pública de saúde.

#### 4.1 Metodologia

A metodologia é um conjunto de métodos da ciência para construir conhecimento o mesmo sendo complexo de informações experiências e aprendizados comprovados por meio de pesquisas:

Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Ou seja, a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade) (MINAYO, 2001, p.14).

O estudo se fundamenta no método para percepção da realidade denominado crítico dialético que se aproximando da tradição marxista:

[...] o método capaz de aprofundar a análise da realidade do fenômeno social, com todas as suas contradições, dinamismo e relações, é o método dialético. Este não é fácil de manejar. Ele, além de exigir capacidade reflexiva ampla, precisa do apoio de vasta informação e de sensibilidade para captar os significados e explicações dos fenômenos não só a nível de sua aparência, mas também, muitas vezes, de sua essência.(TRIVIÑOS 1987, p.151).

A pesquisa trata de um estudo descritivo, exploratório de cunho bibliográfico para coleta de dados. Gil (2008) descreve a pesquisa descritiva como proposito descrever por meio de medidas e formas de mensuração uma determinada população, um fenômeno, amostra ou conjunto de dados. E a exploratória tem por objetivo descobrir mais a respeito de um determinado assunto ou fenômeno, o mesmo

pode até ser conhecido, mas algum aspecto dele ainda não foi trabalhado e as entrevistas utilizadas com as pessoas que tenham relação com o problema pesquisado (GIL, 2008).

Quanto à abordagem que norteou a trajetória da pesquisa foi utilizada desenhos mistos: qualitativa e quantitativa. A pesquisa quantitativa dados numéricos e de técnica de análise estatísticas. Prodanov e Freitas (2013, p.69) relatam que “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.” Quanto a qualitativa se trabalha com dados em formato de textos, de comunicações, linguagens ou imagens vídeos ou áudios:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. [...] a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2001, p.21-22).

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo de revisão bibliográfica, sendo as publicações estudadas relativas ao período de maio de 2010 a novembro de 2023. Foram pesquisados livros, artigos, sites, teses e dissertações disponíveis das bases de dados: Scielo, Google acadêmico, repositórios e bases institucionais com intuito de maior aprofundamento da problemática.

A pesquisa documental foi extraída, a partir de dados coletados no Banco de Teses da Capes, por meio da temática gravidez na adolescência:

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes/Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental utiliza-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.(GIL, 2002, p.45).

Os dados quantitativos utilizados para analisar o perfil das gestantes adolescentes no estado do Tocantins foram obtidos por meio da Plataforma Integra Saúde Tocantins que possibilitou analisar sistematicamente o panorama geral de gravidez no município de Miracema do Tocantins, com o delineamento temporal dos casos de 2022 a 2023. A pesquisa qualitativa possibilitou um maior entendimento dos

dados coletados subsidiada da pesquisa bibliográfica.

#### **4.2 Serviços de saúde do Município de Miracema do Tocantins/TO, particularidades e perfis das gestantes adolescentes que acessam o serviço no município**

O presente item teve o objetivo de apresentar por meio do Integra Saúde Tocantins dados quantitativos acerca dos perfis e particularidades das adolescentes que compõem a população de Miracema/TO. Considerando o parecer da saúde pública que conceitua a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco, capaz de colocar a gestante sob a vulnerabilidade de impactos físicos e psicossociais, é pertinente problematizar essa gestação em uma microregião como é o caso do município de Miracema do Tocantins em contexto da fragilidade da rede de serviços públicos, gerando um agravante de risco corriqueiro que é o quadro de vulnerabilidade social.

Partindo do colocado, é necessário o debate a cerca dos serviços de saúde ofertados pela rede pública de saúde e que compõem a atenção primária sendo a mesma porta de entrada do Sistema Único de Saúde SUS. O quadro de saúde do Brasil ainda está relacionado ao acesso dos serviços e o fortalecimento das especificações e dos princípios democráticos do SUS (universalidade, integralidade, participação social e equidade).

Os serviços ofertados na atenção primária vão desde o fortalecimento da secretaria municipal de saúde por meio de:

- Prevenção da ocorrência de situações de riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições;
- Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania;
- Promoção de ganhos sociais e materiais às famílias e o acesso aos benefícios;
- Programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais;
- Oferta de serviços e ações de proteção básica;
- Promoção da organização e a articulação das redes de atendimento social (BRASIL, 2009).

Em Miracema, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são a porta de entrada e oferecem serviços como: consultas médicas, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, encaminhamentos para especialidade e medicação básica.

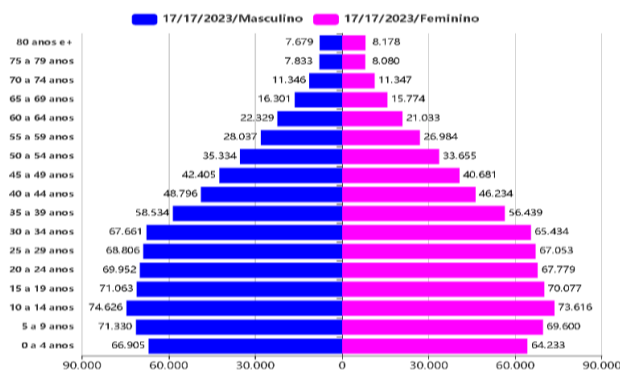
O Núcleo de Atenção à Saúde da Família (Nasf) é uma programa que oferece apoio as equipes de saúde da família do município, um programa com profissionais de várias áreas atuando em conjunto para atender as demandas solicitadas pelos enfermeiros, tentando responder as demandas da população usuária:

Corroborando com estes avanços postos na política de saúde, através da Portaria 648/2006 MS instituiu-se a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB. Um conjunto de ações individuais e coletivas realizadas dentro de um território cujos cuidados da equipe de saúde visam garantir as dimensões de promoção, proteção, prevenção, redução de agravos, reabilitação e manutenção da saúde para uma população específica. Constitui-se como a porta de entrada para os outros níveis de complexidade de saúde e norteia-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.(PORTELA, LIMA; MOURA, 2018, p. 706).

Essa unidade oferece o vínculo do usuário com os serviços de saúde, todavia, não deve ser visto como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e sendo porta de entrada quando a ideia seria porta de fundo, ocasionado super lotação, outro desafio seria o trabalho em rede fragilizado que dificulta as intervenções e encaminhamentos.

Para maior compreensão, a pesquisa utilizou um comparativo de gravidez na adolescência de Estado e município entre os anos de 2022 a 2023 para identificar o perfil dessas adolescentes gestantes. As informações coletadas serão apresentadas, através dos gráficos 2, 3, 4 e 5 subsidiado pelo Gráfico 1 com a população geral de homens e mulheres no estado:

Gráfico 1 – População Geral do Estado do Tocantins

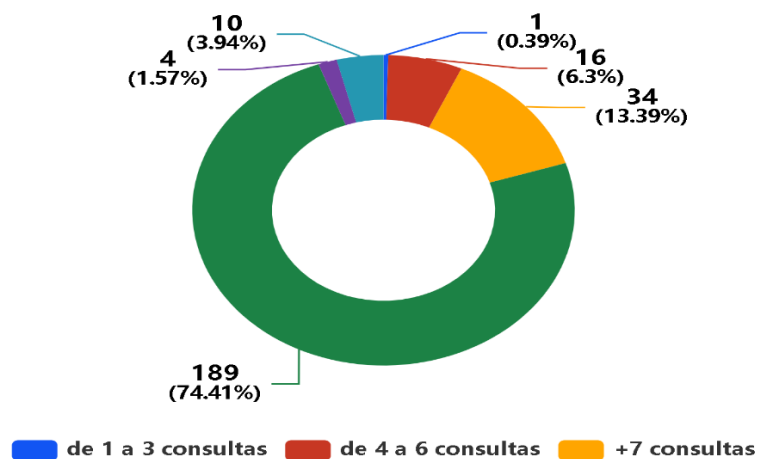


Fonte: Integra Saúde Tocantins (2023)

Ao se analisar a particularidade do estado do Tocantins, os dados apontam, conforme o gráfico acima que a população total é de 1.515.134, sendo de homens: 768.937 e de mulheres: 746.194, no ano de 2023. No ano de 2023, o município de Miracema/TO registrou uma população total de 19.637, sendo de homens: 9.505 e de mulheres: 10.132, no ano de 2023 (Integra Saúde Tocantins, 2023).

No ano de 2022, foram contabilizados 22.512 partos ao todo sendo 3.766 de mães adolescentes e 18.746 de não adolescentes, acima dos 20 anos. Os gráficos 2 e 3 apresentam o quantitativo de grávidas adolescentes e não adolescentes que acessaram o pré-natal no ano de 2022. Com um total de 270 partos, sendo 51 de mães adolescentes e 219 de mulheres com mais de 20 anos.

Gráfico 2 – Consultas pré natal- Adolescentes Miracema TO 2022

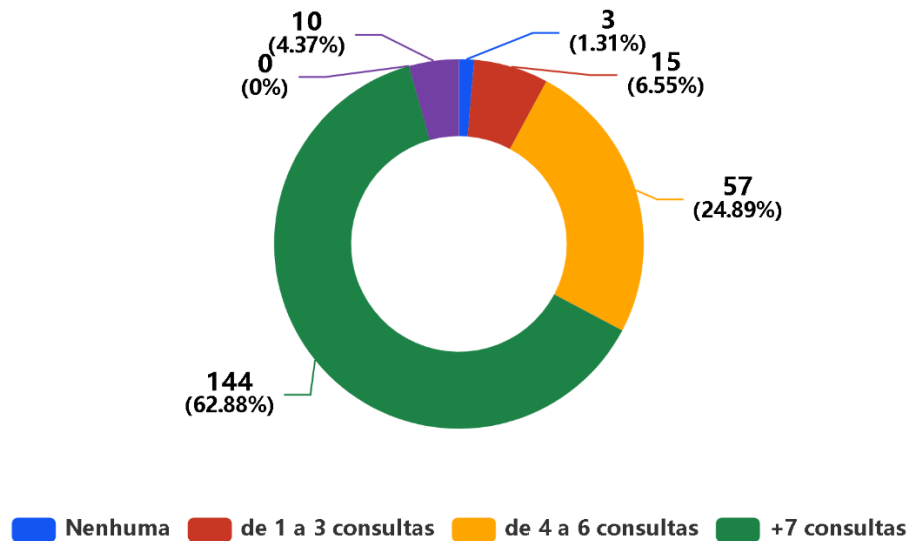


Fonte: Integra Saúde Tocantins (2023)

Os dados expostos acima apresentam em cor amarela que 13,39% das gestantes adolescentes ultrapassam a mínimo de consultas estabelecida pelo Ministério da Saúde que são seis.



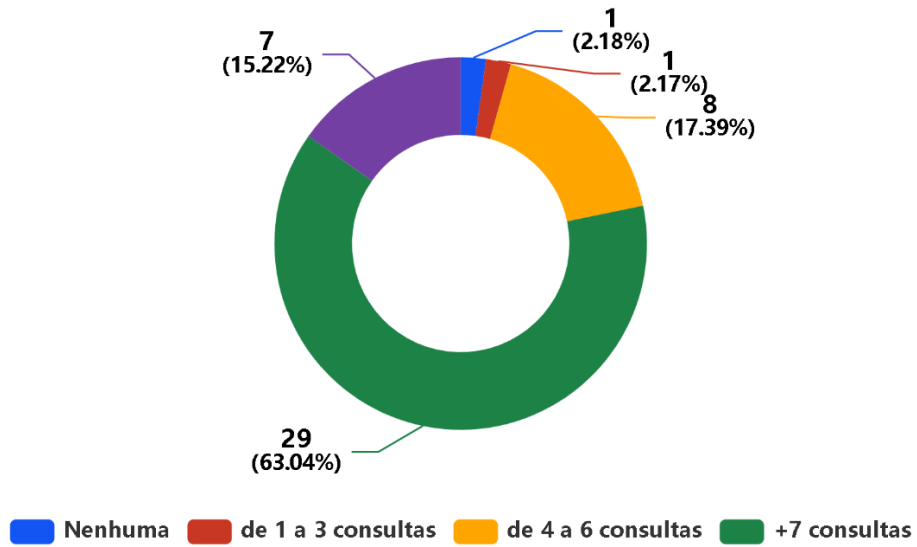
Gráfico 3 – Consultas pré natal- Não adolescentes (20 anos ou +) Miracema, TO 2022



O gráfico 3 apresenta que 24.89% das gestantes acima de 20 anos realiza a quantidade de pré-natal estabelecida pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2022, houve um crescimento razoável nos acompanhamentos ao serviço de pré-natal ofertados pelas unidades públicas do município. As gestantes adolescentes tendem a procurar menos os serviços de saúde para acompanhamento ao pré-natal aumentando as chances de ter o nascimento prematuro, baixo peso e mortalidade materna. O risco da gestação na fase da adolescência para a saúde materno infantil traz raízes culturais, já que a sociedade, ou seja, o senso comum, não espera que uma menina engravide com menos de 18 anos. Fator que rotula a figura feminina como irresponsável, gerando na mesma ansiedade e medo de forma que está associada a procura e constância na procura pelos serviços da atenção básica.

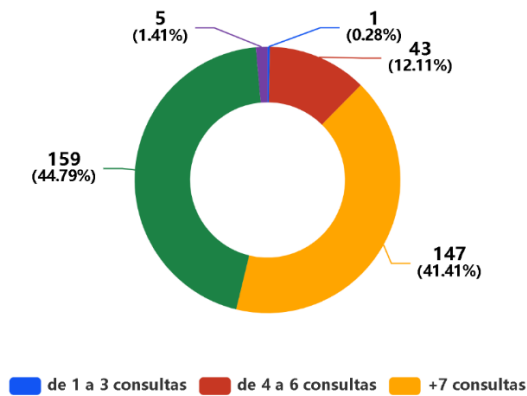
Gráfico 4 – Consultas pré natal- Adolescentes Miracema TO 2023



Fonte: Integra Saúde Tocantins (2023)

A análise do gráfico quatro permitiu identificar que 63.04% das adolescentes compareceram mais de sete consultas de pré-natal e 17.39% de quatro a seis consultas denotando que houve um aumento comparado ao ano anterior (2022) que, de quatro a seis consultas, foram apenas 6.3%. Em 2023 se contabilizou 230 partos 39 de mães adolescentes e 191 de mães não adolescentes, logo se percebe que houve uma queda de mães adolescentes, já que em 2022 se quantificou cinquenta e uma 51 meninas entre 10 a 19 anos.

Gráfico 5 – Consultas pré natal- Não adolescentes (20 anos ou +) Miracema, TO 2023



Fonte: Integra Saúde Tocantins (2023)

Em 2023, o número de pré natais realizados com mulheres acima dos vinte anos caíram em ralação ao ano anterior. A informação “mais de sete consultas” teve um público de 41.41% em relação a 2022, visto que neste foram realizadas por cerca de 62.88% mulheres que não são adolescentes.

Fatores com ausência no pré-natal e estado nutricional inadequado que a adolescente esteja inserida seja, pela ausência de alimentos devido sua condição socioeconômica atrelado ao uso de álcool e drogras antes, durante e pós gestação pode influenciar na saúde do recém-nascido e dessa mãe no pós-parto. Fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de intercorrências gestacionais como nascimento prematuro e baixo peso. Além disso, outras questões como o medo da família ou dos princípios da religião estão diretamente associadas à procura pelo pré-natal e, conseqüentemente, pelo acompanhamento médico e profissional.

#### **4.3 A importância do Serviço Social no atendimento multidisciplinar**

A atuação do(a) assistente social dentro da política de saúde deve estar em consonância com o projeto ético político da profissão que prevê a interdisciplinaridade como um parâmetro de atuação. Deve trabalhar em articulação com a equipe de saúde da família, planejando, executando, serviços e ações que contemple o direito do usuário.

O atendimento do assistente social na política de saúde ou de assistência tem suas atribuições e competências norteadas na Lei de Regulamentação da profissão; Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS); no Código de Ética; e em todas as legislações que fazem parte do sistema de proteção social do país.

Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde indicam que:

- a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
- b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas sociais;
- d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
- g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;

- h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.(CFESS, 2010, p.33)

Em 1945, com consolidação da Política Nacional de Saúde (PNS), no Brasil, foi um momento importante na história para que se houvesse a expansão do Serviço Social nesse setor. Tratando-se de política de saúde em nível macro é preciso entender que o assistente social não está inserido em todos os níveis de complexibilidade, nesse período a prática estava muito voltada para o curativismo e âmbito hospitalar, período esse que a profissão se aproxima da teoria social do positivismo:

Em 2005 o Ministério da Saúde aprovou o Plano Nacional de Saúde (PNS) e neste documento consta uma análise da atual situação do sistema de saúde do país e apontamentos para a melhoria na gestão e execução, com base em um planejamento que teve estudiosos em sua coordenação como Gastão Wagner de Sousa Campos.( ASSUMPÇÃO, 2007, p. 26).

Quando traz o debate do trabalho assistencial, na saúde, faz-se a reflexão de que não é só sobre tratar a doença em si, e sim sobre o conjunto determinantes sociais que irão impactar na melhora do usuário(a) condições como de moradia, saneamento básico, trabalho, alimentação, acesso a serviços e bens que são condicionantes de saúde.

As premissas para a ação profissional em saúde assentam-se em três pilares: necessidades sociais em saúde; direito à saúde e produção da saúde. As necessidades sociais em saúde são historicamente construídas e determinadas pelo movimento societário. O direito à saúde, mediado pelas políticas públicas, as quais refletem um patamar determinado da relação Estado e Sociedade, é operacionalizado através dos sistemas e serviços de saúde, envolvendo a gestão, o planejamento e a avaliação, além do controle social. (BORGES, 2021, p.59)

Pensando no atendimento do assistente social, a pesquisa oferece contribuições como refletir e discutir como se dá a operacionalização da profissão no âmbito do SUS, identificando seus eixos de atuação como os atendimentos aos direitos dos usuários que se desdobram em ações socioeducativas, sociassistenciais, encaminhamentos para os serviços ofertados e ações de articulação com a equipe de saúde.

Atendimentos dentro da Atenção Social Básica urgem de uma leitura da

realidade como os da adolescentes em situação de vulnerabilidade como um todo, não apenas focalizado na sua gestação o/a profissional. Deve-se ter em mente sua família, contexto social e territórios em que os mesmos estão inseridos.

Pensar as potencialidades e vulnerabilidades, a partir disso é possível intervenção e encaminhamentos. A Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social define que psicólogos e assistências sociais, compõem obrigatoriamente as equipes de referência da proteção básica as orientações técnicas escreve o mesmo perfil para todos os profissionais de nível superior:

Quanto à garantia de direitos ao acesso dos serviços de saúde, o Código de Ética profissional prevê que o assistente social deve empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através dos programas e políticas sociais. A totalidade dos profissionais concordam muito com a realização desta atribuição. (PEREIRA; SASSAKI, 2019, p. 298)

As intervenções em caso de violência sexual tem uma grande importância no impacto e resolutividade do impasse, pois as consequências do abuso variam conforme as características pessoais das vítimas, a qualidade dos serviços prestado por pessoas significativas e órgãos de proteção são pontos cruciais. O Estado precisa garantir o direito dessa adolescente ser acolhida e que a intervenção do profissional em serviço social, seja o diferencial (MARTINS, 2021).

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010, p. 34):

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional, demanda uma atenção profissional em uma perspectiva totalizante”. Assim, a profissão é considerada como uma categoria sinequa non para a reabilitação psicossocial tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos usuários, possibilitando condições que amenize. (CFESS, 2010, p. 34).

O serviço social objetiva ampliar as ações dessa atenção básica, respondendo as demandas da atenção básica. Essas demandas são realizadas através de visitas sociais, elaboração de relatórios, encaminhamentos para redes sócio-assistenciais, quando necessário. Essa atuação do Serviço Social se forma como uma resposta as várias questões sociais .

A interdisciplinaridade na suas interfaces entre psicologia e serviço social não quer dizer que atendem todas as vezes a família em conjunto, mas ao modo de olhar para uma pessoa sem perder a dimensão, que ela faz parte de algo maior que a

família. Da mesma forma que a territorialidade não significa somente um serviço particularizante, mas um olhar para o território enquanto espaço vivo que produz e é produzido pelo sujeito:

A capacidade de contribuição de cada profissional em interação com os demais colegas torna-se fundamental para o atendimento mais amplo do tema e para elaboração de planos e de cuidados diferenciados, considerando as demandas diversificadas e as especificidades de cada faixa etária. (MARTINS, 2021, p.124).

O Nasf por exemplo faz parte dessa ideia de ampliação de ações e trabalho interdisciplinar. Portela, Lima e Moura (2018, p.709) colocam que “o assistente social tende a dar a sua contribuição através de suas atribuições e competências profissionais favorecendo o trabalho interdisciplinar respondendo às demandas sociais postas na atenção à saúde.” Em trabalho com a estratégia de saúde família (ESF), o equipamento pode oferecer suporte matricial e desenvolver ações que abarque os cuidados e acompanhamentos ao pré-natal da menina gestante por meio de visitas, grupos de planejamento familiar junto as equipes de saúde da família.

O significado de interdisciplinar também não é algo que pode ser capturado por uma civilização. Vai muito além de que um modo de atendimento. Aprender com outros saberes, construir interpretações por meio da sua distinta observação é ampliar o cuidado com os usuários. O serviço social contribui na mobilização dos usuários frente aos seus direitos e deveres no controle social (Martins, 2021), pois precisa estar fundamentado no Projeto Ético Político da profissão, o qual estabelece que “alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade” (CFESS, 2010, p.39).

É preciso pensar esse atendimento dentro dos micros territórios, pois muitos usuários e usuárias não conseguem ter acesso à UBS para acompanhamento pré-natal ou até para receber os encaminhamentos à proteção básica da assistência social.

As ações desenvolvidas por profissionais devem transpor o caráter emergencial e burocrático bem como uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições socio-históricas a que são submetidos usuários. A dinâmica dos serviços de urgência e emergência e as demandas postas aos assistentes sociais em sua maioria necessitam de rapidez na resolutividade e

encaminhamentos. Além disso, é preciso haver a guarda das informações e um posicionamento ético, crítico e propositivo. Vale ressaltar que tal qualidade está diretamente relacionada às condições de trabalho do qual está inserido.

De modo geral quando se fala em direito da gestante se trata, inicialmente, de políticas públicas. Dentro das mesmas estão inseridos os direitos sociais, nos quais se tem uma gravidez com a realização de um pré-natal um parto em pós-parto de qualidade. No atendimento direto aos usuários, é preciso trabalhar as fragilidades e uma escuta atenta, com acolhimento, para que se possa fortalecer a sua própria humanidade, sem distinção de classe religião gênero ou sexualidade.

O Sistema de Garantia de Direitos, após aprovação da Resolução nº 113 de 19/04/2006 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e Adolescente (Conanda) reflete sobre a viabilização do direito de criança e adolescentes no Brasil. Esse sistema é formado pela articulação das esferas família, sociedade civil e Estado.

Nesse ponto de vista, o(a) assistente social exerce um papel fundamental, haja vista, que o profissional de Serviço Social precisa ser propositivo e não só executivo. Urge conhecer a realidade para poder intervir. Este profissional visa trabalhar de forma a prevenir a gravidez na adolescência, fazendo palestras, atendimentos individuais, domiciliares, acompanhando não só a jovem, mas a sua família para conhecer o que realmente se passa (BORGES,2021,p.19).

Ainda sobre isso, Pereira e Sasaki (2019) afirmam que:

Quanto à garantia de direitos ao acesso dos serviços de saúde, o Código de Ética profissional prevê que o assistente social deve empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através dos programas e políticas sociais. A totalidade dos profissionais concorda muito com a realização desta atribuição. (PEREIRA; SASSAKI, 2019, p. 298)

A formação em Serviço Social, Psicologia e/ ou outra profissão que compõem com suas experiência de atuação e/ou gestão em programas, projetos, serviços ou benefícios assistenciais direcionam a necessidade de conhecimento da legislação referente à política e assistência social, domínio sobre os direitos sociais, experiência de trabalho em grupos e atividades coletivas, além de conhecimento do território:

“[...]e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º).” (CFESS, 2010, p.39)

Não cabe aos assistentes sociais garantir os direitos aos usuários que são assistidos, mas sim viabilizar por meio de políticas públicas. Reforça-se a necessidade desse profissional estar respaldado pelo Código de Ética, seguindo as diretrizes e se posicionando frente à política de sua atuação.

O assistente social está à frente das ações e das políticas públicas, ou seja, das necessidades da sociedade brasileira, em forma de direitos civis, políticos e sociais, principalmente em realidades territoriais precarizadas. É o profissional conhecedor dos mecanismos que irão viabilizar esse direitos para que esteja articulando aos poderes, pessoas ou legislações.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão construída através desse trabalho de conclusão de curso buscou o entendimento da gravidez na adolescência como sendo um fenômeno complexo e multicausal problematizando o perfil das adolescentes grávidas em situação de pobreza e seu acesso aos serviços de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando para maior reflexão o debate das relações de gênero, que implica na sexualidade, reprodução e processo de hierarquia do patriarcado - que se expressa nas múltiplas formas de violência. Todavia, a pesquisa se delimitou aos dois tipos de violência mais recorrentes em casos de gravidez: a sexual e a institucional.

O estado do Tocantins foi utilizado como espaço para a pesquisa. Nela, identificou-se o perfil e as peculiaridades das adolescentes do município de Miracema do Tocantins. Para a coleta de dados, foi utilizado o Integra Saúde do Tocantins. Este se configura como um centro de informações e decisões estratégicas em saúde, com o propósito de monitorar e analisar sistematicamente os indicadores em saúde, ampliar as discussões com as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO) e atores envolvidos de forma interinstitucional. Tal aspecto permite a identificação de problemas, bem como o estabelecimento de prioridades e a formulação de propostas de intervenção.

Para coleta de dados foi utilizado o integra saúde tocantins que se trata de centro de informações compiladas com estratégias de saúde, ampliando as discussões mediante a análise e monitoramento dos indicadores de saúde com o objetivo de trazer propostas e intervenção aos problemas encontrados.(INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2023). Foi categorizado a população (homens e mulheres) - estado e município, Gravidez na Adolescência - Comparativo (estado e município); Gravidez na Adolescência - dados do bebê (estado e município); Gravidez na Adolescência (estado e município). Esses dados foram fundamentados em base teórica para compreender a estrutura da Rede de Saúde do TO.

Assim sendo, mediante a fundamentação teórica responsável pela discussão, a gravidez na adolescência é compreendida como problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais, mas gera maior impacto nas adolescentes pobres, em situação de vulnerabilidade e com vínculos frágeis. Os dados coletados levam a refletir ainda sobre os aspectos sócio-econômicos, psicológicos e na de trajetória de vida.

A ausência ou dificuldade no acesso às políticas sociais são responsáveis pela

continuidade de ocorrência desse fenômeno, principalmente entre as camadas mais vulneráveis da sociedade, ou seja, aquelas que não têm acesso às necessidades básicas humanas, fatores que direcionam à violação dos direitos humanos. Por meio da revisão bibliográfica, foi possível perceber que o perfil dessas adolescentes é permeado, em sua maioria, pela dificuldade de acesso a bens - sejam eles de consumo ou de acesso a direitos, fatores entendidos como determinantes na expectativa e qualidade de vida.

Portanto, retrata um contexto permeado por desigualdades sociais, advindas de grupos familiares de baixa escolaridade e em situação de desemprego. Com a gravidez adolescência nesse ciclo de pobreza, devido às baixas possibilidades e perspectivas futuras, há uma interrupção de fatores importantes da educação ou acesso mercado de trabalho.

Logo, a discussão abarca e estimula a intervenção do trabalho, por meio da abordagem dos profissionais de saúde, com o objetivo de orientar quanto à necessidade de uma capacitação e aprimoramento da intervenção para com essas meninas, visto que a equipe multidisciplinar será responsável pela execução da política social, proteção e acolhimento durante todo processo dessa gestação. De modo geral, as reflexões aqui trazidas apontam para a necessidade do Serviço Social ser compreendido como parte integrante dessa equipe multidisciplinar, em virtude da promoção e acesso aos direitos dessas meninas na atenção básica.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas :hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** São Paulo, 2010. Tese(doutorado)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

AMARAL, A. M. S.; SANTOS, D.; PAES, H. C. da S.; DANTAS, I. dos S.;SANTOS,D. S. S. dos.adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 62–67, 2017. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i1.1114. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1114>. Acesso em: 29 maio. 2023.

ARAUJO, AS, Santos AAP dos, Lúcio IMLet al. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 10):4103-10, out., 2017.

BENINI, C, S, A. **O fenômeno da gravidez na adolescência em perspectivas diferenciadas e suas implicações nas relações pessoais, familiares e sociais.** Dissertação (Mestrado em Economia familiar; Estudo da família; Teoria econômica e Educação do consumidor) - Universidade Federal de Viçosa, p. 98. 2011.

BORGES MENDES, G.; CAVALCANTI BRAZ BERGER, M. Serviço Social e a Humanização do Atendimento em Saúde: : desafios e possibilidades no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Presidente Dutra. **O Público e o Privado**, Fortaleza, v. 20, n. 43 set/dez, 2023. DOI: 10.52521/20.10523. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/10523>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1063–1071, jul. 2009.

BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1063–1071, jul. 2009.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei Federal nº 8069/90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 3.124 de 28 de dezembro de 2012.** Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 as Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e da outras providências.

BRASIL. **Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990.** ECA \_ Estatuto da Criança e do Adolescente.

CABRAL, C. DA S.. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 4, p. 1093–1104, out. 2017.

CALDAS, Denise Baldaña et al. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicol. hosp. (São Paulo)** [online]. 2013, vol.11, n.1, pp. 66-87. ISSN 2175-3547.

CARDOSO, A. S, Nascimento M.C do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 2010Jun;15(Ciênc. saúde coletiva, 2010 15 suppl 1):1509–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais.** Brasília, 81 p., 2010.

COELHO, Maria de Lourdes F. A. **A atuação do assistente social em uma unidade pública de saúde (Policlínica) no município de Miracema do Tocantins - TO.** 2016. 37 f. Monografia (Graduação) - Curso de Serviço Social, Campus Universitário de Miracema, UFT, 2016.

DIAS, A. C. G e Teixeira, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online]. 2010, v. 20, n. 45 [Acessado 6 Dezembro 2022], pp. 123-131. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>>. Epub 27 Abr 2010. ISSN 1982-4327. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência:** um olhar sobre um fenômeno complexo. Ribeirão Preto, Jan/Apr. 2010. Disponível em: Aceso em: 20 de outubro de 2022.

ESTADO DO TOCANTINS (2023). **Integra Saúde Tocantins.** Disponível em: <http://integra.saude.to.gov.br/>. Acesso em 17 de dezembro de 2023.

FONSECA ALB, Araújo NG. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar do desemprego. **Rev Bras Cresc Deserzv Hum**, São Paulo, 2004;14(2): 21-25.

FONSECA, Mariane da Silva; e Melchiori, Lígia, Ebner. (2010). **Adolescentes: Maternidade, riscos e proteção.** Gravidez e maternidade na adolescência. Acedido de: <http://books.Scielo.org/id/sb6rs/pdf/valle-9788579831195-08.pdf>

FREIRE, D. E. W. G. et al. PNAB 2017 and the number of community health agents in primary care in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 85, 2021.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GARNELO, L. et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 81–99, set. 2018.

GIOVANELLA, L. et al.. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de**

**Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. e00012219, 2019.

LOPES, J. de SFQ; SANTOS, R. da S. Profissional no pré-natal de gestantes em situação de rua: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 7, pág. e566974475, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4475. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4475>. Acesso em: 3 out. 2023.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S.. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 18–37, set. 2018.

MARTINS, Aline de Carvalho. **Gravidez na adolescência** : entre fatos e estereótipos.01. ed.Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.161p.

MELO, M. C. P. de ., & Coelho, E. de A. C.. (2011). Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Ciênc. saúde coletiva, 2011 16(5)), 2549–2558. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500025>

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, G. A. R. et al.. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e180895, 2020.

PEREIRA, J. R.; SASSAKI, Y. A prática profissional do assistente social e as atribuições profissionais na rotina de saúde das ub's do disa lestede manaus, Ano 3, Vol. V, Número 2, Jul-Dez, 2019, p.289.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmicos. 2 ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

SAFFIOTI, Helleieth I.. **O Poder do Macho**. São Paulo: Editora Moderna, 1987.

SALESW. B.; et. al. A importância da equipe NASF/AB - enfretamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3256, 14 maio 2020.

SANTOS et al.**Gravidez na Adolescência no Brasil** – Vozes de Meninas e de Especialistas– Brasília: INDICA, 2017.

SANTOS, M. DE J. et al.. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, p. e2017059, 2018.

SCHMIDT, Marieli. **Violência obstétrica contra adolescentes**: em debate suas causas e formas de manifestação. 2021. 32 p. Monografia (especialização) - Pós-graduação Lato Sensu em Pós Graduação Lato Sensu em Políticas de atenção a crianças e adolescentes em situação de violência - Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, São Borja, 2021.

SHIMIZU, H. E., Ramos, M. C., Carvalho, A. L. B. C. (2020, set./dez.). **Os desafios da regionalização em saúde no Tocantins**.

SCHMIDT, Marieli. **Violência obstétrica contra adolescentes**: em debate suas causas e formas de manifestação. 2021. 32 p. Monografia (especialização) - Pós-graduação Lato Sensu em Pós Graduação Lato Sensu em Políticas de atenção a crianças e adolescentes em situação de violência - Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, São Borja, 2021.

SILINGOWSCHI de oliveira, Esther; JARDIM GOMES, Camila; PEREIRA PARREIRA, Artur; DE JESUS PINHEIRO, Maria Lara; RAMOS OLIVEIRA, Kaio; Cândida de Queiroz Santos Anjos, Fabiana; FERREIRA BARBOSA, Priscila. Perfil epidemiológico da gravidez na adolescência nas microrregiões do estado do tocantins durante os anos de 2008- 2018. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 144–152, 2022. DOI: 10.20873/uftv9-11169. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/11169>. Acesso em: 5 dez. 2023.

SILVA, S. S. da; NUNES, J. R. (Des)Institucionalização: Teorias e Práticas dos Profissionais da RAPS. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 19–34, 2021. DOI: 10.20435/pssa.v13i3.1127. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1127>. Acesso em: 7 dez. 2022.

SORTICA, Aline Coletto. **Rede de atenção à saúde, sífilis e educação em saúde, a intersecção necessária** : um estudo de caso sobre sífilis em gestante e congênita no município de Esteia.2017. Mestrado profissiona- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde.Porto Alegre,2017.

TAQUETTE, Stella R, (org), **Violência contra a mulher adolescente-jovem**– Rio de Janeiro : EdUERJ, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: A pesquisa qualitativa em Educação – O Positivismo; A Fenomenologia; O Marxismo. São Paulo: Atlas, 1987.

VAZ RF, Monteiro DLM. **gravidez na adolescência** – Análise da prevalência de 2005 a 2010. Trabalho de conclusão do curso de Medicina. Centro Universitário Serra dos Órgãos, 2013.