



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Antonia Lucia Marins Guimarães

Vulnerabilidade na gravidez em adolescentes: divergências entre o estatuto da criança e do adolescente (eca) e a práxis do cuidar

Rio de Janeiro

2017

Antonia Lucia Marins Guimarães

Vulnerabilidade na gravidez em adolescentes: divergências entre o estatuto da criança e do adolescente (eca) e a práxis do cuidar

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal Fluminense. Área de Concentração: Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva..

Orientador: Prof. Dr. Olinto Antonio Pegoraro

Coorientadora: Prof. Dra. Maria Clara Dias

Rio de Janeiro,
2017

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

G963v Guimarães, Antonia Lucia Marins
Vulnerabilidade na gravidez em adolescentes: divergências entre o estatuto da criança e do adolescente (ECA) e a práxis do cuidar / Antonia Lucia Marins Guimarães. – 2017.
102 f.

Orientador: Olinto Antonio Pegoraro
Coorientadora: Maria Clara Dias

Tese (doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal Fluminense.

1. Adolescente – Teses. 2. Gravidez na adolescência – Teses. 3. Defesa da Criança e do adolescente – Teses. 4. Vulnerabilidade em saúde – Teses. 5. Assistência à saúde – Teses. 6. Revisão integrativa – Teses. I. Pegoraro, Olinto Antonio. II. Dias, Maria Clara. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 618.2-053.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Antonia Lucia Marins Guimarães

Vulnerabilidade na gravidez em adolescentes: Divergências entre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a práxis do cuidar

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal Fluminense.

Orientador: Prof. Dr. Olinto Antonio Pegoraro
Instituto de Medicina Social - UERJ

Coorientadora: Prof. Dra. Maria Clara Dias
Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos Dimas Martins Ribeiro
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dra. Michelle Cecille Bandeira Teixeira
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Luciano Ximenes Aragão
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dra. Helen Campos Ferreira
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Fabio Oliveira
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Wilson Mendonça
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro,
2017

AGRADECIMENTOS

A DEUS que me permitiu a vida, proveu meus recursos, fortaleceu-me em fé renovando-me a cada dia;

Aos meus pais que apresentaram-me um mundo de desafios e superações;

À Dandara, minha filha guerreira, meu fôlego incessante, meu porto seguro, minha fonte de inspiração;

Ao meu companheiro, esposo-amigo, por sua dedicação e paciência incansáveis;

Aos meus irmãos, meu genro-filho, demais familiares, colegas de trabalho e os que, direta ou indiretamente, ajudaram-me a crer que seria possível fazer renascer sonhos adormecidos;

Aos docentes, coordenadores e mestres queridos do Programa de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, sempre dispostos na condução do compromisso social e humano;

À Nazareth, Eliana Rosa, Marina Izu, Regina Carino e Maria Clara Dias, minha profunda gratidão pela motivação na caminhada durante os árduos momentos de dificuldades.

“Não se chegará jamais a paz com o mundo dividido entre a abundância e a miséria, o luxo e a pobreza, o desperdício e a fome. É preciso acabar com essa desigualdade”

(Josué de Castro)

RESUMO

GUIMARÃES Antonia Lucia Marins. **Vulnerabilidade na gravidez em adolescentes: divergências entre o estatuto da criança e do adolescente (eca) e a práxis do cuidar.** 2017. 102f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação, em regime de associação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, da Universidade Federal Fluminense e da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi abordado neste estudo como a política protetiva e promotora dos direitos da população nesta faixa etária, em especial na condição de vulnerabilidade ao encontrar-se grávida, sobrepondo as complexidades de desenvolvimento da adolescência com a fase de gestação de um novo ser. A população adolescente no país ainda não tem garantido o reconhecimento social enquanto sujeito de direito, tendo assim, restrições de necessidades de acessibilidade, com maior relevância nas áreas da saúde e educação, onde ainda mostram-se altos os níveis de evasão escolar e de gravidez para este grupo, apesar da queda no índice de fecundidade nos últimos anos. Apesar das normatizações deliberadas pelo ECA, a assistência nos períodos pré, peri e pós-natal de maneira interdisciplinar não se faz efetiva e eficaz nas instituições vinculadas aos programas de saúde dispensados à população, onde as especificidades da adolescência misturam-se às características das demais gestantes adultas, dificultando o monitoramento das condições de desenvolvimento do grupo. Assim, o estudo optou por estabelecer um diálogo entre a práxis assistencial e a política pública, tendo como objetivo refletir sobre a relação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu caráter protetivo voltado à gravidez a partir da práxis assistencial buscando a compatibilidade entre as recomendações do ECA e a assistência dispensada. Tomou-se como hipótese a premissa que o não cumprimento do caráter preventivo, promotor e protetor da política de assistência diferenciada preconizada pelo ECA à gestante adolescente, amplia sua condição de vulnerabilidade no fenômeno da gravidez. A relevância do estudo, destaca-se no caráter acadêmico e assistencial no sentido de voltarmos o olhar à formação de profissionais qualificados para enfrentarem os dilemas surgidos, a fim de contribuir com a aquisição de conhecimentos necessários para um acompanhamento respeitoso e de qualidade através de princípios como a integralidade, vulnerabilidade e equidade nos aspectos da saúde, educação e assistência social prestando apoio a adolescente. O estudo foi desenvolvido a partir da Revisão Integrativa de Literatura, sendo os dados tratados pela análise de conteúdo de Bardin, emergindo categorias que deram suporte à discussão dos dados. Pode-se concluir que apesar dos esforços implementados na objetivação das políticas públicas, ainda existe uma diversidade de questões a serem sanadas no campo político no sentido de otimizar as propostas de assistência globalizada aos atores sociais envolvidos no processo da gravidez na adolescência, seja na qualificação dos profissionais, na sensibilização da sociedade, na participação de famílias ou no compromisso social a ser adotado pelos gestores e governantes no processo de formulação, monitoramento, avaliação e reorganização das estratégias a serem adotadas, com o intuito de minimizar as repercussões negativas na sociedade e legitimar os direitos garantidos à adolescente e seu filho pela legislação.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Vulnerabilidade. ECA.

ABSTRACT

GUIMARÃES Antonia Lucia Marins. **Vulnerability in pregnancy in adolescents:** differences between the status of the child and the adolescent (eca) and the praxis of caring. 2017. 102f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação, em regime de associação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, da Universidade Federal Fluminense e da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

The Statute of the Child and Adolescent was approached in this study as the policy to protect and promote the rights of the population in this age group, especially in the condition of vulnerability to being pregnant, overcoming the complexities of development of adolescence with the gestation phase of a new being. The adolescent population in the country still has not guaranteed the social recognition as a subject of law, having, therefore, restrictions of accessibility needs, with greater relevance in the areas of health and education, where levels of school dropout and pregnancy are still high despite the fall in the fertility rate in recent years. Despite the deliberations of the ECA, assistance in the pre, post, and postnatal periods in an interdisciplinary way is not effective and effective in the institutions linked to the health programs dispensed to the population, where the specificities of adolescence mix with the characteristics of the other adult pregnant women, making it difficult to monitor the developmental conditions of the group. Thus, the study opted to establish a dialogue between the welfare praxis and the public policy, aiming at reflecting on the relationship of the Statute of the Child and the Adolescent, in its protective character aimed at the pregnancy from the assistance praxis seeking the compatibility between the ECA's recommendations and assistance. The assumption was that the failure to comply with the preventive, promotive and protective nature of the differentiated care policy advocated by the ECA to the adolescent pregnant women, amplifies their condition of vulnerability in the phenomenon of pregnancy. The relevance of the study stands out in the academic and assistance character in order to return the look to the formation of qualified professionals to face the dilemmas that have arisen in order to contribute with the acquisition of the necessary knowledge for a respectful and quality accompaniment through principles such as completeness, vulnerability and equity in health, education and social assistance, providing support to adolescents. The study was developed from the Integrative Literature Review, the data being treated by the content analysis of Bardin, emerging categories that supported the discussion of the data. It can be concluded that despite the efforts made in the objectification of public policies, there is still a diversity of issues to be addressed in the political field in order to optimize proposals for globalized assistance to social actors involved in the process of teenage pregnancy, professionals, in the awareness of society, in the participation of families or in the social commitment to be adopted by the managers and rulers in the process of formulation, monitoring, evaluation and reorganization of the strategies to be adopted, in order to minimize negative repercussions in society and legitimize the rights guaranteed to the adolescent and her child by the legislation.

Keywords: Teenage pregnancy. Vulnerability. ECA

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descritores	65
Quadro 2 – Bases de Dados	66
Quadro 3 – Fluxo de Seleção de Artigos da Revisão	70

LISTA DE ABREVIATURAS

ASAJ	Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem
BDENF	Base de dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF	Constituição Federal
COMDCDA	Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONANDA	Conferência Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CT's	Conselhos Tutelares
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EC	Educação no Campo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EI	Educação Inclusiva
ESF	Estratégia da Saúde da Família
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
LO's	Leis Orgânicas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MESH	<i>Medical Subject Healding</i>
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PABC	Programa Ação Brasil Carinho
PAR	Plano de Ações Articuladas
PBE	Prática Baseada em Evidências
PDDE	Programa Dinheiro Direto na Escola
PNE	Plano Nacional de Educação
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PSE	Programa de Saúde na Escola
PP	Políticas Públicas
PROInfo	Programa Nacional de Tecnologia Educacional
PNTE	Programa Nacional Transporte Escolar
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
2	ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ	19
2.1	Sobre Adolescência	19
2.2	Sobre Gravidez na Adolescência	25
3	SEGMENTO POLÍTICO	39
3.1	A política e a prática de atenção à gestante adolescente	39
3.2	Sobre o ECA	55
4	TRAJETÓRIA DE BUSCA	62
4.1	Busca Integrativa	62
4.2	Análise da literatura	71
4.3	Resultado da Análise	76
4.3.1	Acessibilidade.....	77
4.3.2	Subjetividade.....	82
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS	97

INTRODUÇÃO

Abordar o tema gravidez na adolescência traz a intenção de compreender a condição de respeito e de valor que a adolescente grávida porta mediante aos seus direitos, visto que legal e socialmente esta deveria ser amparada por normatizações estabelecidas por Políticas Públicas, ditas preventiva, promotora e protetiva, ao encontrar-se numa condição diferenciada de seu desenvolvimento humano sob o risco de sua condição de vulnerabilidade. Este trabalho instiga reflexão acerca do cumprimento das normas deliberadas junto a população nesta faixa etária, em particular a gestante adolescente, visto que esta dispõe de suporte do Estado a fim de preservar seus direitos enquanto cidadã mediante às suas necessidades e expectativas de vida.

Além de focar o evento gravidez em relação a política pública específica para a faixa etária, levanto a necessidade de preparo do jovem para assumir seu espaço social e político no sentido de participar ativamente dos novos direcionamentos surgidos a partir das mudanças sociais. Vale lembrar que na década de 80, no Brasil, houve um movimento político com participação dos jovens com aparente integração ativa.

Historicamente, poder-se-ia pensar que a tendência seria estabelecer a estes novos indivíduos a condição de uma participação crítico-reflexivo de exercerem seus direitos de luta por suas expectativas de vida frente ao sistema político. Porém, o que ocorreu à época foi uma grande manipulação de massa junto aos movimentos estudantis, no atendimento aos próprios interesses políticos, que gradativamente vão sendo expostos não somente com fatos evidentes, mas também com o desvelamento das necessidades vivenciadas pela camada da população que além de não garantir seus direitos, passou a vivenciar condições precárias de crescimento e desenvolvimento, distanciando-se cada vez mais de seus projetos de vida.

Notoriamente, a mesma camada de idade que apoiou as mudanças governistas, passou ao ceticismo em relação aos partidos políticos, líderes, cientistas políticos e democracia representativa, reduzindo consideravelmente o percentual de jovens votantes. Consta-se assim, mais uma forma de manipulação dos governantes frente a esta população, onde percebe-se a partir daí a necessidade de preparo para discussão de princípios éticos e morais como base para uma sociedade justa.

Pode parecer estranho, introduzir a temática da Gravidez na Adolescência com um discurso distante do biológico, e com visão política, mas entendo que sem luta por direitos, haverá sempre a margem para os passivos e alienados.

O aspecto biológico da gravidez na adolescência ocupa um espaço na literatura científica com exploração alargada de suas especificidades. Desta forma, pressuponho o pano-de-fundo desta tese, moldado pelo caráter ético político da temática, por inferir que o desencadeamento de problemas vinculados a esta faixa etária, as dificuldades para a resolução de infrações que desequilibram o processo de desenvolvimento e inserção social de adolescentes, bem como as restrições na vivência de seus projetos enquanto sujeitos sociais dotados de direitos ocorrem por serem estabelecidas regras sociais e políticas que mascaram o interesse político de governantes, constatado pelo baixo nível de satisfação das necessidades da população como um todo, infringindo sobremaneira a declaração dos direitos humanos.

Assim, é este ser gestante adolescente, que tal qual os demais de mesma faixa etária, merece respeito e dignidade no sentido de satisfazer suas demandas buscando seus interesses segundo projetos de vida, ou diante de adversidades em seu dia-a-dia, deve ser considerada em suas especificidades sendo tratada de forma ética. Destaca-se que em épocas próximas, surgem políticas de assistência específica ao adolescente, a partir da Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1988, como o Programa de Saúde do Adolescente em 1989; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1989; e o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, destinadas ao cuidado da população e em decorrência das necessidades detectadas nesta faixa etária.

Entretanto, o que se nota é que um dos problemas de maior relevância dos anos 70 até a atualidade em meio à adolescência passou a ser a gravidez devido as repercussões de caráter interno e externo para a adolescente. Há tempos remotos, a gravidez precoce foi tratada de forma natural por atender necessidades sócio-políticas e econômicas, pois aponta a literatura que a mulher outrora, era considerada apta à maternidade nos primeiros manifestos da puberdade, e o mais precocemente, iniciava a formação da prole familiar a fim de que mão-de-obra fosse garantida na produção de bens, o que deflagrou o início do distanciamento entre os que produziam e os que consumiam e se abastavam, acirrando o processo de desigualdade social. Ressalta-se que a mulher era tida como uma “máquina reprodutora”, e meninas que cruel e forçosamente amadureciam, não possuíam status de criança ou adolescente.

No entanto, numa visão sócioantropológica, a partir de mudanças no comportamento social da mulher, por empoderamento de seus interesses e desejos, mudando sua condição de subordinada, esta deixa de ser vista como um veículo de reprodução, dando início a um processo de emancipação feminina. Como decorrência desta mudança social, a taxa de fecundidade de mulheres reduziu-se, aumentando-se a visibilidade da taxa de fecundidade de adolescentes. Este novo cenário e suas repercussões de ordem biológica, social e política,

sinaliza a necessidade de discussão acerca das Políticas Públicas (PP) que outrora surgiram no sentido de otimizar recursos e possibilidades para qualidade de vida ao adolescente, porém apesar da proposta de atuação, nos deparamos com deficiências sociais evidenciadas pelo descumprimento do Estado, família e sociedade em relação ao que dita a declaração universal dos direitos humanos.

Assim, o tema eleito toma como objeto a gravidez na adolescência que tem fomentado polêmica nos segmentos ético, social e político. A Gravidez como evento social nesta faixa etária, possui em sua essência uma diversidade de problemas de ordem biológica, social e política que se manifesta em vários segmentos, ora como consequência pelo descaso com a população desta faixa etária, ora como causa, gerando repercussões sociais negativas como fator agravante das condições de vida da população em geral. Apesar dos avanços das leis e de políticas sociais nos últimos séculos, as experiências observadas no cotidiano da gravidez na adolescência caracterizam-se como respostas às condições de vida oferecidas a esta população.

Muitas outras vias de análise sobre Gravidez na Adolescência podem ser eleitas além das que tratam dos problemas biológicos, porém entendo que os avanços somente poderão ser percebidos, se os programas propostos pelas PP forem efetivamente assumidos com o propósito de minimizar riscos e vulnerabilidades, respeitando adolescentes como seres dotados de direitos.

Desta forma, objetivamente, foco a intenção deste estudo na discussão de conceitos e concepções teóricas concernentes ao evento Gravidez na Adolescência, desvelados através do método adotado para a pesquisa, no sentido de destacar as fragilidades da política pública do ECA.

Para tanto, este estudo será composto por capítulos como:

- **Introdução** com apresentação panorâmica sobre o processo da adolescência e gravidez associada a esta faixa etária, além do cenário sóciopolítico vinculado ao evento; breve noção sobre as fragilidades da Política Pública – ECA em relação a práxis assistencial dispensada;
- **Capítulo 2-** Exposição sobre a adolescência, gravidez na adolescência e suas repercussões sociais e políticas, processo de desenvolvimento humano na formação do ser;
- **Capítulo 3 -** Evolução da Política Pública no Brasil com ênfase ao Estatuto da Criança e do Adolescente enquanto política protetiva para as fases da infância e adolescência e o Estatuto da Criança e do Adolescente;

- **Capítulo 4-** Esta etapa será apresentada com a trajetória de busca, análise da busca literária e resultado com apresentação das categorias;
- **Capítulo 5-** Proposta de estratégias para atuação de profissionais educadores, de saúde e família, visando a redução da vulnerabilidade das gestantes adolescentes.
- **Capítulo 6-** Suporte bibliográfico do estudo.

Na evolução deste estudo, serão feitas abordagens que provocam reflexões acerca de elementos importantes para a compreensão e alcance do objetivo sugerido para esta pesquisa quando destacada a ampliação de riscos causados pelas falhas das Políticas Públicas. Cada vez mais, percebo a necessidade de buscar estratégias na redução de riscos quanto à vulnerabilidade da adolescente no processo de gravidez. E para tanto, faz-se necessário destacar fatores como a importância política e social da adolescência, a condição de desenvolvimento biopsicossocial da população referida, as evidências do ECA quanto política protetiva referente à gestante na adolescência e a responsabilidade do Estado na garantia dos direitos desta população possibilitando a qualidade de vida. Todos os fatores citados, além de outros que ditam condições de vida, contribuem para a questão dos riscos vivenciados pela adolescência, agravando-se com a condição de gravidez.

É inevitável pensar nesta problemática com isenção para atuação do Estado em relação às PP sociais e de saúde, pois a partir destas é que deveriam ser garantidos os direitos ditados pelas leis que versam sobre estratégias redutoras de impactos negativos no desenvolvimento humano e social desta camada da população.

Há que se estender o pensamento crítico-reflexivo para além das próprias Políticas Públicas, aprofundando a visão para a desigualdade social, além de preceitos éticos e direitos humanos, mantendo o foco na condição da população adolescente e suas necessidades.

A condição social da gravidez na adolescência atualmente, ainda tida como um problema de saúde, aponta lacunas na assistência à gestante adolescente posto que para além da assistência à condição biológica, há que pensar nas demandas numa visão integral.

Dentre as diversidades da gravidez nesta faixa etária, sejam causais ou casuais, elejo como título do estudo: **Vulnerabilidade na gravidez em adolescentes: Divergências entre o ECA e a práxis do cuidar**, destacando como problema, pontos de fragilidade na Política Pública e o ECA, enquanto fator de risco ampliado para a gestante adolescente e seu nascituro. Mesmo tendo a seu favor, não apenas o ECA, mas demais Políticas Públicas, estas ao depararem-se com as desigualdades sociais, ampliam os impactos negativos nas possibilidades de acompanhamento das consequências sociais frente à gravidez.

Assim, o foco de reflexão deste estudo refere-se às divergências do texto do ECA em relação ao trato dispensado à gestante adolescente desde as necessidades básicas e específicas da faixa etária, até a sua condição de maternidade. Por tratar-se de uma política pública protetiva, espera-se que tanto a adolescente quanto seu nascituro possam dispor do que rezam os artigos componentes da lei, a fim de preservar a vida de ambos, com expectativas favoráveis.

O contato constante com esta clientela me levou a pensar nesta pesquisa, por entender que enquanto cidadã e profissional de saúde/educação, e como parte integrante da sociedade com possibilidade de refletir sobre a problemática, posso de alguma forma contribuir com possíveis caminhos no redirecionamento da gravidez precoce, através de escuta atenta junto aos envolvidos; apoio educacional para a formação de conceitos e reivindicação de direitos; qualificação de profissionais para melhor prestação de serviço nas áreas de educação e saúde; e, reflexão acerca dos aspectos legais nesta Política Pública, visando melhores condições tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Percebo através da clientela assistida no ambiente de trabalho, que existem falhas no aspecto de proteção, prevenção e promoção da saúde e no âmbito social, quando na teoria tenta-se garantir às adolescentes grávidas a condição de gestar e maternar com qualidade de vida. Entretanto, nos deparamos com condições em que na prática as mesmas peregrinam em busca de acompanhamento de sua gravidez, e quando encontram, não o fazem de maneira como determinada pelo ECA, posto que, em geral, a gestante se vê e é vista pelos profissionais, numa condição igualitária à mulher adulta no sistema de saúde.

O estigma da gravidez na adolescência permite que meninas sejam culpabilizadas por seu estado gestacional, não somente por profissionais/instituições mas também pelos responsáveis legais, que não portam condições para apoiá-las por questões diversas, visto que estes por vezes, vivenciaram a experiência da gravidez precoce dificultando seus acessos para o desenvolvimento, reduzindo assim suporte, material ou imaterial, dificultando a resolução dos problemas no meio familiar.

Questiona-se então sobre o caráter protetivo proposto para direcionar soluções de problemas relacionados a adolescentes, onde não se discriminaria condição de vida ou situação social, posto que o direito estabelecido por lei é igual para todos. Entretanto, a realidade aponta que diante da desigualdade social, os menos favorecidos são os que mais necessitam da proteção legal, e os que possuem menor condição de acesso.

É interessante ressaltar que apesar das diferenças culturais e socioeconômicas, as PP não devem ser tomadas como ações governamentais direcionadas a jovens socialmente

desfavorecidos. Apesar da influência cultural no desenvolvimento e na maturação do adolescente, existe consenso em relação às funções biológicas que ocorrem de maneira natural ao grupo, sendo evidenciadas por comportamentos que sofrem manifestos diferentes em função dos diferentes meios. No entanto, os direitos ditados na Declaração Universal devem ser estendidos a todo e qualquer cidadão, independente de características específicas como classe, etnia ou outro indicador qualquer.

Atualmente, numa sociedade conturbada e com constantes mudanças de conceitos e concepções éticas e morais, me inclino mais uma vez a buscar complementar a compreensão deste processo através de reflexões que tragam, minimamente, novos caminhos e condutas que venham contribuir para melhores cuidados que levem à vivência da gravidez com o menor risco possível.

Assim, problematizo este estudo centrado no fato de perceber no cotidiano da prática assistencial, que mesmo com dispositivo legal representado por uma política pública protetiva e uma lei promulgada há aproximadamente três décadas, a incidência da gravidez na adolescência, ainda que em declínio, continua sendo considerada como um problema de saúde pública onde à adolescente imputa-se a responsabilidade do evento, quando esta por vezes deveria ser tratada de forma a obter recursos para vivenciar um processo de desenvolvimento humano natural, em que pudesse vislumbrar expectativas de crescimento pessoal e profissional como qualquer indivíduo em evolução através de um conjunto de ações preventivas.

As ofertas dessas ações deveriam contemplar a educação de qualidade, acesso aos serviços de saúde, habitação, cultura, lazer, convívio familiar e social dignos como preconizado por lei. E, se por ventura a mesma adolescente atingisse condição de autonomia para optar pela gravidez enquanto projeto de vida, que a esta fosse garantida a qualidade de assistência para ela e seu nascituro, com um sistema de saúde e educação capazes de garantir os direitos e apresentar deveres, bem como receber suporte de profissionais qualificados para direcioná-la em sua vivência.

Porém, apesar da existência de uma lei promulgada com o objetivo de garantir direito ao adolescente, no caso da gravidez na adolescência, existem falhas operacionais no Estatuto da Criança e do Adolescente que expõem a gestante a uma condição de vulnerabilidade, aumentando significativamente sua condição de risco.

Knauth et al (2009) referem que a sociedade brasileira entende a adolescência, como uma fase revestida de crises, desordens e irresponsabilidade, ou seja, um risco para indivíduo e família. E, classifica a gravidez como fator impeditivo da ascensão social da adolescente,

tomando-a como um problema social devido a impressão de explosão demográfica entre as camadas mais pobres da sociedade; associação do fenômeno como resultado de práticas sexuais promíscuas; e, como elemento perturbador do desenvolvimento ideal juvenil. Dessa maneira, a gravidez passa a ser vista como um risco de maior dimensão para a vida do adolescente, em decorrência de alterações em sua trajetória profissional, além das meninas serem vistas como um risco para seus recém-nascidos devido ao aparente despreparo para a prática diária do cuidar da criança.

Entretanto, apesar dos riscos, não se pode deixar de enfatizar que a gravidez na adolescência pode ser encarada como uma realização de projetos e autoafirmação perante a sociedade. Para Borges e Trindade (2009, p.339),

Nem sempre a gravidez na adolescência pode ser associada a um imprevisto, a uma surpresa desagradável. Ao contrário, pode estar relacionada à realização de algum projeto [...] uma espécie de permissão para entrar no mundo dos adultos, [...] à mudança de status e de reafirmação de projetos e ascensão social.

Para tanto, é fundamental que as PP valorizem, não apenas ações com visibilidade de resultados eficazes com redução de determinantes biológicos, mas também as necessidades subjetivas dos atores sociais envolvidos no processo, como família, cuidadores e demais elementos, no intuito de promover o equilíbrio sócio emocional da gestante adolescente, em conformidade com o que reza no artigo 3 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos – Unesco (2006), onde encontra-se que os interesses e bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse da ciência ou da sociedade.

Este estudo justifica-se pela possibilidade de revelar questões de teor ético, político e social ao trazer à tona pontos de fragilidades operacionais referentes ao exposto no texto da lei nº8069/90 acerca da proteção integral à gestante adolescente, contribuindo para reflexão e estratégias de atuação que melhor atendam e legitimem a Política Pública (PP) e do ECA e no atendimento às demandas dos atores sociais envolvidos no evento.

A exploração da temática vem ocorrendo nos segmentos da academia e da assistência, culminando na questão sócio política em decorrência de fatos e incidências apontados no cotidiano de instituições de saúde e ensino, que fomentam a reflexão acerca da condição da população na faixa etária de 12 aos 18 anos de idade, vinculada ao processo de reprodução humana e a repercussão deste processo influenciando na sociedade através de índices de morbimortalidade relacionado a esta camada da população.

A **relevância do estudo** destaca-se no caráter acadêmico e assistencial no sentido de voltarmos o olhar à formação de profissionais qualificados para enfrentarem os dilemas, sociais e políticos a fim de contribuir com a aquisição de conhecimentos necessários para um

acompanhamento respeitoso e de qualidade através de ações integralizadas nas áreas de saúde, educação e assistência social prestando apoio a adolescente e famílias.

A preocupação com a condição da gravidez na adolescência fundamenta-se na atuação do sistema de saúde que aparentemente não tem garantido a integralidade de ações frente às necessidades conforme preconizado pela lei, a fim de que a gestante adolescente seja acompanhada de maneira diferenciada por apresentar características específicas da faixa etária, com aumento da complexidade em decorrência do processo gestacional. Assim, como **hipótese** temos que “o não cumprimento do caráter preventivo, promotor e protetor da política de assistência diferenciada preconizada pelo ECA à gestante adolescente, amplia sua condição de vulnerabilidade no fenômeno da gravidez”.

Refletir sobre a relação do **Estatuto da Criança e do Adolescente**, em seu caráter protetivo voltado à gravidez a partir da práxis do cuidar, buscando a compatibilidade entre as recomendações do ECA e a assistência dispensada, constitui-se no **objetivo** deste estudo.

Desta forma, este estudo permite compreender práxis assistencial como sendo não somente uma integração entre teoria e prática, mas também uma prática integralizada com interdependência entre os setores apontados como responsáveis pela garantia do bem-estar da gestante, nascituro, família e a própria sociedade.

Assim, Vazquez (1977, p.204), compreende práxis como conjunto de atividades capaz de propiciar transformação social através de atividades conscientes e orientadas que implicam alterações nas dimensões objetivas e subjetivas tanto do meio quanto do Homem, que de igual maneira, atua produzindo mudanças em si mesmo e em seu meio.

Assim, para o mesmo autor,

Entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências, de organização dos meios materiais e planos concretos de ação; tudo isso como passagem indispensável para desenvolver ações reais, efetivas. Nesse sentido uma teoria é prática na medida em que materializa, através de uma série de mediações, o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação.

Logo, faz-se necessário sugerir discussões que envolvam conceitos, concepções, teorias e princípios, focados de modo transversal, referentes à formação do sujeito social, direito, intersetorialidade, equidade, vulnerabilidade, e Políticas Públicas, de forma contextualizada e integralizada de maneira que possam favorecer a compreensão dos elementos apresentados no decorrer do estudo. Entendo que a partir destes referenciais teóricos será possível contribuir para a convergência de um pensamento compreensivo por parte da gestante adolescente, profissionais, família, do poder público e da sociedade no

sentido de apoiar o desenvolvimento da adolescente que vivencia a gravidez, bem como possibilitar a mudança do visar social em relação a gravidez nesta faixa etária.

2 ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ

2.1 Sobre Adolescência

A abordagem sobre a gravidez na adolescência exige uma compreensão prévia de especificidades da faixa etária envolvida, pois suas características sobrepostas ao evento estudado refletem uma complexidade maior em relação ao crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico, emocional e social. As especificidades do adolescente em cada segmento tornam-se um enigma à adolescente enquanto grávida, pois a demanda gestacional pode trazer como produto, o desequilíbrio orgânico da mãe ou do conceito, alterando o fluxo normal do desenvolvimento.

Ao mergulhar nesta temática tão conflituosa, ousaria pensar que o conceito de adolescência é tão indefinido quanto a própria etapa vivida. Muitas são as definições para a adolescência, oriundos de diferentes territórios do saber humano, por vezes amplas, diversificadas, buscando a exatidão, sem que tenha ocorrido o encontro de uma única definição Saito (2001).

Para Tanner (2005, p.12) a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

A definição deste fenômeno que caracteriza uma fase de vida, não merece ser restrito apenas a um recorte temporal ou às alterações visíveis e concretas, pois em seu escopo carrega uma gama de concepções que não se satisfaz com uma definição conclusiva, a despeito do que se apresenta na literatura sobre adolescência desde a antiguidade, onde não se vislumbrava apenas a passagem da infância para a fase adulta, com variações sócio psicológicas que dependiam de cada cultura. Estudar adolescência, e muito mais, o adolescente, é avaliar continuamente as constantes transformações nesta faixa etária, visto que comportamentos e características que compõem a maneira de buscar identidade oriundam de movimentos constantes entre a objetividade do mundo externo e a subjetividade do mundo interno.

Vitalle et al (2012) o termo “*adolescere*”, que significa crescer, brotar, fazer-se grande, passou a gerar a partir do século XIX o enfrentamento das mudanças, cobranças, desejos, alterações de papéis sociais, conflitos internos próprios da fase de vida com dubiedade de sentimentos e conjugação entre o concreto e o abstrato, suficientes para aguçar a busca da identidade.

Desta forma, sobre a adolescência não há definições precisas e concretas além de sua localização temporal, entre a infância e a fase adulta, atualmente sem prazos determinados em decorrência das mudanças sócias antropológicas, que permitem a chamada **adolescência prolongada**. Mediante a afirmação acima, pode-se inferir que existe adolescente para diferentes adolescências na dependência de diversas culturas.

Assim, torna-se interessante ressaltar características a respeito da faixa etária abordada no estudo, sendo definida da forma mais simples possível, como a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Em geral, classifica-se esta etapa de vida por faixa etária, porém, existem controvérsias evidentes nas próprias publicações oficiais, como por exemplo, entre as disposições preliminares do ECA lei nº 8069/1990 e Programa de Saúde do Adolescente (PSA) (BRASIL, 1990, onde respectivamente, são consideradas as faixas etárias de 12-18 anos e 10-19 anos de idade. Para alguns estudiosos esta classificação subdivide-se ainda mais, quando sugerida a divisão de grupos no atendimento a adolescentes grávidas, ao considerá-las como adolescentes médias com idade abaixo de 16 anos, e as terminais com 16-19 anos de idade.

Segundo Bock (2007), a adolescência só vem a ser introduzida como objeto de estudo científico, no campo da Psicologia, no século XX. Ariés (1981), reiterando a mesma idéia, traz que o conceito de adolescência aparece apenas ao final do século XVIII, e não se dissemina antes do século XX. Até então, as crianças eram introduzidas no mundo do trabalho a partir dos sete anos de idade, poucas estudavam ou permaneciam um tempo inexpressivo na escola. O meio escolar, não apresentava as características atuais - de atender ao indivíduo e prepará-lo para a sociedade de acordo com suas idades cronológicas. A partir do século XVIII, em consequência da complexidade das sociedades modernas industrializadas, foi-se criando um espaço intermediário entre a infância e a idade adulta, entre a maturidade biofisiológica e a maturidade psicossocial, como resultados dos padrões de mudança na sociedade, surgindo então a adolescência.

Desde o surgimento da adolescência, há alguns séculos passados, esta fase de desenvolvimento sofreu influências no âmbito social, antropológico, jurídico e biomédico,

onde cada uma instância determinou um olhar distinto, porém dissociado que ainda nos dias atuais provocam a dificuldade de um único conceito.

Para Silveira e Marton (1985), a visão sociológica, a vivência da adolescência depende da inserção do indivíduo nos segmentos sociais, como parte do ambiente, mas não como um ser isolado. Através da relação do indivíduo com o meio, ele estabelece seu comportamento e provoca respostas com variadas consequências, contribuindo com seu desenvolvimento humano. A forma em que a sociedade entende essa fase, baseada na teoria comportamental ou sócio interacionista, é sem dúvida fator essencial para o desenvolvimento dos mesmos.

Segundo Vygotsky (1998) este processo denomina-se “abordagem sócio-interacionista”, e permite ao ser tornar-se social a partir de uma construção moldada, não por transferência de valores para o interior do sujeito, mas dando ao mesmo a possibilidade de fazer a internalização que se constitui no processo de transição entre tornar-se de biológico/virtual a sujeito social. Neste momento, é que o papel de agregação das redes de apoio social deveria soar mais alto, garantindo que o adolescente desde o início de sua vida, pudesse desfrutar de condições fundamentais para seu desenvolvimento, pois através desta interação social é que se manifesta o desenvolvimento, aprende formas de agir no mundo em função do que se tem como *background* cultural.

Para a antropologia, os ritos de iniciação e passagem determinavam sua definição e limites de idade, na dependência de sua cultura, que por vezes, não permitia a vivência dos conflitos ditos próprios da faixa de idade, pois a partir da puberdade, o indivíduo gradativamente assumia responsabilidades e saltava à fase adulta.

À área do direito, coube a delimitação da idade para a maioridade legal e penal; autonomia para o casamento com diferentes faixas etárias para os diferentes sexos; liberação para atividades laborativas e exercício do voto, graças a interesses sócios governamentais, onde aparentemente estimulava-se o exercício da cidadania.

E, para a área biomédica, segundo Aberastury e Knobel (2008, p.33), seriam consideradas as grandes transformações fisiológicas próprias da faixa etária, iniciando na puberdade até a segunda década da vida, determinando ajustes do crescimento ao desenvolvimento do indivíduo. As transformações surgidas com o corpo e a mente do indivíduo, já suscitavam a necessidade de valorizar as alterações psicológicas, sendo hoje definida por estudiosos como o “luto” assumido pela perda do corpo infantil e da dependência parental absoluta, além do surgimento de desejos e sentimentos conflitantes.

A busca sobre os estudos em relação à adolescência data minimamente, dos idos de 1884 na Grã-Bretanha, atravessando demais séculos com inovações e descobertas

evidenciando fatores relevantes ainda na atualidade. E esta preocupação, aponta um caráter sócio epidemiológico e traz como justificativa o contingente numérico de 21% de adolescentes frente ao total da população brasileira, segundo IBGE (2015). É importante ressaltar que por trás do numerário populacional de adolescentes em relação à população total do país, existem fatores importantes a serem avaliados, como a influência das mudanças sociais que podem, por vezes, direcionar os projetos de futuro, seja individual ou social. A partir daí, a fim de responder às demandas da adolescência, surge a preocupação com a capacitação de recursos humanos mediante às necessidades detectadas, pois o que se nota é uma defasagem considerável na atenção à saúde e à educação, com agravo maior nas áreas social e política. A atualidade aponta a necessidade de investimento na capacitação de profissionais, de forma integralizada para a prevenção de mazelas na adolescência, minimizando a vulnerabilidade desta camada da população.

Corroborando com o exposto, Magalhães (2009) não encara a adolescência restringindo-a às transformações físicas, mas ao processo de adaptação psicológica e social, acrescentando que a forma de considerar e interpretar a adolescência varia conforme a época e a cultura do indivíduo.

Entretanto, a importância do critério cronológico está na necessidade de dados para investigações epidemiológicas, direcionando as propostas de atuação de assistência com estratégias de elaboração de políticas e programas adequados às necessidades do adolescente.

Por características tão adversas, a adolescência apresenta um caráter instigante e pluralista observado evolutivamente em diferentes estudos e práticas experimentados junto a este grupo da população. Vale considerar que a complexidade da adolescência estabelece interfaces entre diferentes disciplinas no sentido de complementarem-se em busca da compreensão e adequação das abordagens necessárias ao processo de cuidar, inclusive a possibilidade de surgir na fase da adolescência o desejo pela vivência da maternidade, pois por razões a serem citadas adiante há que se respeitar a decisão como uma perspectiva de vida, entendendo que por vezes esta opção ancora-se em condições fundamentadas na antropologia, sociologia e psicologia.

Aberastury e Knobel (2001, p.33) convencionaram denominar de Síndrome da Adolescência Normal, as modificações físico-psicoemocionais caracterizadas pela busca da identidade, o desenvolvimento do pensamento abstrato, a vivência temporal singular, as variações de humor, a evolução da sexualidade e a separação progressiva dos pais.

Maheirie (2002) cita que por ser o desenvolvimento humano um processo dinâmico, a identidade “pode ser compreendida como constituição do sujeito, desde que seu significado esteja na direção daquilo que se faz aberto e inacabado”.

Como elemento de destaque neste estudo, cita-se a vulnerabilidade, por constituir-se parte da formação do desenvolvimento da adolescente, visto que a adolescência é considerada uma etapa da vida extremamente relevante no processo de construção do sujeito individual e social, onde no salto da infância à fase adulta, constroem-se a identidade e concepções que irão direcionar as atuações de vida do indivíduo, pelas quais surgem interferências tanto para a edificação como para a falência da estruturação de futuro. Para Saito (2001, p.33) a adolescência resulta da interação constante entre os processos de desenvolvimento biológico e psicossocial intimamente relacionados às tendências socioeconômicas e subordinados à evolução de normas e valores, dentro de culturas específicas.

Para compreender esta interação, é importante considerar que a vulnerabilidade inerente à adolescência, vincula-se a histórias familiares, à condição social e às condições próprias do adolescente ao lidar com a rebeldia, alterações de humor, a realização afetiva, a busca da identidade, dentre um sem fim de sentimentos dúbios que podem levar à introspecção como podem incrementar a capacidade de adaptação às novas situações.

Saito (2001, p. 34) refere também que:

A timidez e/ou a insegurança, pelo menos hipoteticamente, dificultam o processo, pois adolescentes com estas características precisam construir, a duras penas, atitudes que seriam quase automáticas para outros indivíduos. Há que se realizar um trabalho maior para transformar insegurança em segurança, baixa autoestima em amor próprio, relutância em realização.

A Constituição Federal (CF), promulgada em 1988, em seu artigo 227 destaca a posição da família como elemento essencial para “assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunitária, além de protegê-lo diante de qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL 1990).

Todavia, é importante considerar que ao Estado cabe o compromisso de garantir recursos mínimos através de Políticas Públicas, em especial na condição de pobreza, no sentido de garantir à família suas funções específicas como agente socializador, sem furtar do adolescente o direito de construir em seu meio suas relações primárias, primordiais ao seu desenvolvimento.

Sobre a família, autores consideram que esta relação não tem início na adolescência, mas já no desejo inconsciente da maternidade, durante a gravidez desejada ou não, e durante a infância, etapas fundamentais no processo da subjetividade enquanto alicerce para a construção do sujeito humano.

Segundo Saito (2001, p. 35)

famílias desestruturadas contribuem para o esgarçamento da personalidade, tornando as pessoas frágeis e vulneráveis, podendo assim favorecer a inserção dos riscos...A ausência do afeto impossibilita a introjeção do mesmo, criando um vazio que pode ser preenchido das mais diferentes maneiras, envolvendo a gravidez precoce, o uso de drogas, a violência como forma de expressão da falta de amor, segurança, limite [...]

Losacco (2007, p.64) apud Ferronato (2015, p.6) citam que apesar das diversas transformações, a família continua sendo o agente de socialização e desenvolvimento de seus membros. Assim, a família é “a célula do organismo social que fundamenta uma sociedade. *Locus nascendi* das histórias pessoais, é a instância predominantemente responsável pela sobrevivência de seus componentes; lugar de pertencimento, de questionamentos; instituição responsável pela socialização, pela introjeção de valores e pela formação de identidade; espaço privado que se relaciona com o espaço público”.

O contexto familiar quando equilibrado, funciona como fator de proteção ao adolescente, repassando ao mesmo a chance de absorver valores externos, extraindo suas próprias distinções diante de autoridade e autoritarismo; de limite e proibição; de respeito e medo; e de compromisso e obrigação. Famílias estruturadas contribuem para a formação da personalidade, formando pessoas menos vulneráveis e com maior possibilidade de inserção social. Entretanto, este mesmo meio familiar, se desarticulado e sem base psicossocial, pode funcionar também como agente gerador da formação pessoal dotada de inseguranças e de comportamentos anti-sociais, prejudiciais a si mesmo e aos seus pares, seja no ambiente micro ou macrossocial.

Correlato à família, o papel preponderante na formação do sujeito está na escola, como espaço social, porém apesar da mesma ter o poder de educar e construir, pode também marginalizar e destruir, favorecendo a instalação do risco. Além do meio familiar, faz-se também importante, a constante reflexão do papel da escola na vida do indivíduo, pois pouco ela contribuirá, oferecendo pacotes didáticos, distante do que se pode usar de estratégia de educação e cultura na exploração do espaço político de ensino com metodologias que venham permitir o afloramento das capacidades e potencialidades dos jovens adequando o estudo às suas necessidades diárias, sejam estas materiais ou imateriais. A privação cultural constitui-se

numa barreira social que amplia as desigualdades, incapacitando a definição de seus projetos de vida, bem como a possibilidade de realização dos mesmos, a partir da evasão e fracasso escolar provocados pelas condições sociais, econômicas e geográficas que favorecem a pobreza.

Saito (2001, p. 37) refere que:

Problemas relacionados ao atraso escolar, frequentemente ligados à evasão escolar, podem ser pensados sob o ponto de vista de dano imediato e mediato. O imediato se liga à interrupção do aprendizado, enquanto o mediato leva à impossibilidade futura de participação plena na sociedade e perpetuação dos ciclos de pobreza e fome, com projetos de vida medíocres e inexistentes.

Ainda sobre a adolescência, é importante considerar que teorias sobre o processo de desenvolvimento humano podem ser avaliados por diferentes vertentes e formas de abordagens. Um destes estudiosos, Vygotsky (1998) expõe que este processo não ocorre de forma linear, mas se dá em diferentes campos da existência em todo ciclo vital, como afetivo, cognitivo, social e motor. Ocorre não somente por operações biológica ou genética, mas por influência do meio, entendendo “meio” como o somatório de prática, cultura, sociedade e interações.

Este segmento do estudo objetivou apresentar um breve panorama sobre a adolescência, a fim de favorecer a compreensão acerca do objeto deste estudo, que corresponde à gravidez em sua complexidade e repercussões sociais.

2.2 Sobre Gravidez na Adolescência

Após um breve dissertar sobre a adolescência, apesar de um vasto universo a ser tratado, retorno ao fenômeno nada recente da gravidez precoce, visto que no Brasil, já em torno de 1763-1803, as meninas se casavam com idade entre 12-14 anos. No período do século XVIII ao XX, a partir da menarca, a mulher já era considerada apta a casar e engravidar, tendo esta condição aceitável em função de conceitos histórico-político-sociais determinados pela própria sociedade, quando nesta época, a gravidez precoce significava a garantia de estabilidade conjugal, com aceitação da sociedade. Porém, a partir da segunda metade do século XX houve mudanças de comportamento, que dissociou a prática do sexo, do processo de procriação, associada aos novos conceitos de moralidade na sociedade. Entretanto, é necessário entender que a partir dos anos 70, a visibilidade à gravidez em mulheres mais jovens deu-se em função da redução da taxa de fecundidade de mulheres

adultas, tendo por consequência o aumento da fecundidade no período da adolescência, com visível aumento de nascimentos do meado do século XX até a atualidade.

Porém, é importante ressaltar que a adolescência constitui-se um evento social, e não se pode estabelecer causas de forma isolada, posto que a dinamicidade das alterações nesta fase de vida não pode à parte dos fenômenos vividos pelo adolescente. Ou seja, o significado para a ocorrência da gravidez num contexto social dependerá de espacialidade e temporalidade, para o mesmo contexto ou para outra realidade.

Desta maneira, nos idos dos anos 60, a revolução comportamental na esfera feminina, com a mudança de valores da sociedade, desvinculou a prática sexual da função reprodutiva e, a vinculou à sensação do prazer, provocando a além da instabilidade familiar, associado ao advento dos contraceptivos orais que possibilitou a liberdade, autonomia e processo de independência no mundo ocidental, desencadeando a liberação das experiências sexuais de forma cada vez mais precoce até a atualidade. A influência externa como o incremento da mídia, falta de orientação na família, escola e características grupais da população adolescente, dentre outros fatores ligados à educação, saúde, aspectos políticos e éticos emocionais, também contribuem para o aumento da incidência da gravidez.

Logo, a iniciação sexual na adolescência cada vez mais em tenra idade pode ser considerada como um dos elementos precursores da gravidez denominada precoce, indesejada, planejada, dependendo das condições de como é assumida pela adolescente. Ainda nos dias atuais, o adolescente vincula a prática sexual ao prazer, por vezes, sentindo-se “invulnerável” para o risco da gravidez e demais problemas advindos. Apesar do sistema de saúde dos grandes centros urbanos oferecerem ao adolescente método de barreira através de programa de saúde, esta conduta não se mostra eficaz, visto que não existe uma sistematização de educação à saúde a fim de ajudar no processo de conscientização para o autocuidado junto à clientela recebida.

É importante ressaltar que a liberalidade sexual imposta ao adolescente, motivada pelos grupos e por cobranças sociais, pouco se associa à discussão e formação de valores que fogem da moral, representada ainda pelo autoritarismo parental ou institucional. A nosso ver, o que de valor deveria ser apresentado e discutido junto ao adolescente, diz respeito ao cuidado com o corpo, de igual maneira para meninos e meninas com responsabilidade, de forma a assumir condutas preventivas que garantam não somente a saúde física, mas sócioemocional.

Notam-se que as dificuldades para discussão de tal temática encontram-se no meio familiar e extrafamiliar por não haver abertura com os demais atores envolvidos, ou por

encrudescimento de valores, por dificuldades de estabelecer diálogos, seja por desconhecimento da causa por parte dos pais ou por falta de estratégias por parte dos profissionais. Problemas estes geram afrontamento, indiferença, conflitos intergeracionais, permitindo assim que a adolescente torne-se mais vulnerável às influências do mundo externo.

Corroborando com o pensamento acima, Fonseca e Araujo (2004, p.21) refere que a gravidez na adolescência ocorreu possivelmente pelas alterações do século XX que mudaram as concepções de família, criança, juventude e educação dos filhos. O ambiente à época moveu-se com instabilidade nos indivíduos, impossibilitando o controle sobre suas vidas. Como consequência desta dinâmica social, surgiram muitas dificuldades para os adolescentes, como a marginalidade, violência, liberação sexual, uso de drogas e gravidez.

A Gravidez na adolescência tem um sem fim de fatores considerados causas deste evento, envolvendo aspectos de diferentes ordens como já referidos, seja no âmbito social, emocional, por desconhecimento do funcionamento do próprio corpo, por questões culturais, por violência física, dentre tantas outras razões que constituem objetos de estudos que sustentam a busca da compreensão a fim de melhor direcionar a atuação dos atores envolvidos.

As consequências como o desconforto social e a vulnerabilidade das adolescentes e seus nascituros, vinculam-se às condições sócias econômicas e de assistência, tendo como fatores mais evidenciados, a redução do número de consultas de pré-natal, redução do tempo de permanência na escola, cor e idade da gestante.

Segundo Ferreira (2000, p.459), um outro fator que leva à gravidez na adolescência diz respeito à violência sexual sendo apontados em estudos, o estupro como fator predominante (59,2%), o constrangimento imposto (63,2%), a violência presumida envolvendo a deficiência mental (35,1%), crime sexual durante atividades cotidianas em espaço público (78,2%), com agressor desconhecido (86,6%), considerando que destes, 37,1% envolveram adolescentes que não haviam iniciado a prática sexual.

Para tratar das causas que predisõem a gravidez é interessante apontar fatores de risco associados ao fenômeno na adolescência, visto que quanto maior a aproximação da adolescente a uma condição de vida desfavorável, maiores serão as possibilidades de ocorrência ou recorrência do evento. Persistindo na reflexão quanto às causas do aumento da incidência da gravidez na adolescência, vale considerar que não basta estabelecer práticas institucionais, como oferta de métodos contraceptivos ou ampliação de acompanhamento de pré-natal sem que haja uma adequação de assistência frente às especificidades da gestante adolescente. Fundamental é estabelecer uma relação dialógica entre adolescente, profissionais

de diferentes disciplina e sociedade civil, porém o que se nota é que cada vez mais se banaliza um evento de tamanha importância na formação de uma sociedade estruturada pondo em risco o desenvolvimento moral de seus indivíduos. Desta maneira, destacam-se como motivação para a gravidez na adolescência, a falta de diálogo em diferentes instâncias junto às adolescentes, o que reforça a idéia de imputar à menina a responsabilidade de prevenir a gravidez como se a relação não fosse partilhada com o parceiro que deveria ser orientado ou induzido a assumir a co-responsabilidade da gravidez. Além disso, em especial no meio de jovens menos favorecidos economicamente, a conduta contraceptiva traz o estigma da promiscuidade, dificultando a aceitação da gravidez pelo parceiro, família e meio social.

A importância da oferta dos métodos contraceptivos não deve se restringir às necessidades de prevenção da gestação, mas deve investir na mudança comportamental, pois conhecer os métodos não garante seu uso com eficácia. Mesmo tendo o conhecimento pelos métodos, a significação do comportamento é atribuída ao desejo pela maternidade associado a um projeto de vida, à busca da identidade, à fuga da violência, à consolidação da afetividade ou ao processo de autovalorização.

A baixa escolaridade tem uma correlação mútua com a gravidez nesta fase de vida, pois tanto pode ser vista como causa como pode ter a gravidez como estímulo ao retorno à capacitação escolar, no sentido de permitir a adolescente proporcionar uma melhor condição de vida ao filho gerado. Assim, é importante perceber que a escolaridade se vincula à gravidez na adolescência na dependência da significação do evento para a adolescente. Em geral, o abandono se dá em decorrência da pressão sofrida pela gestante em relação aos constrangimentos, as dificuldades de relacionamento familiar, ao convívio com seus pares e por julgamentos desrespeitosos.

Outra causa, diz respeito à afetividade da adolescente em relação ao desapego à parentalidade, em especial à mãe, com a chegada da adolescência. O sentimento de “abandono” ou dependência infantil leva à sensação de solidão. Para Deutsch (1974), o processo de dessimbiotização, ou seja, a dificuldade na ruptura do vínculo à mãe levaria a adolescente a transferir a dependência por sua mãe à existência do bebê. Por vezes, inconscientemente, as adolescentes permanecem no papel de irmã, e não de mãe, “doando” seu bebê a sua mãe a fim de manter o vínculo de dependência com a mesma.

A gestação pode ser desejada, também no sentido de buscar a autovalorização e realização do projeto de vida, em especial para as gestantes de baixo poder socioeconômico. A gravidez na adolescência é vista como uma forma de solucionar as situações de desvalor, de envolvimento com problemas de famílias como violência, desejo de constituir sua própria

família, ocupar-se com o filho por falta de oportunidades de alcançar o reconhecimento social ou de obter sua identidade como mulher.

Dadoorian (2003, p. 84) esclarece que

A gravidez nessa fase da vida pode ocorrer justamente em decorrência do próprio desejo da adolescência de ter um filho, respondendo a uma demanda individual, porém baseada na representação social que vincula a feminilidade à maternidade, como função social primeira.

Assim sendo, sobre as causas para o evento da gravidez são levantadas abordagens em diferentes estudos, como Lima e Almeida (2007) apud Rios et al. (2007), que citam outras possíveis causas para o incremento da gravidez precoce, tais como ausência de informação, relações familiares fragilizadas, escassez de projetos sociais na área de prevenção e os efeitos dos meios de comunicação, que põem as crianças em contato com conteúdos relacionados com sexualidade de forma precoce.

É possível extrair opiniões diversas de estudiosos a respeito da gravidez na adolescência, pois a discussão sobre o evento transita por inúmeras disciplinas como referido acima, além de necessitar do envolvimento de diferentes setores que abram espaço à reflexão atendendo as necessidades individuais, familiares e sociais, como educação, saúde, segurança, família, sociedade e meio ambiente. É compreensível que numa fase de mudanças tão constantes associada à complexa sobreposição das demandas da gravidez, o adolescente necessite de atenção específica, envolvendo aspectos biopsicossociais, de forma mais efetiva em função das influências postas diante do processo de crescimento e desenvolvimento. Contudo, ainda na atualidade, percebem-se lacunas com necessidades não satisfeitas, devido inadequação da implantação de propostas, falta de capacitação de profissionais e pela satisfação dos interesses sócio-políticos, sem considerar as reais carências nesta faixa etária.

É importante ressaltar que apesar de toda polêmica voltada ao evento, ainda hoje a desigualdade social fomenta tratamentos diferenciados para adolescentes de diferente poder aquisitivo. Para adolescente de condição social inferior, a sociedade espera que o fenômeno da gravidez lhe traga a possibilidade da autonomia. Enquanto para a adolescente de melhor condição social, surgem redes de apoio que permitem a continuidade de sua participação na vida social, com continuidade de seus projetos de vida. Esta condição faz emergir questionamento quanto a desigualdade e justiça sociais frente à gravidez na adolescência, posto que se existe uma política pública voltada à adolescência e se os direitos devem ser iguais a todos os indivíduos, sem distinção de características, não se concebem diferentes formas de tratamento para uma mesma questão.

Refletir a temática da gravidez na adolescência é mais uma vez buscar materializar seus dilemas sociais, bioético e político motivando discussão e reflexão sobre instrumentos legais e concepções de aspectos éticos envolvidos no tema. Não mais sustem discutir este tema na visão biológica, no trato com o corpo, com a moral, com a sexualidade e a reprodução propriamente dita. A discussão deste tema deve ser direcionada aos reflexos do evento para adolescente filho família sociedade quanto à preservação de direitos, dignidade e justiça como dever do Estado, a fim de garantir qualidade de vida, que para Minayo (2006) é uma noção eminentemente humana, subjetiva e polissêmica que se refere ao bem-estar que o indivíduo e a coletividade encontram na vida familiar, amorosa, social e ambiental.

Na visão social, pode-se também definir qualidade de vida como sendo o padrão que determinada sociedade possui ou se mobiliza para conquistar, por meio de PP e sociais que induzam e orientem o desenvolvimento humano, as liberdades individuais e coletivas e as mudanças positivas de modo, estilo de vida e condições sociais. Contrariamente ao que se espera sobre a atuação das Políticas Públicas, esta definição aponta o quão distante estamos da eficácia e resolutividade de problemas que deterioram a visão social sobre a gravidez na adolescência.

Desta maneira, o desenvolvimento humano, a conquista da liberdade, estilo de vida sadio e boas condições sociais não dependem apenas dos fatores sociopolíticos, mas também das características subjetivas do sujeito que busca a conquista de seu espaço político.

Silva (2009) refere que entende-se por subjetividade aquilo que diz respeito ao indivíduo, ao psiquismo ou à sua formação, ou seja, algo que é interno, numa relação dialética com a objetividade, que se refere ao que é externo. É algo compreendido como processo e produto, algo que é amplo e que constitui a singularidade de cada pessoa. Assim, pode-se inferir que a adolescência desencadeia o processo de subjetividade dependendo do que é objetivo na vida social contribuindo para sua formação.

A visão negativa da sociedade atribuída a gravidez na adolescência, decorre de condições relacionadas à saúde pública e repercussões no estilo de vida das famílias que traz, aparentemente um prognóstico social desfavorável pela falta de educação, habitação digna, renda familiar, suporte à saúde, dentre outras demandas. Assim, a complexidade do fenômeno gravidez precoce, causará maior probabilidade nos casos de exclusão social, aumentando ainda mais a vulnerabilidade desta gestante, trazendo à sociedade reflexos permanentes relacionados diretamente ao sistema sócio-organizacional amparados, teoricamente, pela mesma política pública.

A gravidez na adolescência por diversos estudiosos é vista como um problema social e de saúde pública graças as suas repercussões. Entretanto, provavelmente, os problemas não ocorreriam se houvesse um monitoramento e atuação eficaz das políticas propostas, posto que a falta de acesso e assistência básica aos adolescentes e filhos destas, ocorre da mesma forma para os demais da população, com o agravamento pelo não atendimento às especificidades na assistência à gestante adolescente. Logo, podemos inferir que o núcleo do problema está na falta de atuação integralizada com demais setores da sociedade, pois apesar de manifestos político e social para a sua resolução, até então não se obteve retorno com respostas positivas e favoráveis à sociedade e aos atores envolvidos.

Assim, o evento da gravidez na adolescência é tomado como um problema social por levar a fatores como exclusão social, evasão escolar, instabilidade emocional, falta de apoio de rede social ou familiar que geram o aumento da pobreza perpetuando os riscos e as desigualdades sociais. Além destas repercussões, ocorrem também os problemas voltados aos nascituros, ampliando a necessidade de atuação frente aos riscos genéticos e de morbimortalidade como baixo peso e prematuridade, causados por carência de oferta de direitos básicos, justificando dupla negligência do Estatuto da criança e do adolescente. Para além da condição da gravidez na adolescência, existe uma realidade gerada pelos fatores etiológicos de risco que afetam o bebê da gestante adolescente no aspecto biológico, como o risco de baixo peso, prematuridade e morbimortalidade e aspecto genético com risco de translocação de gens.

Infere-se assim, que a condição da adolescente, ainda que grávida por opção, gera demandas que podem encontrar suporte no Estatuto da Criança e do Adolescente, política pública criada para prever, promover e proteger a adolescente frente às necessidades surgidas. Cita Deslandes (2007 p. 77) que

No cenário contemporâneo das chamadas “oportunidades sociais”, caracterizadas pelo aumento da expectativa de vida da população, pelo prolongamento da escolarização, pelas mudanças nos papéis sociais relacionadas à emancipação feminina – onde se pode desvincular sexualidade e reprodução, e pela massificação do acesso a bens de consumo, a gravidez na adolescência funciona como um verdadeiro desperdício do leque de oportunidades e prazeres da vida juvenil, capaz de suscitar um forte sentimento de indignação por parte da sociedade. Como se o adolescente, além de esbanjar a própria vida, colocasse ainda em prejuízo a geração futura – exposta aos riscos do abandono -, e a geração passada, convocada a assumir responsabilidades perante os netos que não seriam suas.

Um detalhe importante a ser observado na gravidez precoce é o crescimento estatístico em gestações com meninas de 14 anos ou menos, do período de 2006 para cá. Ainda que num baixo percentual do total de nascidos vivos, este dado faz-se extremamente relevante e

preocupante por envolver, além das repercussões da gravidez na adolescência, questões criminais como violência sexual contra crianças e adolescentes. É importante ressaltar a necessidade do cumprimento de notificações obrigatórias da gravidez de menores ao conselho tutelar conforme determinado pela portaria GM/MS nº 104, 25 de janeiro de 2011, por instituições de saúde e educação.

Uma preocupação constante não somente com a incidência da gestação, diz respeito à identificação das adolescentes no cenário nacional. No (BRASIL, 2010), enquanto a proporção nacional de nascidos vivos, filhos de gestantes de 15-19 anos era de 18,9% do total de nascimentos no Brasil, enquanto na região norte, este percentual estava na casa de 25,3%. Para gestantes com menos de 14 anos, a proporção no Brasil era de 0,96%, e na mesma região, 1,59%. Estes dados podem estar diretamente ligados à questão cultural do local, porém um dado de destaque na desigualdade deste fator está na cor de pele da gestante, prevalecendo a cor parda.

Barbosa (2008, p.24) levanta a questão da escolaridade materna apontando que as taxas de fecundidade das jovens com baixa frequência escolar são bem maiores que as demais. Porém, pode-se inferir que se considera escolaridade baixa, uma via de mão-de-dupla que tanto impede a adolescência de criar expectativas outras que não a maternidade, como pode ocorrer por consequência da maternidade. Fator este que incrementa o risco da pobreza por dificultar a inserção da jovem no mercado de trabalho.

Como uma das consequências mais frequentes da gravidez precoce, está a evasão escolar restringindo condições socioeconômicas, aumentando a possibilidade da pobreza e a desigualdade social. Uma das razões para esta repercussão centra-se no descumprimento da Lei nº 6202/1979, que garante a estudante receber conteúdos didáticos em domicílio, frente a impossibilidade da frequência escolar. Porém esta prática na maioria das vezes não ocorre, ou por desconhecimento da gestante e família quanto à garantia deste direito, ou por omissão da instituição responsável pela formação da adolescente grávida. É importante ressaltar que a lei nº 6202/79 garante a gestante estudante o direito de receber conteúdos didáticos em domicílio no período do 8º mês de gestação até o 3º mês pós-parto, podendo ser prolongado (BRASIL, 1975)

A falta de escolaridade ou redução do tempo de permanência da mãe na escola interfere em todos os segmentos da infância do filho, em especial à saúde e educação tendo por consequência condições precárias de vida pela redução de acesso aos recursos fundamentais.

Entretanto, diante das dificuldades a serem tratada, não basta apresentar as consequências da gravidez, mas é fundamental resgatar a reflexão sobre os porquês do evento, pontuando o perfil da adolescente e suas condições sócias demográficas.

Sobre a condição da gravidez na contemporaneidade, destacam-se 03 aspectos a serem estudados: o biomédico que prevaleceu o destaque para os riscos para a saúde materna infantil; o psicológico que enfatizou os riscos psicossociais; e o sociológico, a partir de 1980, com o agravamento da pobreza, abandono escolar e inserção precária no mercado de trabalho. A partir da identificação destes três aspectos e baseado na formulação das PP, haveria que existir um entrelaçamento no processo de cuidar da gestante, criança e família, no sentido de minimizar riscos e vulnerabilidades acarretados por cada um destes fatores.

As PP's fazem-se necessárias em função das mudanças do comportamento feminino na sociedade e quanto às repercussões da gravidez na adolescência. As diversidades neste evento revelam evidências e necessidades que exigem a formulação de PP devidas o aumento da fecundidade nesta faixa etária, as mudanças do papel da mulher na sociedade e no mercado de trabalho e os impactos para a saúde da gestante adolescente e seu bebê. A partir de dados estatísticos podem-se observar mudanças nas proporções de nascidos vivos, percentual de morbimortalidade infantil e redução progressiva na idade para a gravidez na faixa etária da adolescência.

Ogido e Schor (2012, p.1046) citam que se considera no meio social do 3º mundo, que cabe ainda à mulher a responsabilidade dos trabalhos reprodutivos, doméstico e de organização da casa. E isto ocorre como reflexo “natural”, sendo ratificada pelo sistema legal e educacional, da mídia, além dos programas de planejamento familiar. Porém, há que se considerar que, na maior parte das vezes, a gestante adolescente encontra-se sem apoio do parceiro e família, com a necessidade de dar conta de uma nova etapa de vida, cabendo-lhe a assumpção das responsabilidades e demandas do nascituro, tornando-a mais vulnerável, esta deve ter sua essência preservada por ser um ser único, singular.

Relembro neste segmento que o objetivo deste atual estudo diz respeito à reflexão quanto às divergências do texto do ECA em relação ao trato dispensado à gravidez na adolescência desde as necessidades básicas, até a nova condição de maternidade, destacando este distanciamento entre as demandas e a práxis dispensada ao grupo assistido, que amplia a vulnerabilidade da adolescente durante a gravidez com repercussões futuras tanto individuais quanto sociais.

É fundamental compreender que nesta perspectiva, a gestante adolescente possui características diferenciadas, em especial neste momento, percebendo-se ou não diante da

possibilidade de exercer a maternidade como reforço de identidade frente à sociedade. Neste recorte, o próprio ECA destaca necessidades biológicas que o sistema de saúde criado para dar o suporte necessário à gestante no período pré, trans e pós-natal não consegue satisfazer as demandas básicas de assistência. Além de não atentar e não proporcionar à gestante e demais envolvidos no processo a sensação de realização de projeto ou de adequação a uma situação nova e inesperada, mantém deficiente com características de um sistema injusto, que generaliza sua atuação sem considerar o indivíduo em si mesmo.

Assim como inúmeros problemas sociais que caem na banalização, da mesma forma ocorrem com a gravidez em regiões onde a cultura social **permite** comportamentos sem limites, sem reflexão, em consequência das condições de vida recebidas por jovens, em sua maioria desprovidos de estrutura sócio familiar, que em geral desfruta do protecionismo excessivo ou da indiferença de quem os cerca, ou pela adolescente visar a gravidez como uma maneira de adquirir status social.

De igual maneira, a maioria das adolescentes grávidas já recorre mais cedo aos serviços de saúde, diferente das que outrora ocultavam o desenvolvimento da gestação até o limite possível, por entenderem o processo reprodutivo como uma forma de liberdade ou autonomia frente às suas condições de vida, garantindo a evolução da gravidez, mesmo que aparentemente não possuam condição sócio emocional para cuidar do próprio filho. Entretanto, é esta adolescente, a que mais necessita do olhar cuidadoso do profissional da educação e da saúde. Esta que ainda distante de sua autonomia ou identidade, necessita de suporte para desvelar-se e reconhecer seu novo papel social da maternidade, sua nova condição de vida, sua possibilidade de autovalorização, sua perspectiva de crescimento reduzida, porém existente e de possível resgate.

Minha experiência profissional numa instituição de ensino e assistência me permite perceber o que é feito rotineiramente, no tratamento às adolescentes grávidas para o momento do nascimento de seu filho. Em sua grande maioria, esta clientela oriunda da rede de sistema de saúde, em instância pública ou privada onde seu acompanhamento pré-natal em nada diferiu das mulheres adultas. O olhar do profissional que recebe esta cliente na instituição de saúde está voltado aos aspectos biológicos, independente desta ter levado a gravidez a termo ou tê-la interrompido de forma provocada ou espontânea.

Independente da condição, raras vezes ocorre por parte das instituições, um tratamento diferenciado no aspecto biopsicossocial como determinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Apesar de a gravidez ter como motivação marcas de abandono, maus tratos, desrespeito ou projeto de vida, raramente instituições efetivam o contato com órgãos

responsáveis por salvaguardar o adolescente, no intuito de investigar a paternidade a fim de proteger a gestante. Observa-se assim, que por parte dos profissionais, há uma curiosidade vazia em questionar a paternidade como se reforçando seus preconceitos quanto à gravidez precoce, mas não a preocupação institucionalizada quanto à condição da gestante, filho e família, acatando o que cita a lei. Algumas gestantes apoiadas por suas famílias ou parceiros, por vezes também menores, sem qualquer perspectiva no momento; outras reprimidas no silêncio por não poder verbalizar a origem da paternidade, e tantas outras situações que desacatam o que reza o ECA que deveria protegê-las, mas que na prática, lhes oferecem a total omissão. Dependendo da região de domicílio, meninas são vistas como moedas de troca para a sobrevivência da família, cedidas pelos próprios (ir) responsáveis legais. Gestantes que trazem no ventre, filhos que correrão o risco de reproduzir as histórias parentais, perpetuando a desigualdade social.

Mas como conseguir atribuir práxis efetiva a uma adolescente grávida, se ela sequer é vista como alguém que precisa de um olhar diferenciado por seu desenvolvimento? – a começar pela própria família que por vezes não possui a condição de tratá-la condignamente.

O que esperar de instituições despreparadas e mergulhadas nos gessados moldes de ensino e assistência desrespeitando o que é traçado enquanto atenção, pelo Estado, às instituições responsáveis por tais áreas?

Como ilustração, a seguir apresento relatos extraídos de minha vivência, que atestam as dificuldades instaladas no sistema diante das necessidades desta população, pelo descumprimento de normatizações determinadas pela Política Pública, em diferentes aspectos como ensino, assistência, família e legislação.

Relato 1 - Destaque para a condição no ensino

“Convidada a tratar sobre sexualidade numa escola pública num município do Rio de Janeiro, muito rapidamente foi possível perceber a distância que existia entre os profissionais responsáveis e as turmas de jovens ouvintes sobre tal tema proposto. Existia um clima mesclado com adolescentes tímidos, oprimidos, curiosos, informais e os que tentavam sobressair no grupo com autoafirmação, aliás característica da própria idade. Após um tempo de interação, diagnosticando o nível de conhecimento e vivência, detectei uma adolescente grávida que naquele momento verbalizou sua angústia em função da reação do meio após a revelação da gravidez e também por entender que seria necessário abandonar as atividades acadêmicas

em decorrência do nascimento do bebê. Em nenhum momento, houve o posicionamento das educadoras presentes no sentido de adotar a conduta contrária ao pensamento da aluna grávida (14 anos). Algo marcante chamou minha atenção ao perceber de forma velada o comportamento discriminatório de alguns alunos, de ambos os sexos, em função da gravidez. Pior do que isto, foi ao término de meu trabalho, ser “alertada” por uma das educadoras sobre minha postura e maneira de tratar o assunto com o grupo, pois ela entendia que “usar a linguagem sobre sexualidade adequada a do adolescente, seria uma maneira de abrir espaço ao desrespeito”.

Relato 2 – Destaque para Assistência à saúde

Difícil eleger uma experiência para ilustrar minha prática na área da saúde, pois são várias as abordagens e relatos junto a gestantes adolescentes e familiares. Opto assim, por mesclar diferentes vivências com adolescentes que chegam prontas a concretizarem o desejo de tornarem-se mães. Percebo em algumas, a certeza de que a maternidade será a alavanca para dar continuidade aos projetos de vida a fim de oferecer o melhor ao seu bebê, porém outras com sentimentos contrários à vivência da gravidez. Recentemente, recebi na mesma data uma adolescente de 16 anos, vivenciando sua primeira gravidez, e outra de 19 anos, em sua terceira gravidez, com relato de 2 abortamentos anteriores. Revela-se de repente o grau de parentesco das gestantes (primas), com visível comportamento diferenciado diante da experiência do parto, onde uma delas (19 anos) por risco biológico maternofetal evoluiu a uma cesariana, enquanto a outra, rapidamente evoluiu ao parto transpélvico, com diferença de horários de nascimento de aproximadamente 10 minutos. Foi interessante desvelar brevemente as características sóciofamiliares de ambas, a fim de perceber que a despeito do ambiente, formação pessoal, grau de escolaridade, existem fatores subjetivos que podem alterar a visão da gestante quanto à inserção da criança em sua vida. A primeira, de maneira eufórica e segurando-me pela mão, dizia para sua mãe que permaneceu todo tempo ao seu lado: “Eu agora sou mãe. Eu tenho uma filha. Você já vai ver o papai. Deixa ela comigo, doutora. Veste a roupinha dela. Filha!!!! – Você é linda, filha!!!” – Poucas vezes emocionei-me daquela forma como agora relembro a reação da mãe e avó naquele momento. Concomitante, após o nascimento da outra gestante, apesar de não ter estado presente na cirurgia, fui informada sobre a rejeição inicial da mãe pelo bebê, além da ausência da avó. ” Após os fatos, tive oportunidade de interagir com as famílias e pude perceber que apesar de terem semelhantes condições de vida e formação pessoal, existe algo que é singular em cada indivíduo que dita suas especificidades e determina sua subjetividade e forma de lidar com as diferentes situações. Ambas

foram acompanhadas durante o pré-natal na mesma instituição, sem qualquer distinção de assistência em relação às gestantes adultas.

Relato 3 – Destaque para relação família / paternidade

Uma outra experiência com gestante adolescente (14 anos), acompanhada de uma responsável que apresentou-se como mãe. No entanto, esta última que dificilmente respondia às solicitações verbais, nos levou a crer que havia algo de diferente entre a gestante e a acompanhante. A partir daí, criei estratégia para saber quem a acompanhante representava na vida da gestante, Através de documentação, descobri que a menina fora adotada pela acompanhante e não constava em seu documento a identificação de seu pai. Ao abordar a representante legal, questionei sobre a vida da gestante, pois esta subitamente saltou do silêncio à agressão verbal, agindo rudemente com sua acompanhante, sem motivação aparente. Numa relação de ajuda, chamei-a para saber algo sobre a menina, visto que esta não nos dava retorno, com total introspecção. A responsável passou a relatar fatos e características sobre a adolescente, entremeando seu depoimento com expressões que tentavam garantir a veracidade de suas falas. Tentei buscar a condição de escolaridade e ouvi que a menina nunca perdeu um dia de aula, mas não sabia escrever; levantei a preocupação sobre sua dieta, , pois pouco aceitava o que se oferecia e relacionei ao fato da menina ter toda a sua arcada dentária visivelmente prejudicada; quando fiz abordagem em relação ao pré-natal, sua resposta garantia uma gestação hígida, mas segundo ela, a médica do pré-natal “toda hora ligava preocupada em saber sobre a menina”; perguntei se a gestante mantinha este comportamento de introversão e tristeza, e a mesma negara, de pronto, a minha colocação. Porém, seu relato não condizia com os informes do setor de origem; e por fim, abordei a paternidade, tomando conhecimento de que o namorado da menina não compareceu em função de sua ocupação com vários afazeres. Segundo a acompanhante, ele agrada a menina de todas as maneiras, frequenta a casa da família e é muito amigo do “pai” da gestante. Antes dos próximos questionamentos, ela revelou sua predileção por este parceiro, pois entende que o melhor é a menina não se apegar a rapazes de 18 anos e sem futuro. Neste momento, informa sobre a idade do pai do bebê (39 anos). De imediato, relativizando a situação, apontei as condições do Estatuto, pontuando os riscos sobre as informações prestadas. A partir daí passei a ser tratada de maneira hostil pela pessoa abordada”.

Relato 4 - Destaque para o direito à educação

Adolescente grávida e sua mãe, assustadas com o processo de parturição, sendo ambas acolhidas, acompanhadas e orientadas, antes de qualquer questionamento, iniciou interação com a equipe, verbalizando suas preocupações e angústias, revelando seus projetos e sentimentos em relação à gravidez e a escolha do nome do bebê, dentre outros assuntos referentes ao seu cotidiano. Ao questionar sobre a continuidade da vida acadêmica, a mãe responde que infelizmente ela perderia o ano letivo e só retornaria após a amamentação. Neste momento, constato o desconhecimento acerca do direito garantido pela Lei nº6202/75, que trata da continuidade das atividades escolares em domicílio. De imediato a mãe da adolescente retrucou dizendo que seria muito difícil a escola “aceitar fazer isto”, por desconhecer a questão legal. A reação da gestante foi ímpar, dizendo “se é lei, eu não vou repetir o ano, mãe”.

Inúmeras são as experiências junto as adolescentes, e é tarefa árdua listá-las, além de não se constituir o objetivo principal deste estudo. O que pretendo é destacar que na prática, cotidianamente, passamos por situações clássicas de vulnerabilidade passíveis de serem minimizadas com as estratégias de atenção, tanto no âmbito da educação quanto da saúde. Porém, é essencial que haja a integralidade das ações, com o fim de atingir as especificidades desta clientela que não necessita da sociedade para julgar ou hostilizar, mas para acolher e compreender o significado da gravidez na adolescência diante das Políticas Públicas.

3 SEGMENTO POLÍTICO

3.1 A Política na Atenção Integral e o ECA

A intenção de desenvolver este segmento tem por fim estimular a reflexão sobre os direcionamentos da política protetora para a adolescente grávida. Isto porque, estranhamente em levantamento feito como base para esta pesquisa, o quantitativo de literatura desenvolvida no país sobre estudos voltados aos investimentos políticos é bastante significativo, porém as retóricas são repetitivas e, em geral, apresentam os mesmos problemas, indicam estratégias semelhantes de atuação e os resultados pouco favoráveis de forma geral. A impressão que se tem é que o problema perpetuou-se diante de situações insolúveis.

O conteúdo apresentado servirá de suporte para corporificar o objetivo desta pesquisa quanto às divergências entre a práxis assistencial voltada à gestante adolescente e sua influência na condição de vulnerabilidade da mesma, pois se espera deste cuidar, resultados que possam alterar condições de vida de forma concreta no meio social e individual.

A historicidade das PP com vistas à regulação do Estado voltada às questões sociais, tem por início a crise econômica de 1929 e o desenvolvimento do capitalismo, quando o Estado tornou-se a “arena de lutas por acesso à riqueza social”, segundo Silva (1997) apud Carvalho et al (2008, p. 11), por formular e executar as PP atendendo aos interesses de classes sociais. O objetivo das PP é o de responder às demandas da sociedade, sendo expressa sob a forma de compromisso público, entendendo por público, algo que é de todos, e que está sob a égide de uma mesma lei, e não algo que tenha a exclusividade do Estado.

No Brasil, nos idos de 1980, em função dos diversos agravos sociais, houve uma proposta de reorganização da sociedade civil rumo à redemocratização que levou à instalação da assembleia nacional constituinte com a possibilidade da criação das PP brasileiras, com ideias reformistas como participação e controle social, descentralização político-administrativa, universalização do acesso, crescimento sustentado, melhor distribuição de renda, dentre outras estratégias. A prevalência destas estratégias destina-se a desresponsabilizar o estado da proteção social, transferindo parte das responsabilidades e ações para a sociedade civil e o mercado.

É interessante notar que ainda na atualidade, a sociedade vem sofrendo alterações em suas condições e concepções que geram inclusão e exclusão de uma parcela da população, acarretando danos como precarização do mercado de trabalho, desemprego para pessoas

economicamente ativas, alteração na organização familiar e desigualdades sociais gerando exclusão e simultânea inclusão marginal de grande parcela da população Cunha et al (2008).

Diante de condições econômicas adversas que interferem na vida social e exigem providências, diversos países ao responder questões sociais, usam estratégias como corte de benefícios, flexibilização de acesso, focalização das políticas sociais, onde os programas não são contínuos nem abrangentes atingindo pequenos grupos por determinado tempo; privatização de programa de bem-estar social, dentre outros recursos.

As mudanças das PP formuladas no Brasil como parte deste estudo, destinadas à adolescência envolvendo a gravidez supostamente precoce, persistem em apontar a necessidade de discussão e resolução dos problemas da adolescência com retomada urgente na agenda do governo de forma intersetorial, afinal as drásticas repercussões das condições de vida da população desta faixa etária atinge de sobremaneira toda a sociedade, com crianças abandonadas, adolescentes mal preparados para um futuro promissor por falta de escolaridade e capacitação para o mercado de trabalho, aumentando a desigualdade social, possibilitando a prática de hábitos ilícitos para a garantia da sobrevivência, propiciando a exclusão social e o processo de pauperização.

Amarante (2009, p.43) define PP como “instrumentos de natureza jurídica que funcionam por meio de um conjunto de ações articuladas pelo Estado com a finalidade de cumprir um objetivo de interesse público e que, na prática, resultam em disputas sociais entre os (gestores) interessados”, tendo por responsabilidade a implementação de ações e o monitoramento de programas e projetos propostos nos vários segmentos da sociedade civil, seja de ordem pública ou privada.

Com vistas à mudança do olhar para a condição da criança e do adolescente a partir da CNS, junto à Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil estabeleceu um espaço político exclusivo para este grupo da população que passaram, a partir desta data, a serem considerados como sujeitos dotados de direitos.

As PP para adolescentes tomaram espaço no Brasil e no mundo nos idos do século XX, na década de 90, quando inicialmente foi concedido o direito de cidadania às crianças e adolescentes a partir do ECA, promulgado em 13 de julho de 1990, com a Lei nº 8069, onde ao Estado e família imputou-se o dever de proporcionar desenvolvimento pleno ao grupo desta faixa etária, com recursos destinados e propostas de ações interdisciplinar e intersetorial. Entretanto, apesar da proposta, diferentes estudos demonstram que não houve por parte dos gestores, o cuidado em considerar os elementos essenciais como a acessibilidade e subjetividade do adolescente na formulação da política, a compreensão pela forma do grupo

etário enxergar cidadania, a regularidade da avaliação pós-implementação de projetos, práticas educativas que estimulassem a autonomia do sujeito a ser assistido, dentre outras barreiras que exigem um rol de ações considerando a multidimensão do ciclo vital do adolescente, a fim de que sejam elaboradas estratégias respeitando suas especificidades, trazendo-o à condição de compreensão do direito ao exercício da cidadania diante de suas características em busca da estabilidade social.

O que se percebe nos programas apresentados visando a proteção do adolescente, é uma prática que não estimula a conscientização da participação do adolescente por ser esta prática, veladamente dominadora, apresentando um processo seletivo perverso, onde em função da desigualdade social, poucos são os que conseguem transpor barreiras, por possuírem condições aquém do que se exige para tornarem-se aptos a conquistar uma possível estabilidade diante da sociedade.

Horta et al (2009, p.123) ressaltaram que uma parte dos anos 90 foi marcada por uma série de programas limitados e fragmentados, sem abordagem de totalidade frente aos adolescentes. Além disto, as PP visaram antes o controle de menores infratores com encarceramento e mais tarde as práticas socioeducativas. A posteriori, direcionaram-se as políticas aos cuidados da criança e do adolescente após reconhecê-los como sujeitos de direitos. Porém, ainda atualmente há restrições no cumprimento das diretrizes, e destaco aqui as falhas operacionais para a gestante adolescente, visto que não se nota a satisfação das necessidades básicas do binômio e família nos programas de atenção básica não somente no período da gravidez, mas também fora deste contexto, em relação ao teor das normas preconizadas pelo ECA.

Quando tratadas PP voltadas à gravidez na adolescência, nota-se que ainda é preocupante o índice de adolescentes grávidas e repercussões sociais, demonstrado a partir do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e estudos estatísticos complementares. Ressalto a importância de contextualizar as propostas políticas com os dilemas éticos envolvidos na temática da Gravidez na Adolescência, que de certa forma influencia na resolução de desafios, como por exemplo, o acesso à assistência integralizada para a gestante adolescente, nas fases pré, peri e pós-parto, conforme determina a política protetora e promotora dos direitos da população nesta faixa etária.

Assim, cabe-nos no avançar do estudo, breve apresentação do ECA, assumido como uma política pública de proteção, composto por 267 artigos, tomado como instrumento legal que viabilizaria as diretrizes para os direitos da criança, respaldada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e outorgada em 1990. No artigo 4º do Estatuto, consta a

responsabilidade do Estado de garantir o bem-estar da criança e do adolescente, onde refere que

É dever do Estado, da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, 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)

Diante desta afirmação, fundamental ao bem-estar da gestante adolescente, encontram-se divergências, pois o cenário apresentado por estudos estatísticos quanto à evasão escolar, gravidez precoce, oportunidades escassas de esporte, cultura e lazer, e demais necessidades detectadas nesta faixa etária, indica pontos de fragilidade das Políticas Públicas, apesar do surgimento do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) após a CNS, do ECA e SUS (1990), seguidos da criação da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), corroborado pela IV Conferência Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), ao aprovar o compromisso de “garantir política de saúde pública de acesso universal e equânime, nos aspectos da promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde da criança e do adolescente.

Além das propostas de ações citadas, em 2005 o Ministério da Saúde lançou o marco legal da saúde de adolescentes, seguido de outros programas, onde constam instrumentos de proteção ao direito deste grupo da população. O documento tem o intuito de fornecer elementos essenciais para o processo de tomada de decisões, na elaboração de Políticas Públicas, para o atendimento nos serviços de saúde, de modo que os direitos dos adolescentes sejam amplamente divulgados e discutidos pela sociedade (BRASIL, 2007)

A Política Pública vigente voltada à criança e ao adolescente constitui-se no ECA lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que para Ranña e Silva (2006, p. 33)

É um marco e um divisor de águas na história recente da cidadania de meninos e meninas no Brasil. O ECA substituiu o Código de Menores (Lei nº 6.697, de 10/10/1979) que se circunscrevia às crianças e aos adolescentes em situação irregular, e ditou regras e normas durante 10 anos.

O código de menores deixou na sociedade o estigma do **menor** infrator, dificultando a implantação e reconhecimento das propostas do Estatuto da Criança e do Adolescente, prejudicando o reconhecimento da sociedade quanto aos direitos e deveres da criança e do adolescente.

Os termos deste Estatuto sugerem que toda criança e adolescente devem ser vistos como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais. Segundo o Estatuto. BRASIL (1990)

A condição de pessoa em desenvolvimento não retira da criança e do adolescente o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, a autonomia, os valores e as idéias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.

Assim, o Estatuto não deveria se resumir a um conjunto de leis isoladas, pois sua proposta apresenta uma amplitude de atuação que merece uma rede de atendimento, caracterizada por ações integradas. Pois, é fato que este documento na prática, majoritariamente como um instrumento normativo mais direcionado às questões ilícitas com envolvimento de adolescentes infratores devido seu conteúdo de base, não tem se mostrado eficiente em sua atuação junto à criança e adolescente.

Daí a importância de valorizar ação intersetorial através das ações coletivas. Porém, para Comerlatto et al (2007, p.269) “a construção da intersetorialidade se dá como um processo, já que envolve a articulação de distintos setores sociais possibilitando a descoberta de caminhos para a ação”.

Para implementação mais eficaz em relação aos seus objetivos, o ECA aponta a participação de agentes múltiplos como organizações governamentais e não-governamentais, envolvendo movimentos sociais, religiosos, e demais organizações, como Conselhos Tutelares e Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, porém sua forma de ação e apresentação não evidenciam a intersetorialidade.

A partir de sua implantação, crianças e adolescentes tornar-se-iam sujeitos de direitos com deveres civis, humanos e sociais previstos na Constituição e em outras leis, tendo estes direitos vinculados à obrigatoriedade de receberem educação, de terem habitação, alimentação, lazer, esporte, sendo considerados como cidadãos em desenvolvimento, tendo o seu universo protegido (doutrina da proteção integral). E o que vemos são sistemas de saúde e ensino desestruturados, famílias atingidas por desempregos, violência em ascensão em comunidades onde crianças e adolescentes são vitimados por poderes paralelos com vidas assoladas, no sentido contrário ao que se preconiza como dever da família, Estado e Sociedade.

Entende-se que o ECA foi outorgado como uma forma de assegurar direitos, legitimando o que foi destinado à criança e ao adolescente, porém existem no plano normativo nacional, leis que garantem ações fundamentais ao adolescente, mas que na prática não se

apresentam com eficácia em decorrência da falta de integralidade e integração de diferentes segmentos sociais.

A título de ilustração, aponto a Lei nº 6.202/1975, pouco conhecida por gestantes adolescentes e famílias, com condições desfavoráveis à sua implementação devido condições sociais e ausência da prática intersetorial na implementação de propostas. Em decorrência das condições dos sistemas sociais como ensino, saúde e segurança com precariedade de recursos humanos associados a outros segmentos, a quem cabe o acompanhamento do acesso, atuação e segurança de docentes responsáveis por atender normativas como esta?

Da mesma maneira, sobre a norma técnica expedida no ano de 1999 pelo Ministério da Saúde para “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, revisada e ampliada em 2005, questiona-se sobre a quem direcionar a responsabilidade da prostituição infantil no país, bem como a falta de controle e limite dos responsáveis por atividades que atraem adolescentes pela falta de opções de cultura e lazer, com maior possibilidade de desvirtuá-los para atividades ilícitas.

Barbosa (2008) pontua a perversidade social, onde a gravidez precoce é mais comum em famílias mais pobres e, por outro lado, a mesma gravidez potencializa a pobreza e desigualdade, reduzindo inclusive o acesso às Políticas Públicas, quando deviam determinar maior amplitude de atuação.

As lacunas sociais visíveis provocadas pelo do Estatuto enquanto política pública quanto às garantias de apoio e acompanhamento constantes em relação à qualidade de vida do adolescente, e especificamente neste estudo, à adolescente grávida, foi a motivação para a realização desta pesquisa. Como já citado, risco e vulnerabilidade constituem aspectos inerentes ao período da adolescência, agudizando-se durante a gravidez.

Katzman (1999) apud Monteiro (2011, p.35) define vulnerabilidade social como

“o desajuste entre ativos e a estrutura de oportunidades, provenientes da capacidade dos atores sociais de aproveitar oportunidades em outros âmbitos socioeconômicos e melhor sua situação, impedindo a deterioração em três principais campos: os recursos pessoais, os recursos de direitos e os recursos em relações sociais “

O ECA surge para fins de garantir recursos fundamentais à criança e ao adolescente a fim de que seus direitos prevaleçam enquanto sujeito social. Entretanto, num movimento retrospectivo pode-se perceber que os programas direcionados a esta população ainda não obtiveram sucesso quanto ao atendimento das demandas individuais e sócio-familiares.

Estudos sobre as PP de proteção à saúde infantil e materna no Brasil, publicado pela Visão Mundial no Brasil, apontam que apesar de reduzido o índice de morbimortalidade infantil, a realidade brasileira ainda mostra o quanto as desigualdades sociais causam impactos negativos nas intervenções para a melhoria do quadro de mortalidade infantil e materna (BRASIL, 2001)

Nesta proposta existe a ênfase para esforços implementados através da “Campanha Saúde para as Crianças Primeiro”, tendo como foco, filhos de adolescentes. Porém, em decorrência dos dados apresentados pelo Ministério da Saúde, onde no ano de 2009, das 42684 crianças menores de 1 ano que obitaram, 7917(18,5%) eram filhas de adolescentes entre 15-19 anos, 627 (1,46%), filhas de adolescentes menores de 14 anos. E, no mesmo ano, devido complicações de gravidez, parto ou puerpério, 236 (0,55%) gestantes, com menos de 19 anos perderam suas vidas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), através de princípios da universalidade, equidade e integralidade, a serem alcançados por estratégias como descentralização, hierarquização e regionalização com participação social, teve por intuito, oferecer adequado acompanhamento à gestante adolescente, prevenindo intercorrências obstétricas, prematuridade e baixo peso ao nascer, buscando reduzir o risco de mortalidade.

Em se tratando da gravidez precoce, é importante ressaltar que há um leque de fatores a serem valorizados por especificidades próprias, mais ainda ao se tratar de adolescentes menores de 14 anos. É fundamental que ações efetivas sejam implementadas, não somente no segmento da saúde como um todo, mas em outros segmentos como educação, segurança, assistência social e demais contemplados no ECA para que sejam promovidas garantias de direitos/deveres e qualidade de vida.

Mesmo com dados orçamentários expostos pelo governo federal, é importante lembrar que a eficácia e a qualidade da assistência não se resumem em edificações e aparelhagens. Muito mais além do que ações concretas e visíveis, devem-se estimular recursos humanos capacitados, boa vontade política, atuação ética humanista e participação social na cobrança e controle de serviços, para que haja transversalidade nas ações programáticas imbuídas na transposição de barreiras como a desigualdade e injustiça social que distanciam a população de seus objetivos e direitos.

Apesar da reorientação do modelo de atenção à saúde de forma contextual a partir de 1988 com o surgimento do SUS, estabeleceu os princípios e diretrizes - universalidade, equidade e integralidade. Entretanto, sem a participação efetiva da população jovem, no sentido de priorizar as demandas conforme reza o ECA, surge PROSAD, diferenciando-se da

simples assistência clínica individual por direcionar sua atenção ao assistir o adolescente, abrindo espaço para discussão demandas cotidianas e comuns ao grupo, como razões para comportamentos preventivos ou de riscos, desenvolvimento de habilidades que permitam à resistência às influências externas, liberdade para expressão de sentimentos, dando-lhe condições para enfrentamento de problemas e dificuldades inerentes à fase de vida. Entretanto, atualmente, as gestantes adolescentes, encontram de forma distante o que é preconizado como assistência à adolescente grávida, pois seu espaço de acompanhamento pré-natal acontece na Estratégia da Saúde da Família (ESF) na rede pública, onde as especificidades do adolescente permanecem desvalorizadas.

Caso houvesse intercâmbio entre os programas propostos, poderia ser um caminho para alcançar a população adolescente através da família, por ser esta, considerada agente de mudança social, otimizando a prestação de assistência do adolescente com cuidados e orientações conjuntas, valorizando a sobreposição das especificidades da gravidez e adolescência. Entretanto, pela falta de interdisciplinaridade, a adolescente nesta política passa a ser visto como mais um membro da família, sendo assistida em decorrência do evento da gravidez e por seus agravos biológicos. Porém, a idéia do desenvolvimento de práticas educativas com promoção da saúde estabelecendo diálogos mais próximos, valorizando suas vivências e estimulando o processo de autonomia, acaba sendo perdido pela falta de foco no grupo quando privado de estratégias formuladas e direcionadas a esta parcela da população.

A proposta do Marco Legal - Brasil (2005) quando lançado pelo Ministério da Saúde, propôs o redirecionamento da assistência, porém os profissionais não se mostram capacitados à assistência específica ao adolescente, vendo-o como um ser-cliente sem características próprias, quando para esta clientela, a demanda deveria se voltar às atividades de prevenção e promoção em relação às drogas, violência, atividades educativas e preventivas, diálogos reflexivos sobre as individualidades e sobre contexto sociocultural. Sem a participação do adolescente no planejamento desta atenção, perpetua-se a dificuldade de interação junto aos profissionais pela falta de vínculo e por não utilizar nos possíveis contatos, uma abordagem mais efetiva, inerente ao grupo. Assim, em função desta dificuldade que leva ao afastamento do espaço de assistência pela falta de motivação ou de abordagem acolhedora, o adolescente passa a ser visto como irresponsável e desinteressado com sua própria saúde, por não se identificar com o tipo de assistência informativa e repressora.

A eficácia desta atenção plena, em especial, à gestante adolescente, exige uma prática interdisciplinar e intersetorial com mudança comportamental por parte dos profissionais das diversas áreas, a fim de que seja formada uma rede de atuação que transcenda a punição por

via judicial, a exclusão pelo estigma social e a assistência biotecnicista. É fundamental pensar na atenção integralizada onde haja uma escuta atenta sem constrangimentos ou julgos que permita à adolescente refletir e direcionar suas ações quanto à saúde reprodutiva como parte de suas projeções de vida.

Não há como avançar neste estudo, sem compartilhar minha vivência profissional onde em diferentes situações, adolescente e famílias fizeram-me atentar para a necessidade de associar assistência à orientação, quanto aos direitos ditados pelas PP sociais, visto que o desconhecimento ou a descrença eram notórios à maioria das vezes. Daí então surge a necessidade de informar sobre a apropriação do conhecimento dos conteúdos legais quanto às condutas preventivas, protetoras e promotoras junto a um grupo vulnerável e família.

Neste percurso profissional, percebi em função das condições do sistema de saúde e educação, um distanciamento crescente entre a necessidade da população e a capacidade de atuação das PP no sentido de minimizar a vulnerabilidade da adolescente grávida e as repercussões sociais. Embora, o resultado final das normas políticas deva ser evidenciado na condição da população, é importante ressaltar que também às instituições reserva-se uma vasta parcela de responsabilidade da garantia dos direitos da adolescente, seja ela gestante ou não, pois trata-se aqui de direitos pontuados, antes pela CF, e em continuidade, pela política especificamente voltada às adolescentes, seja na instância da educação, da saúde ou da proteção social.

Carvalho et al. (2008, p.9) ressalta que a transição de atenção à gestante adolescente deve ser construída e organizada coletivamente nas instâncias governamentais ou não-governamentais com representatividade comunitária.

“Além disso, os Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente têm papel primordial, não só na articulação dessas parcerias e redes de cooperação, mas no planejamento, no monitoramento e na avaliação das políticas implementadas no sentido da promoção dos direitos civis destes sujeitos sociais”.

Nesta trajetória política, vale ressaltar que a base para a efetivação da proposta das PP as vem a partir da Constituição de 1988, que redefiniu o papel do governo federal, dando-lhe a prioridade na coordenação destas políticas, onde os princípios fundamentais emanados da Assembléia Constituinte foram: democratização e participação dos municípios, considerados entes federados autônomos a quem, coube a maior parte da responsabilidade na execução das políticas com a transferência de recursos, atribuições, responsabilidades e autonomia para definir organização e gestão das propostas de ações. Tais deliberações, na prática, parecem cumprir mero formalismo, pois percebe-se na condição da população e das instituições, e dificuldade de implementar serviços de qualidade, em especial nas regiões menos favorecidas,

onde não parece haver eficácia na transferência e utilização de recursos, que dêem conta das demandas sociais.

Vale ressaltar que no artigo 195 da Constituição Brasileira, através da mobilidade social na década de 90, ocorreu o período marcado por lutas para regulamentação dos direitos sociais ditadas na carta constitucional, atribuindo destaque às áreas da criança e do adolescente, voltados à seguridade social, à saúde, à educação e previdência social. Nesta época foi instituído oficialmente o tripé da previdência, saúde e assistência social com financiamento extraído de recursos orçamentários da União, estados e municípios, além das contribuições sociais de empregadores, empregados, receitas e outros. Ainda neste período, esta norma foi de grande valia, pois a partir da carta foi reconhecido o direito à proteção social, pelo Estado, em caráter universal. Assim, criaram-se estruturas organizativas rompendo com o modelo contratual contributivo, ou seja, a proteção social passou a ser incondicional, em especial o direito à assistência social aos não-segurados e os segurados em situação de vulnerabilidade circunstancial (específica das características do indivíduo) ou conjuntural (provocada no percurso da vida do indivíduo).

A despeito de normas e técnicas utilizadas na formulação das Políticas Públicas, é importante ressaltar que efeitos positivos e eficazes frente às demandas da população neste estudo dependem da eficácia e efetividade das ações com a ampliação da capacidade técnica dos gestores, aperfeiçoando os instrumentos de gestão, formação e capacitação de recursos humanos, mobilização de recursos públicos e habilidades gerenciais.

Apesar do histórico das propostas, ainda é notória a pouca eficácia dos programas de ações governamentais voltados ao suporte disponível à gestante em diversos segmentos, tanto na instância biológica, como social. A partir da década de 80, e em especial de 90, a preocupação com a gravidez na adolescência no Brasil ampliou-se pelos problemas de saúde dos adolescentes e pelo aumento da fecundidade nesta faixa etária, apesar da taxa de fecundidade total no Brasil ter sofrido redução (GUIMARÃES, 2001).

As condições de fecundidade no período da adolescência apresentam-se relacionadas a indicadores como escolaridade e nível socioeconômico em diferentes ordens, agravando as consequências da gravidez de maneira individual e coletiva, conforme as circunstâncias nas quais ocorre a gravidez.

Um dos pontos relevantes no estudo da relação das PP com a gravidez na adolescência é a exposição dos fatores de risco vinculados ao fenômeno, que não se restringem atualmente à questão biológica, mas também ambiental e de comportamento.

Dentre os fatores de risco associados à gravidez nesta faixa etária destacam-se alguns já estudados como:

1. O **desenvolvimento biológico** que ocorre cada vez mais precocemente em decorrência dos estímulos que chegam aos adolescentes e púberes por mídia, através de comportamentos grupais características da fase da adolescência, antecipando a iniciação da prática sexual, provocando repercussões psicossociais para a adolescente e demais atores sociais envolvidos no processo da reprodução precoce;
2. Fatores familiares com **uniparentalidade** por opção ou por perda de um dos pais, onde os conflitos não ocorrem apenas para a adolescência, mas também para seu genitor que revive seus papéis sexuais e reprodutivo. Para Guimarães (2001) ainda que a comunicação verbal seja no sentido de não iniciar a vida sexual, a adolescente pode receber uma mensagem conflitante e ser, inconscientemente, estimulada à atividade sexual proibida. Assim, a gravidez na adolescência pode acontecer como uma maneira de encontrar amor e carinho, de substituir o genitor ausente ou de evitar isolamento e solidão.

Hertz (1977) citado por Guimarães (2001, p. 294), afirma que

A circunstância que leva à gravidez das adolescentes, nessas situações familiares, é o fato da mãe estar desesperada devido ao seu próprio sentimento de abandono e frustração em relação ao parceiro, o que é piorado pela sobrecarga no sustento da família. Então, ela desloca suas hostilidades na relação com a filha, levando a uma dificuldade de comunicação. A adolescente, como reação, procura resolver seus conflitos fora de casa. A busca do namoro, da relação sexual e conseqüentemente da gravidez é muitas vezes, busca de aceitação, de carinho e amor; nestes casos, o prazer sexual não parece ser o principal motivo do engajamento na experiência sexual.

O autor confirma o pensamento de estudiosos que referem a gravidez como uma forma da adolescente sentir-se “vista” pela sociedade ou família.

- 3 Vários autores citam em consonância com a prática, que em geral, gestantes adolescentes são filhas ou irmãs de mulheres que engravidaram precocemente. Entretanto, outros autores referem que **antecedentes familiares** de gravidez na adolescência não constituem fator de risco para o fenômeno. Esta afirmação diverge do pensamento em outros estudos formais, pois à medida em que a gravidez dificulta a inserção social da adolescente, reduz também suas chances de progressão de vida profissional, ampliando o risco de pauperização com redução de oportunidades, além de ampliar a possibilidade de constituir uma família desestruturada, repetindo experiências anteriores;

- 4 **A experiência sexual** e contracepção iniciada cada vez mais precocemente variando conforme diferente região constitui-se como mais um fator de risco. Porém, o uso de contraceptivos como parte de programas de prevenção de gravidez precoce oferecido pelo Estado, não garante a mudança de comportamento, pois isoladamente, esta ação não fornece conhecimento, autocontrole e maturidade frente às repercussões negativas para a saúde biológica e social da adolescente;
- 5 Mais um fator de risco vê-se na **moradia fora da família** por propiciar ao adolescente uma liberdade sem controle ou limites, e por não permitir a adolescente, compartilhar junto à família, conceitos e valores, além da troca de conhecimentos, crenças e atitudes, quando existentes;
- 6 E, **baixa escolaridade** como fator de risco, mostra-se na literatura como sendo um dos elementos sociais que assume o papel de causa e efeito frente à questão da gravidez na adolescência, pois a compreensão restrita da adolescente sobre si própria tanto aumenta o risco da gestação, como este, estimula a evasão escolar. A privação da educação e do conhecimento dos eventos específicos da adolescência e da gravidez, restringe a capacidade de contextualização do adolescente mediante às repercussões sociais, reduzindo sua participação ativa na adequação das políticas no atendimento de demandas existentes.

Em decorrência dos fatores de risco associados ao evento da gravidez na adolescência, entende-se para Pereira citado por Carvalho et al. (2008, p.12) que políticas sociais podem ser tomadas como estratégia de intervenção e regulação do Estado no que tange à questão social, assim como são criadas como resposta do Estado às demandas que surgem da sociedade, sendo expressão do compromisso público. São como linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. É mediante às PP que são distribuídos e redistribuídos bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade. Por isso, o direito que as fundamenta é um direito coletivo e não individual.

Para Cunha (2008, p. x)

[...] existem particularidades no sistema de gestão das Políticas Públicas no intuito de manter a descentralização do governo e a instauração do sistema de participação dos órgãos governamentais, considerando as diversidades da realidade apresentada por diferentes áreas quanto ao modelo organizacional, atividades desenvolvidas, recursos disponíveis e capacidade de gerência. Cabe aos gestores, a coordenação do sistema e a incorporação de práticas que permitam o planejamento, monitoramento e avaliação de resultados pelas ações e pelo impacto das Políticas Públicas na melhoria da qualidade de vida dos usuários. Para tanto, cada política com suas regulamentações específicas determinam seu sistema de co-gestão constituído por conselhos, fundos e planos de gestão.

Assim, as organizações das PP ocorrem na dependência do modelo de gestão estabelecido, porém na prática, suas características não atendem de maneira eficaz as diretrizes constitucionais, onde a responsabilidade do Estado e a participação popular devem se fazer presentes nas decisões e controle das ações que não são respeitadas pelas carências do próprio sistema político-ideológico. Ainda na atualidade, o que se percebe é uma prática política assistencialista e clientelista onde direito transforma-se em ajuda ou doação, e quem a recebe se vê obrigada a retribuir com serviços ou votos.

Diante das divergências de gestão unindo dificuldades de recursos, estratégias interdisciplinares e interesses políticos, o que na prática deveria ocorrer é a criação de sistemas de PP que atendessem e adequem-se às necessidades locais, considerando suas diversidades, mantendo uma relação de cooperação envolvendo União, estado, municípios e sociedade civil, nas etapas de planejamento, coordenação, organização e avaliação. Entretanto, com a política cultural vigente no país, de certo se encontra distante a possibilidade de alcançar efetividade e eficácia no funcionamento desta máquina ideológica.

Porém, os conselhos institucionalizam a participação da sociedade civil nos processos de formulação, implementação e avaliação da política, mas não implementa a política, por ser este o papel do gestor.

Todo o processo de planejar, organizar, avaliar e reestruturar ações depende de recursos que atendam às demandas próprias das diferentes regiões. Assim, em meio a uma nova diretriz de gestão pública foram criados fundos como instrumento de gestão financeira onde deveria ser garantida a transparência político-administrativa com agilidade dos processos de atuação e bom uso dos recursos liberados pela instância federal. Porém, a fim de sanar diferentes interesses, gestores municipais criaram fundos para estarem aptos a receberem os recursos, destinando-os a outros fins, descaracterizando-os, por vezes, como instrumentos efetivos de gestão. Desta forma, dificultando a atuação dos conselhos, que nem sempre conseguem avaliar os “destinos” estabelecidos para tais recursos.

Cunha & Cunha apud Carvalho (2008, p.20) expõem que

Um dos fatores que tem sido significativo para a baixa efetivação dos fundos é a pouca compreensão sobre o processo orçamentário e as normas de financiamento das Políticas Públicas sociais, tanto no que diz respeito à legislação e procedimentos para inclusão das demandas da área no orçamento, quanto na própria compreensão da peça orçamentária e dos instrumentos e processos de prestação de contas. Torna-se difícil, se não impossível, para a grande maioria dos representantes da sociedade civil intervir e deliberar nesse processo, que tem permanecido como uma ‘caixa-preta’ que somente pode ser desvendada por tecnocratas e políticos.

De qualquer forma, no âmbito da saúde da criança e do adolescente, coube a responsabilidade dos gestores, a coordenação do sistema e incorporação de práticas e mecanismos que levem ao planejamento, monitoração, avaliação de resultados das ações com vistas à qualidade de vida dos usuários e a renovação de condutas frente às novas questões sociais. Para tanto, foram criados os conselhos de políticas com representação do governo e da sociedade civil, os quais definem as agendas públicas que atendem aos interesses coletivos ao serem responsáveis também pela gestão por terem caráter deliberativo quanto à política.

A necessidade de atuação dos Conselhos, tem se justificado mais nos últimos tempos, devido ao movimento de mudanças de comportamento e inovações de pensamentos, condutas e valores percebidos, tanto na ordem individual quanto familiar.

Assim, para o atendimento das demandas sociais, é preciso estabelecer o plano de ações, que é outro instrumento de gestão das políticas entendidas como pacto entre governo e sociedade, que explicita a intenção política do governante para a gestão, seus princípios, diretrizes, estratégias de ação e metas, assim como as diretrizes para construção e fortalecimento do sistema local. O plano de ações, por vezes, não passa de um cumprimento formal de uma determinação legal a fim de habilitar o município ao recebimento de recursos financeiros federais. Na prática, o quadro social aponta nesta direção, visto que pouco se permite a participação da população no sistema de elaboração e controle do planejamento. Os planos, em geral, são elaborados em gabinetes ou por assessorias contratadas, não envolvendo os atores sociais da área e não expressando a realidade social e as possíveis estratégias de sua superação.

Algo essencial na formulação da política pública é poder contar com a participação da sociedade civil, em especial dos que vivenciam as repercussões de eventos adversos, neste caso, a gravidez na adolescência, visto que PP elaboradas em gabinetes e distantes do foco da causa a ser trabalhada, sem envolvimento prático, vislumbra final com baixa efetividade. É neste momento de pactuação, que a gravidez necessita ser abordada de forma intersetorial, com representatividade civil através de conselhos, profissionais e comunidade, pois o planejamento, a gestão, as estratégias de ações, as metas, agentes atuantes do governo, devem juntos pactuar diretrizes a partir de suas necessidades e potencialidades que apoiem propostas de mudanças, de maneira articulada, consolidando ações como planejamento, controle, avaliação e reorganização de gestões e estratégias que garantam a equidade e universalidade, vislumbrando a redução de riscos e repercussões negativas.

Assim, para a garantia de condições favoráveis ao desenvolvimento da gravidez na adolescência seria necessário contar com a eficácia de PP a fim de dar conta de “bens” materiais e imateriais adquiridos através da acessibilidade de serviços.

Ao abordar Políticas Públicas, percebendo-as como vias ou instrumentos de acessibilidade, vem ao pensamento todo o histórico político que se apresenta na trajetória social do evento da gravidez precoce, e novamente o questionamento da ineficácia com baixa resolutividade para os diversos problemas inerentes ao evento, ampliando cada vez mais as desigualdades sociais e o distanciamento da garantia de direitos, em especial à saúde dos envolvidos.

E que posição adotar diante de tal problema, aparentemente insolúvel por persistir no decorrer das décadas, prevalecendo em meio à sociedade, mantendo o grupo da população adolescente em condição de vulnerabilidade conjuntural?

De que forma pensar em política e equidade de maneira a dar conta desta situação tão relevante?

Apesar da existência do ECA direcionar-se à criança e ao adolescente, sua aplicabilidade em relação à adolescente grávida, vem deixando a desejar, visto que esta possui demandas que superam as necessidades de um adolescente em processo de desenvolvimento normal, pois esta não somente precisa suprir suas necessidades biológicas, sociais e emocionais, como deve dar conta do desenvolvimento de um novo ser. A participação ativa dos atores sociais envolvidos na gravidez precoce favoreceria o ajuste de uma política direcionada para a satisfação de necessidades a partir de capacidades específicas, ancoradas na subjetividade própria da adolescente grávida, associada à vontade política de gestores e governantes, para a mudança do cenário social.

Comumente, até as mudanças sociais nos idos da década de 70-80 quando se destacou uma nova postura no mundo feminino na questão da sexualidade e reprodução, a abordagem central para a análise de representações e significados focou-se na visão moralista da sociedade, evoluindo para uma abordagem política. Porém, a igualdade de tratamentos ou a neutralidade para definir justiça não se mostraram até então suficientes para dar conta das demandas e necessidades sociais decorrentes das condições que emergiram com as alterações sócio-demográficas em relação ao cenário quanto a saúde reprodutiva do grupo populacional, destacando aqui a adolescência. Logo, é possível inferir que atualmente o comportamento dos adolescentes na sociedade, oriunda não apenas de características intrínsecas, mas também por influência das mudanças comportamentais do mundo, que geram novas condutas de convivência.

Outro fator que influencia negativamente na atuação das PP é a fragmentação burocrática, ou seja, a falta de integralidade graças às disputas de papéis-chaves de execução ou defesa de espaço de poder. E por fim, Costa (2008) refere que a baixa capacidade gerencial e institucional leva à precariedade de informação sobre a execução e acompanhamento na implementação de programas. Assim, os fatores que dificultam a implementação e acompanhamento dos programas geram modificações nos programas, no público a ser contemplado, nas metas e na duração.

Outra questão em pauta neste estudo, volta-se à política de assistência social que mostrou-se carente, e ainda persiste para o grupo de adolescente, pela escassez de recursos, falta de transparência, com iniciativas pontuais que não representam a coletividade e a participação do Estado. Isto denota a falta de compromisso com a população, em especial as camadas mais vulneráveis da sociedade, reforçando as possibilidades de exclusão social e as lacunas na assistência adequada e ditada pela constituição brasileira.

Logo, espera-se que o padrão político para que tais programas atuem de maneira eficaz no país, esteja condizente com uma gestão política que permita a integralidade entre estado e sociedade promovendo a descentralização/municipalização do sistema, com a participação popular na formulação da política, bem como no monitoramento, avaliação e mudanças apontadas pelas necessidades da sociedade como um todo, buscando neutralizar as desigualdades sociais ampliando o acesso aos direitos e ao bem-estar da população.

Em se tratando da gravidez na adolescência, vejo dificuldade maior, por necessitar para o alcance da resolução de uma gama de problemas, a integralidade e avaliação contínua da implementação dos programas que atenderiam aos ditames do ECA. Porém, a autonomia dos sujeitos sociais de forma conscientemente democrática com vistas ao exercício da cidadania onde a organização popular e controle dos direitos em busca da equidade e universalidade, estariam na contramão do que se espera das ações governamentais, que em geral, apresenta-se conforme interesses políticos individuais, e não coletivos.

Na área da criança e adolescência, a regulação das normas constitucionais e assistência social ocorre de forma mais incisiva a partir do ECA e Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (BRASIL,). Amparado pelo artigo 227 da CF, revogam-se nesta área, a política autoritária exposta no Código de menores, dando lugar a PP defendida por movimentos sociais comprometidos com a infância e com os direitos Humanos, enquanto sujeitos de direitos.

Desta maneira, não busquei resumir este segmento à análise sobre o que é da política, da sociedade civil, da família e da própria gestante, mas sim pontuar as lacunas provocadas

pela falta de integralidade de setores, destacando o sujeito principal, enquanto sujeito social, a gestante adolescente.

3.2 Sobre o Eca

O ECA redefine a mudança de gestão das PP para a população na faixa etária da infância e da adolescência valendo-se do princípio da municipalização das políticas, cabendo à esfera federal a normatização e a execução à esfera municipal e/ou estado. O sistema de municipalização, mantém o governo federal e o estado como co-responsáveis pelo financiamento, regulação e execução do programa. Porém, apesar da complexidade do tema, a participação não ocorre com facilidade entre as diferentes esferas políticas e a sociedade. A representatividade da sociedade civil apresenta-se através da formação dos conselhos constituído por agentes do governo e sociedade. Este contribui com gestão da política e de fundos através do CONANDA.

Frota (1995) in Carvalho (2008, p.37) refere que a composição do ECA com seus 267 artigos, volta-se em sua primeira parte a todas as crianças e adolescentes e seus direitos sociais básicos. Enquanto na segunda parte encontram-se normas com medidas de proteção e socioeducativas, além dos direitos civis para a criança e adolescente em situação de risco pessoal e social, “em razão de sua conduta ou da ação ou omissão dos pais, sociedade e Estado (art 98).

A partir da implantação do ECA, surgem os Conselhos Tutelares (CT's), como órgãos autônomos, de caráter não-jurisdicional, responsáveis por garantir os direitos da infância e do adolescente, encaminhando casos de violação desses direitos, bem como acionar ministério público, poder judiciário e prestação de serviços públicos. A composição dos CT's ocorre com a inserção de membros da comunidade, mas o processo de escolha depende de cada município, assim como o processo de gestão.

Além do ECA, logo a seguir foi sancionada em 1993 a LOAS, integrando saúde, previdência e assistência social. Segundo Carvalho et al., (2002) este foi o marco de reconhecimento da assistência social no Brasil com status de PP através da Constituição de 1988. Em relação à assistência social, coube a LOAS o amparo à infância e ao adolescente em situação de carência, proteção à família e maternidade e promoção da integração ao mercado de trabalho, além dos projetos de enfrentamento à pobreza, dentre outros.

Aos olhos das políticas, o ECA e a LOAS são marcos na democratização e modernização de gestão política, preconizando a participação e controle social das propostas, parceria entre o Estado e a sociedade civil na execução das mesmas, porém quanto à Lei orgânica, nada há de específico ao adolescente, ainda que a gestante esteja vinculada ao Sistema Único de assistência Social (SUAS).

A tentativa de mudança de gestão ao introduzir o ECA e a LOAS trouxe uma concepção de proteção e promoção de direitos. Porém, para Costa apud Carvalho et al., (2008, p.48),

É necessário que se retomem a reflexão e o investimento sobre os conteúdos das políticas e tecnologias sociais de enfrentamento de problemas que correspondam simultaneamente aos imperativos de eficácia e eficiência e aos de construção de uma sociedade mais inclusiva, equitativa e de cidadãos autônomos.

Para o mesmo autor, a falta de conhecimento da dimensão dos problemas no âmbito da assistência e sobre os recursos sociais necessários e disponíveis dificulta o diagnóstico sobre a condição do grupo infantil e de adolescentes, impedindo o estabelecimento de decisões e alternativas de intervenção. Assim sendo, como se faz necessário eleger questões operacionais que facilitem as etapas de organização da gestão pública, é importante também manter princípios como: Descentralização da gestão, onde a instância central do governo coordene e defina funções no sentido de viabilizar unidades enfraquecidas, estabelecendo o equilíbrio junto às de maior capacidade de ação; articulação horizontal como estratégia operacional a fim de facilitar a integralidade, minimizando a fragmentação e setorialização das ações o que reduz a possibilidade de eficácia dos programas; estimular parceria entre Estado e sociedade, conhecimento dos conteúdos políticos e das questões sociais a fim de serem tomadas decisões coerentes para a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa; capacitação institucional com uma política sistemática para a qualificação de recursos humanos; participação popular através dos conselhos com o objetivo de aproximar a administração pública dos cidadãos, o aumento da transparência administrativa e a identificação mais precoce das demandas (COSTA, 2008).

A CF e o ECA de 1988-1990 estabelecem teoricamente um novo olhar para a população infantil e a adolescência, agora, dotados de direitos e deveres. Porém, mesmo com a outorga do ECA sobre a proteção e promoção de direitos, ainda se questiona há pouco menos de três décadas de implantação, a maneira como o Estatuto vem sendo posto em prática em decorrência dos descasos sofridos pela criança e adolescente neste país, evidenciadas pelo trabalho escravo, prostituição infantil, pedofilia, violência sexual gerando

gestações sem o trato específico dispensado à gestante e seu nascituro. Além das intercorrências, outras mais são apontadas fora do campo da reprodução, como suicídio, homicídio, evasão escolar, aliciamento, dentre outras formas de violências.

Após a implantação do ECA, foi criado o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDCDA) como órgão responsável pela adequação das normas previstas no Estado conforme condição de cada município. Compõem-se de representantes governamentais e não-governamentais eleitos pela sociedade civil ou entidades de atendimento.

Apesar de seu extenso texto, o ECA composto por dois livros, subdivididos em seções, reservou alguns poucos artigos para a questão do direito à vida e à saúde, incluindo as demandas geradas pela gravidez. Igualmente, grande parte de seu conteúdo, versa sobre as bases políticas de atendimento do direito de adolescentes em situação de risco individual e/ou social, traduzidos em atos infracionais.

O descumprimento dos direitos pela sociedade, família e Estado, implica no descumprimento do direito à dignidade da pessoa humana, citado no art 1º inciso III da CF, violando os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil.

Através do levantamento de literatura integrada para este estudo, é possível inferir que não há instituição de saúde ou ensino que cumpra integralmente as normatizações estabelecidas pelo ECA a fim de atender as necessidades da gestante adolescente. Para tanto, a partir de uma pequena amostra selecionada conforme prioridade de demandas da gestante adolescente, apresento artigos do Estatuto, na íntegra, a fim de suscitar a reflexão sobre as divergências com a práxis assistencial e a não preservação dos direitos determinados pelo ECA.

Parte destas demandas são representadas aqui por elementos envolvidos no processo da gravidez na adolescência como necessidade de assistência; instalação de creches; formação de conselhos; suporte para educação, cultura e lazer; e, monitoração de instituições para garantia dos direitos da criança e da adolescente. Assim,

Art 2º - Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo Único - Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Art 4º - 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.

Parágrafo Único – A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência do atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art 7º - A criança e o adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmoniosos, em condições dignas de existência.

Art 8º - É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º - A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do sistema.

§ 2º - A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

§ 3º - Incumbe ao Poder Público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

Art 9º - O Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade.

Art 10º - Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I – manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II – identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III – proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientações aos pais;

IV – fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Art 11º - É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º - A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º - Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Art 12º - Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Art 13º - Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Art 14º - O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo Único – É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Art 18º - É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Art 53º - A criança e o adolescente tem direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II – direito de ser respeitado por seus educadores;

III – direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV – direito de organização e participação em entidades estudantis;

V – acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Parágrafo Único – É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

Art 54º - É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II – progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV – atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;

V – acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI – oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador;

VII – atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§ 1º - O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º - O não-oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente.

§ 3º - Compete ao Poder Público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsável, pela frequência à escola.

Art 71º - A criança e o adolescente têm direito à informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Art 98º - As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II – por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III – em razão de sua conduta.

Art 135º - O exercício efetivo da função de conselheiro constituirá serviço público relevante, estabelecerá presunção de idoneidade moral e assegurará prisão especial, em caso de crime comum, até o julgamento definitivo.

Art 136º - São atribuições do Conselho tutelar:

I – atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no Artigo 101, I a VII;

II – atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no Artigo 129, I a VII;

III – promover execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

- IV – encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;
- V – encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;
- VI – providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no Artigo 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;
- VII – expedir notificações;
- VIII – requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;
- IX – assessorar o Poder executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;
- X – representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no Artigo 220, § 39, inciso II da Constituição Federal;
- XI – representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão do pátrio poder.

Art 150º - Cabe ao Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da infância e da Juventude.

Art 208º - Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular:

- I – o ensino obrigatório;
 - II – de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;
 - III – de atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;
 - IV – de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;
 - V – de programas suplementares de oferta de material didático-escolar, transporte e assistência à saúde do educando do ensino fundamental;
 - VI – de serviço de assistência social visando à proteção á família, à maternidade, à infância e à adolescência, bem como ao amparo às crianças e adolescentes que dele necessitam;
 - VII – de acesso às ações e serviços de saúde;
 - VIII – de escolarização e profissionalização dos adolescentes privados de liberdade.
- Parágrafo Único – As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses individuais, difusos ou coletivos, próprios da infância e da adolescência, protegidos pela constituição e pela Lei.

Parte destas demandas apresentadas envolvem-se no processo da gravidez na adolescência, no sentido de preservar direitos, dar suporte ao desenvolvimento da gestante e seu nascituro, do respeito à pessoa frente à sua cidadania.

Um dos papéis do ECA era levar ao reconhecimento da sociedade a condição da criança e do adolescente como sujeitos sociais, através da proposta de criação de redes de apoio com ações integradas junto a comunidades locais, entidades nacionais e internacionais, grupos religiosos e a própria população, a fim de discutir necessidades de serviços a serem oferecidos, adequação de políticas e formulação de novas propostas.

Na instância municipal a criação da rede, em geral, deve ser subsidiada pelos Conselhos Municipais e Tutelares. Entretanto, em outras instâncias, as Leis de Diretrizes (LD's) e Leis Orgânicas (LO's), assumem outros papéis, como por exemplo, a Lei de Diretrizes e Bases de nº 9394, de 20 de dezembro de 1996 - oriunda da Lei nº 4024/61 e 5692/71 - que tomou a incumbência de elaborar o Plano Nacional de Educação (PNE),

outorgando ao Conselho Nacional de educação (CNE), funções normativas e de supervisão. Porém, se não há integralidade, recursos próprios ou profissionais capacitados para praticabilizar projetos e propostas, em muito pouco haverá eficácia de atuação capaz de transformar o cenário social da educação para tal população, em especial, para a gestante adolescente que corre um risco maior de exclusão e não desfrutar do que é seu por direito, a aquisição da educação.

É importante ressaltar que as leis brasileiras ditam a obrigatoriedade de oferta da atenção integral à saúde do adolescente, como acompanhamento de profissionais capacitados para tal atendimento, porém existe uma questão cultural a ser trabalhada na sociedade e meios afins que é a desmistificação do estigma que perdura sobre o adolescente e, em especial, a gestante adolescente que associa-se à promiscuidade e irresponsabilidade.

A LOAS, nº 8.742/1993, regulamenta o direito constitucional à assistência social do Estado, independente de contribuição, e garante a proteção específica à adolescência, mas uma das maiores limitações é o enfrentamento da pobreza que reflete diretamente na saúde física, social e emocional da adolescente, aumentando sua vulnerabilidade e reduzindo suas chances de oportunidades para a construção de uma vida digna.

Esta legislação ainda se mostra fragmentada nas instâncias governamentais quanto à elaboração das portarias municipais que mesmo considerando especificidades regionais, deveriam manter um canal de comunicação com a instância central, a fim de que fossem compartilhadas ações e recursos como instrumentos para maior eficácia dos programas, bem como, nos segmentos de atuação e nos setores afins, onde não se vê de maneira uniforme a atuação do Estado em defesa dos direitos ditados.

4 TRAJETÓRIA DE BUSCA

4.1 Busca integrativa

A intenção deste estudo surgiu ao presenciar no cotidiano da prática assistencial, atitudes e condições, tanto por parte de profissionais em diferentes áreas e segmentos, quanto por parte da população adolescente e responsáveis legais, uma apatia quanto ao descumprimento de benefícios preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, direcionados à criança e à gestante adolescente.

Empíricamente, pode-se perceber que o ECA infringe as próprias disposições com duplicidade, por não garantir a prevenção, promoção e proteção à adolescente, e por consequência ao seu nascituro.

Assim, apesar de estatisticamente a vivência da gravidez encontrar-se em declínio, o evento continua sendo tratado como algo que desarmoniza o processo de desenvolvimento humano natural nesta faixa etária em relação ao desenvolvimento biológico e psicossocial. Além deste agravante, é importante ressaltar que a gravidez na adolescência em geral é tomada como uma vivência irresponsável e acidental que acarreta danos sociais. Porém, este fenômeno não deve ser analisado valorizando-se apenas sua objetividade, mas também a subjetividade velada no sentir da adolescente.

Desta forma, independente das motivações e razões da gravidez, importa pensar que existe uma Política Pública responsável por esta população, associada à família e sociedade, no sentido de garantir condições de educação, saúde, lazer, cultura, alimentação, liberdade, convívio familiar e comunitário, além de assistência social que possibilite ações conscientes e condições dignas em relação à vivência da gravidez. Para tanto, faz-se necessária a reflexão acerca da legitimidade factível de uma lei que preserve conceitos de integralidade, equidade, ética e justiça social.

Trata-se então de uma pesquisa qualitativa por centrar-se no desafio de estabelecer um diálogo entre conceitos e concepções sobre PP e elementos afins com a Gravidez na Adolescência, essenciais à reflexão do evento em decorrência das repercussões individuais e coletivas. Este movimento reflexivo tem o intuito de possibilitar a compreensão de fatos e a sugestão de ações, no sentido de otimizar a garantia dos direitos ditados por lei, aos sujeitos envolvidos na Gravidez nesta faixa etária.

Para Minayo (2010, p. 23)

A pesquisa qualitativa visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: (a) valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; (b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; (c) processos históricos, sociais e de implementação de Políticas Públicas e sociais.

Ainda sobre a pesquisa qualitativa nas áreas da saúde e das ciências sociais, é importante valorizar o conceito de transversalidade em função do caráter indissolúvel entre estilo de vida ditado pela cultura e condições socioeconômicas dos envolvidos, que redirecionam o contexto vivido para a gestante e família, além de novos rumos de reflexão sobre a realidade e historicidade político-social.

Em relação a importância da transversalidade na implementação de políticas e de programas, sua prática vem ampliar o grau de resolutividade frente as demandas, de forma integralizada. Logo, define-se transversalidade como uma forma de reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

Desta maneira, optou-se por uma pesquisa realizada com o método da RIL a fim de elaborar a contextualização política e histórico-social, voltada aos programas de apoio e intervenção dentro das PP e sua eficácia, buscando a compatibilidade entre as recomendações do ECA com a prática assistencial dispensada à gestante adolescente.

A presente RIL versa sobre o tema **Gravidez na Adolescência** e considera como pergunta de pesquisa: **Em que incide a vulnerabilidade na gravidez em adolescentes considerando a divergência entre a prática assistencial e a garantia dos direitos determinados pelo ECA?**

A RIL constitui-se numa modalidade metodológica que “permite a inclusão simultânea de pesquisas de diferentes delineamentos para a compreensão do fenômeno em estudo” segundo Rates et al (2014, p. 1359). Desta forma, serão buscadas produções científicas com estudos adjacentes ao tema central proposto, a saber, PP e vulnerabilidade, prática assistencial, dentre outros.

Segundo Carvalho (2010, 102), este método constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), cuja origem atrelou-se ao trabalho do epidemiologista *Archie Cochrane* e caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente.

A opção de analisar a compatibilidade da (PP) do ECA na prática assistencial junto à gestante adolescente intenciona refletir sobre as fragilidades da lei que minimizam a qualidade de vida tanto da adolescente quanto do nascituro, de família e sociedade.

A RIL permite a síntese do conhecimento atualizado através de seis fases de um processo sistematizado iniciando com a elaboração da questão norteadora, busca da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão de resultados e apresentação da revisão integrativa. Desta maneira, torna-se uma ferramenta de pesquisa que permite sintetizar as pesquisas disponíveis sobre diversas temáticas, direcionando a prática baseada nos conhecimentos científicos já existentes, favorecendo não somente o desenvolvimento de procedimentos, protocolos e políticas, mas também o pensamento crítico que a prática diária necessita, para Carvalho (2010, p.103).

Sucintamente, serão apresentadas as fases do método da revisão integrativa, a saber:

- 1ª Fase: definição da pergunta norteadora, sendo a fase mais importante por direcionar a busca mediante os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado;
- 2ª Fase: busca da literatura focada na fase anterior, em base de dados de forma ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, referências descritas nos estudos selecionados, contato com pesquisadores e utilização de material não-publicado. Nesta etapa, em concordância com a questão norteadora, discutem-se os critérios de amostragem, os de inclusão e exclusão, bem como os indicadores de confiabilidade e fidedignidade dos resultados;
- 3ª Fase: Nesta etapa os dados coletados, alimenta o instrumento previamente elaborado e adequado às demandas do estudo, sendo os dados extraídos das produções selecionadas, como título, autores, ano e país de publicação, objetivo, metodologia, resultado e conclusão, conforme sugestão de Polit (2011);
- 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos semelhante à análise dos dados das pesquisas convencionais. Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo;
- 5ª Fase: Procede-se, então a discussão dos resultados a partir da interpretação e síntese, comparando-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros;

- 6ª Fase: Etapa da apresentação da revisão integrativa que deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (SILVEIRA; MARTON, 1985).

As buscas foram realizadas no portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados científicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) Base de dados de Enfermagem (BDENF) dentre outras. No portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e nas bases de dados as bases de dados multidisciplinares: Scopus (Elsevier) e Cinahl (EBSCO). Por meio da BVS também serão empregadas as BVS Temáticas – BVS Adolescência e BVS Saúde Pública Brasil, incluindo-se ainda o Google Acadêmico.

Teve como norte os termos e os entretermos (sinônimos) identificados nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e do *Medical Subject Healding* (MESH). Os sinônimos são importantes para recuperar documentos nos campos títulos e resumos dos documentos.

Quadro 1 – Descritores

PROBLEMA
“Gravidez na Adolescência” OR “Gravidez na Pré-Adolescência” “Pregnancy in Adolescence” OR “Adolescence Pregnancy in” OR “Teen Pregnancy” OR “Pregnancies Teen” OR “Pregnancy Teen” OR “Teen Pregnancies” OR “Adolescent Pregnancy” OR “Adolescent Pregnancies” OR “Pregnancies Adolescent” OR “Pregnancy Adolescent” OR “Pregnancy Teenage” OR “Pregnancies Teenage” OR “Teenage Pregnancies” OR “Teenage Pregnancy” OR “Preteen Pregnancy” OR “Pregnancies Preteen” OR “Pregnancy Preteen” OR “Preteen Pregnancies”
“Defesa da Criança e do Adolescente” OR “Defesa da Criança” OR “Defesa do Adolescente” OR “Direitos da Criança” OR “Direitos do Adolescente” OR “Direitos da Criança e do Adolescente” OR “Estatuto da Criança e do Adolescente” OR “Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente” “Child Advocacy” OR “Advocacies Child” OR “Advocacy Child” OR “Child Advocacies”
INTERVENÇÃO

<p>“Justiça Social” OR “Assistência Integral à Saúde” OR “Assistência Integral à Saúde da Criança” OR “Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente” OR “Assistência Integral à Saúde da Mulher” OR “Assistência Integral à Saúde das Mulheres” OR “Assistência Integral à Saúde do Idoso” OR “Atenção Integral à Saúde” OR “Atenção Integral à Saúde da Criança” OR “Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente” OR “Atenção Integral à Saúde da Mulher” OR “Atendimento Integral” OR “Atendimento Integral à Saúde” OR “Atendimento Integral à Saúde da Criança” OR “Atendimento Integral à Saúde da Criança e do Adolescente” OR “Atendimento Integral à Saúde da Mulher” OR “Cuidado Abrangente” OR “Cuidados Integrals de Saúde” OR “Programa de Assistência Integral à Saúde” OR “Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança” OR “Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança” OR “Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher” OR “Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)” OR “Programa de Atenção Integral à Saúde” OR “Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança” OR “Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC)” OR “Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher” OR “Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)” OR “Programa de Atendimento Integral à Saúde”</p> <p>“Comprehensive Health Care” OR “Health Care Comprehensive” OR “Comprehensive Healthcare” OR “Healthcare Comprehensive”</p>
<p>“Justicia Social” OR “Social Justice” OR “justice Social” OR “Obligations of Society” OR Justice OR “Common Good” OR “Good Common”</p>
<p>Ética</p> <p>Ethics OR “Ethical Issues” OR “Ethical Issue” OR “Issue, Ethical” OR “Issues, Ethical” OR “Situational Ethics” OR “Ethics, Situational” OR “Moral Policy” OR “Moral Policies” OR “Policies, Moral” OR “Policy Moral” OR “Natural Law” OR “Law Natural” OR “Laws Natural” OR “Natural Laws” OR “Egoism” OR “Metaethics”</p>
<p>RESULTADO</p>
<p>Produção bibliográfica nacional e internacional sobre o tema.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Para relacionamentos e intercessões dos termos foram utilizados os operadores booleanos ou lógicos de pesquisa, *and* (interseção), *or* (soma) e *not* (exclusão) como registrado nas estratégias por base de dados.

Quadro 2 – Bases de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS
Portal Regional da BVS	tw:(("Gravidez na Adolescência" OR "Gravidez na Pré-Adolescência" OR gravidez OR "Embarazo en Adolescencia" OR "Pregnancy in Adolescence") AND ("Defesa da Criança e do

	Adolescente" OR "Defesa da Criança" OR "Defesa do Adolescente" OR "Direitos da Criança" OR "Direitos do Adolescente" OR "Direitos da Criança e do Adolescente" OR "Estatuto da Criança e do Adolescente" OR "Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente")) AND (instance:"regional") AND (limit:("humans" OR "female" OR "child" OR "adolescent" OR "adult") AND la:("en" OR "es" OR "pt"))
Portal Regional da BVS	tw:(("Defesa da Criança e do Adolescente" OR "Defesa da Criança" OR "Defesa do Adolescente" OR "Direitos da Criança" OR "Direitos do Adolescente" OR "Direitos da Criança e do Adolescente" OR "Estatuto da Criança e do Adolescente" OR "Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente" OR eca) AND ("Assistência Integral" OR "Atenção Integral" OR "Cuidados Integrals" OR "Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança" OR "Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher" OR paism)) AND (instance:"regional") AND (la:("pt" OR "en" OR "es"))
Portal Regional da BVS	tw:(("Defesa da Criança e do Adolescente" OR "Defesa da Criança" OR "Defesa do Adolescente" OR "Direitos da Criança" OR "Direitos do Adolescente" OR "Direitos da Criança e do Adolescente" OR "Estatuto da Criança e do Adolescente" OR "Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente" OR eca) AND ("justiça social" OR etica OR bioetica) (gestação OR gravidez)) AND (instance:"regional") AND (limit:("humans" OR "female" OR "pregnancy") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))
Portal Regional da BVS	tw:(("Defesa da Criança e do Adolescente" OR "Defesa da Criança" OR "Defesa do Adolescente" OR "Direitos da Criança" OR "Direitos do Adolescente" OR "Direitos da Criança e do Adolescente" OR "Estatuto da Criança e do Adolescente" OR "Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente" OR eca) AND ("Vulnerabilidade em Saúde" OR vulnerabilidade)) AND (instance:"regional") AND (limit:("humans" OR "female" OR "pregnancy") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))
	tw:(("Gravidez na Adolescência" OR "Gravidez na Pré-Adolescência" OR gravidez) AND ("Vulnerabilidade em Saúde" OR vulnerabilidade) AND ("Atenção à Saúde" OR políticas)) AND (instance:"regional") AND (limit:("humans" OR "female" OR "pregnancy") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))
Portal Regional da BVS	tw:(("Gravidez na Adolescência" OR "Gravidez na Pré-

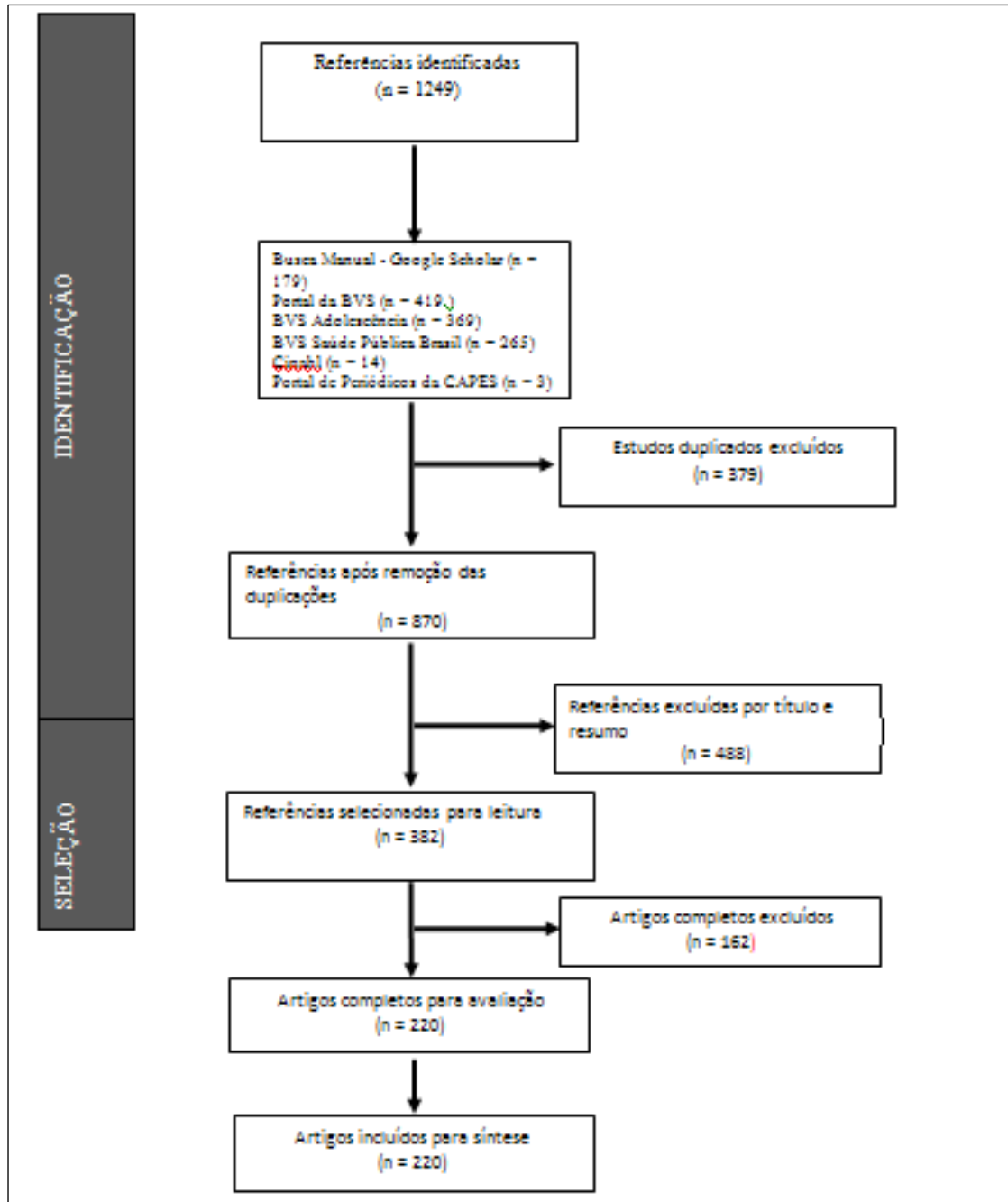
	Adolescência" OR gravidez) AND ("justiça social") politica) AND (instance:"regional") AND (limit:("humans" OR "female" OR "pregnancy") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))
Portal de Periódicos da Capes	("Defesa da Criança e do Adolescente" OR "Estatuto da Criança e do Adolescente" OR "Defesa da Criança" OR "Defesa do Adolescente" OR "Direitos da Criança" OR "Direitos do Adolescente" OR "Direitos da Criança e do Adolescente") (GESTAÇÃO OR GRAVIDEZ)
Portal de Periódicos da Capes	("Estatuto da Criança e do Adolescente" OR "Defesa da Criança" OR "Defesa do Adolescente" OR "Direitos da Criança" OR "Direitos do Adolescente") (GESTAÇÃO OR GRAVIDEZ) "JUSTIÇA SOCIAL" VULNERABILIDADE "ASSISTENCIA SOCIAL" "POLITICAS PUBLICAS"
BVS Adolescência	tw:(gravidez AND ("justiça social" OR vulnerabilidade OR "políticas públicas")) AND la:("en" OR "es" OR "pt")
BVS Adolescência	tw:("Defesa da Criança e do Adolescente" gravidez) AND la:("en" OR "es" OR "pt")
BVS Adolescência	tw:("Defesa da Criança e do Adolescente" bioética) AND la:("en" OR "es" OR "pt")
BVS Saúde Pública Brasil	"Gravidez na Adolescência" AND tag_sp:("atencao a saude" OR "atencao a saude/atencao basica a saude" OR "atencao a saude/programas e acoes" OR "atencao a saude/promocao e prevencao em saude" OR "políticas planejamento e administracao em saude" OR "políticas planejamento e administracao em saude/política de saude" OR "políticas planejamento e administracao em saude/programas e acoes em saude" OR "sociedade e saude" OR "sociedade e saude/comunicacao em saude" OR "sociedade e saude/equidade e iniquidade na saude" OR "sociedade e saude/ética e bioética" OR "sociedade e saude/promocao e educacao em saude") AND db:("LILACS" OR "FIOCRUZ" OR "BDENF" OR "ENSP" OR "INTEGRALIDADE" OR "MS" OR "TESEFIO" OR "SESSP-ISACERVO" OR "SESSP-ACVSES" OR "SMS-SP") AND limit:("humans" OR "adolescent" OR "female" OR "pregnancy") AND la:("pt" OR "es" OR "en") AND type:("article" OR "monography" OR "thesis")
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("Child Advocacy" OR "Advocacies Child" OR "Advocacy Child" OR "Child Advocacies") AND TITLE-ABS-KEY ("Adolescent Pregnancy" OR "Adolescence Pregnancy in" OR "Teen Pregnancy" OR "Pregnancies Teen"

	OR "Pregnancy Teen" OR "Teen Pregnancies" OR "Adolescent Pregnancy" OR "Adolescent Pregnancies" OR "Pregnancies Adolescent" OR "Pregnancy Adolescent"))
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("Child Advocacy" OR "Advocacies Child" OR "Advocacy Child" OR "Child Advocacies")) AND TITLE-ABS-KEY ("Justice, Social" OR "Obligations of Society" OR justice OR "Common Good" OR "Good Common"))
CINAHL	"child advocacy" and Pregnancy in Adolescence
CINAHL	"Pregnancy in Adolescence" AND "Social Justice"

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Após o processo inicial de exclusão por títulos, os documentos foram organizados no *Endnote* pelos descritores da pesquisa em curso: Gravidez na Adolescência, ECA, Família, Perfil da Gestante Adolescente, Bioética, Autonomia, Política Social e Vulnerabilidade.

Quadro 3 – Fluxo de Seleção de Artigos da Revisão



Fonte: Elaborado pela autora, 2017

As referências recuperadas a partir das buscas realizadas foram arquivadas no gerenciador de referência *Endnote Web* para organização dos documentos, seleção, exclusão e edição de texto. Como critérios de exclusão considerou-se a inexistência de resumo publicado ou texto completo da produção científica, artigos científicos com enfoques inadequados à temática central do estudo, além dos artigos internacionais. Como critérios de inclusão, foram

consideradas as produções científicas com abordagens temáticas de diferentes áreas de conhecimento condizentes às especificidades do objeto de estudo.

Após o processo inicial de exclusão por títulos os documentos foram organizados no *Endnote* pelos conceitos que emergiram da pesquisa, a saber: Gravidez na Adolescência, ECA, Família, Perfil da Gestante Adolescente, Bioética, Autonomia, Política Social, Justiça e Vulnerabilidade.

Em continuidade, de posse do resultado da busca bibliográfica proposta, o tratamento dos dados ocorreu através do método de Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin (2009, p. 42), que define o método, como um

conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Nesta fase são estabelecidas articulações entre dados coletados e referencial teórico eleito a fim de proceder à análise propriamente dita, cumprindo as etapas de:

- (1) pré-análise, momento de organização do material, tornando-o operacional com a sistematização das idéias principais. Nesta fase ocorre a leitura flutuante, a demarcação dos documentos que serão analisados; a formulação das hipótese e objetivos e elaboração dos indicadores;
- (2) exploração do material, etapa onde definem-se as codificações, classificações e categorizações. É a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos; e
- (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, no intuito de buscar os significados dos dados coletados. É o momento da análise reflexiva e crítica. (Bardin (2009)

4.2 Análise da Literatura

Do processo de análise, emergiu uma gama de elementos interligados ao processo da Gravidez na Adolescência, classificados como ECA, Família, Perfil da Gestante Adolescente, Bioética, Autonomia, Política Social, Vulnerabilidade e Gravidez na Adolescência propriamente dito. Porém, a partir daqui foi possível notar que existe um distanciamento de

conteúdos compatível com a fragmentação das ações, que se interligadas, apontaria para a redução das repercussões tanto da ordem individual, quanto coletiva e institucional.

Na análise do material levantado, as temáticas apresentaram-se de maneira fragmentada, demonstrando a falta de interrelação entre as temáticas. Algumas tangenciando-se, mas sem complementarem-se. Na prática, onde me deparo com os elementos que emergiram, é possível perceber esta disposição de ações onde cada tema é tratado isoladamente. Daí inferir que a absorção de serviços dispensados à gestante sofre influência da condição de vulnerabilidade, seja por razões externas ou internas, que associados a outras carências, interferem na compreensão, valorização do que a ela é direcionado. Após estudos em cinco capitais brasileiras, Ferreira et al (2012) [...] cita que “boa parte dessa população vive na periferia, integrando famílias de baixa renda e de baixa escolaridade, fator que reflete na possibilidade de inserção dos jovens no mercado de trabalho e no acesso a bens e serviços”.

As pesquisas selecionadas para sustentar a análise do estudo apontam que a assistência e a educação devem ser ferramentas indissociáveis no cotidiano da prática do cuidar da gestante adolescente. O papel da educação neste contexto não se restringe ao aprendizado quanto aos programas preventivos, mas também à aquisição de condições para o autoconhecimento, valorização pessoal e reivindicação de seus direitos.

As evidências mostram que é vasta a oferta de programas de pré-natal e de planejamento familiar, porém de maneira geral, os resultados constata a necessidade dos gestores e profissionais valorizarem o real objetivo da instituição e da assistência prestada, refletindo acerca da vivência nova para a adolescente, em especial no período pré-natal para que a mesma seja apoiada no processo de descoberta quanto à significação da gravidez em sua vida, frente às suas especificidades, às suas mudanças físicas e responsabilidades a serem assumidas.

Nesta fase da gravidez, quando existem conflitos de ordem existencial e de identidade, é importante que a adolescente perceba a assistência pré-natal como o espaço de liberdade valorizando seu corpo e suas emoções no preparo para uma nova etapa da vida, a maternidade. E que não seja o universo da assistência pré-natal visto como um espaço para cercear o alcance de sua autonomia, seu poder de decisão e julgamentos corriqueiros que caracterizam violência de ordem institucional, social ou familiar, favorecendo o distanciamento da gestante de seu meio social.

Bocardi (2004, p. 16) refere que essa atual limitação da assistência, nos impõe um conhecimento especializado, voltado somente às questões biológicas da gravidez, mas não

contempla outras dimensões do assistir que incorpore os reais significados da gravidez na vida dos adolescentes e repercussões em suas vidas. Centra-se nesta afirmação a necessidade da interdisciplinaridade, a fim de que pelos profissionais sejam feitas abordagens junto aos pais, por necessitarem de apoio para que sejam preparados a estabelecerem diálogo e relação de ajuda com a gestante de maneira menos traumática possível para os envolvidos.

Alves e Brandão (2009, p. 669), corroborando com a afirmação acima, refere que

o exercício da sexualidade, pautado por conhecimento e contando com a interlocução entre os jovens, seus pais, profissionais de saúde e da educação, resulta em práticas sexuais mais responsáveis, refletindo positivamente no uso de métodos contraceptivos, nas taxas de fecundidade e na proteção de DST's/HIV.

Entretanto, vale considerar o que mostra a análise da literatura em relação à condução das estratégias adotadas para o atendimento das necessidades da gestante e família, que não têm respondido de forma específica às necessidades inerentes à vivência desta parcela da população, em função da falta de atendimento às especificidades que envolve o ser adolescente no contexto da gravidez.

Sobretudo pelos complexos processos que envolvem esta faixa etária com sobreposição do desenvolvimento humano e alterações orgânicas e emocionais, é fundamental adotar no acompanhamento deste grupo o princípio da integralidade, ainda que não se tenha a condição de atender as demandas em sua totalidade por limitações de diferentes ordens.

O Estatuto da Criança e do Adolescente em consonância com o SUS estabelece por esta razão, um sistema amparado por princípios, sendo um destes, a integralidade das ações que deve ocorrer de forma resolutiva, equânime e com qualidade. Entendendo que em relação aos demais princípios, como equidade, regionalização e hierarquização, todos os indivíduos devem ser assistidos de forma a responder às suas necessidades, porém ao adolescente há que se ampliar o acolhimento, a escuta, a disposição para que haja uma relação de confiança, respeito e ética com respostas mais eficazes, onde a gestante possa encontrar um ambiente seguro, sem pré-juízos em função de sua vivência.

Os programas afins voltados à saúde reprodutiva e à sexualidade do adolescente, aspecto tratado com alta relevância neste grupo como estratégia de prevenção da gravidez precoce, restringem-se em sua grande maioria, à oferta de preservativos, com distribuição de contraceptivos, sem um processo efetivo de acolher, por falta de condições suficientes e agendamento regular para um trabalho educativo nesta área, desenvolvendo esta ação como estratégia de trabalho objetivando o manuseio de questões subjetivas do adolescente. Em

regiões mais carentes, com alto déficit de instrução do adolescente quanto às questões de sexualidade, encontram-se situações que ao contrário de estimular a prevenção, ocorre a ampliação de riscos por falta de orientação.

Assim, para Jorge (2012), a vulnerabilidade está associada à baixa de escolaridade com fatores predeterminantes para a gravidez e/ou recorrência da mesma na adolescência, sendo influenciado por iniciação sexual precoce com 14 anos ou menos, baixa frequência de pré-natal e características familiares como uniparentalidade.

Estudiosos do fenômeno gravidez na adolescência preconizam que a gravidez, por vezes, é tomada pelo adolescente como uma forma de tornar-se visível a sociedade em função de suas experiências de vida. Um outro ponto de análise da literatura que emergiu, foi a questão da subjetividade e distúrbios emocionais, como a depressão deflagrada no processo gestacional, a partir de situações como o não planejamento, o estresse da gestação, receio das gestoses, falta de apoio social, violência doméstica e recorrência do processo gestacional

Não somente faz-se importante o acompanhamento da gestante com vistas aos problemas subjetivos, mas também que sejam reservados de igual forma, o apoio àquela que por opção decidiu pela experiência da gestação com determinantes externos, ou pela forma de se colocar para o mundo social.

Com uma fala algo sugestiva na relação de poder, Maturana et al (2007, p. 206) relata que

Podemos então considerar a gravidez como uma estratégia de luta da adolescente para exercer alguma forma de poder, justamente porque mostra ao seu meio social que realizou justamente o que se esperava dela naquele campo. [...] muitos grupos de adolescentes buscam a gravidez para adquirir valor social, e ao mesmo tempo, foi fundamental para a compreensão de que cuidar na adolescência implica considerar a adolescente um sujeito ativo em seu campo social.

Existe assim, a necessidade premente dos profissionais atentarem para as condições psicoemocionais da gestante adolescente, e não apenas valorizar durante o período pré-natal os aspectos clínicos que causam o distanciamento da singularidade. Porém, enquanto a prática assistencial estiver ancorada em programas que valorizem a relação de cuidar a partir das bases de formação e concepções biologicistas, às gestantes adolescentes não se permitirá vivenciar seus direitos, prevenindo parcialmente os riscos em sua gestação e fora dela.

Meneses et al (2008, p.55) ao focar transtornos mentais durante a gravidez na adolescência, concluiu que

É preciso que as Políticas Públicas de saúde contemplem esta parte tão significativa da população e que merece ter a chance de um futuro mais promissor, o que, necessariamente, passa por ter a opção de escolha em vários aspectos da vida, entre eles a hora de ser mãe.

Até então, foram apontadas questões de saúde com abordagens diversas acerca da relação dos profissionais com as ações, com a gestante adolescente, com o sistema biomédico, mas não se pode deixar de enfatizar o aspecto da educação como fator essencial na participação ativa da gestante.

A desigualdade social é apontada como fator que fomenta através das estratégias políticas, a equidade social, porém a baixa escolaridade dificulta a inserção social do indivíduo no mercado de trabalho por qualificação reduzida em uma camada da população. Em especial, nas áreas rurais e regiões de condições socioeconômicas inferior, apesar da “evolução” política, os índices sofreram alterações, mas ainda existem entraves na acessibilidade para criança e adolescente em função da alta demanda sem condições de absorção, e pela evasão escolar.

Dados do PNAD, em 2014, apontam que a população de 6-14 anos que tinha acesso à escola era de 98,5% e a de 15-17 anos, 84,3%, evidenciando com isso a necessidade de acompanhamento das condições de saúde do adolescente.

Vários foram os programas que surgiram na área da educação com a intenção de ampliar as possibilidades de acesso para criança e adolescentes brasileiros. Porém, apesar de estudos numéricos apresentados, a realidade destoa do que é divulgado nos canais oficiais de informação.

Nesta dicotomia entre realidade concreta e realidade aspirada, é possível notar a condição de oferta desde as creches ao sistema educacional médio nas diferentes regiões, dificultando a continuidade da vida profissional e acadêmica de mães adolescentes e das demais. As escolas públicas apresentam infraestrutura aquém do que se espera de mínimo para a satisfação das necessidades do educando e recurso para funcionamento, em especial os que localizam-se distantes do domicílio, em áreas de risco ou em zona rural, necessitando nestes casos, de integração de ações nas áreas de segurança e de transporte.

Segundo PNAD, o índice de evasão escolar é um indicador que permite monitorar o acesso das jovens à educação através da frequência escolar. Embora não se observe variação significativa na frequência escolar dos jovens em geral, entre 2005-2015 (36,2% e 36,5%, respectivamente).

Acompanhar regularmente o desenvolvimento e combater os problemas que colocam em risco a permanência na escola através do papel do Estado no cumprimento do que reza a legislação, das famílias, matriculando, mantendo e acompanhando, e da sociedade, no controle de investimento do governo, é apontado como uma forma de reduzir a exclusão e evasão escolar. No desafio de solucionar problemas nesta área, o Ministério da Educação

estabeleceu parcerias nas instituições federais, estaduais e municipais, criando inúmeros programas a fim de garantir o acesso, a permanência e a conclusão da educação básica na idade adequada a todas as crianças e adolescentes. Apesar das propostas de atuação do ECA, alguns outros programas foram propostos no sentido de facilitar o alcance do atendimento das necessidades da criança e do adolescente, em especial nas regiões de menor recurso. Porém, da mesma forma que os demais programas, ocorre a fragmentação das ações dificultando o objetivo, que é propiciar a acessibilidade ao adolescente e por consequência a inclusão social, tais como: Plano de Ações Articuladas (PAR) Instrumento de Planejamento das ações feitas com base em diagnóstico da situação educacional da região; Programa Nacional de Tecnologia para a Educação (PROInfo); Programa Nacional Transporte Escolar (PNTE); Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE); PBF; Educação no Campo (EC) ; Programa Ação Brasil Carinhoso (PABC); Educação Inclusiva (EI); Programa de Saúde na Escola (PSE), dentre outros.

Os contatos com estes programas complementares levou-me a uma reflexão acerca da gestão administrativa e operacional, que apresento a seguir.

- Seria necessária a inclusão de tantos outros programas demandando liberação de mais recursos, e evidenciando qualificação deficiente de profissionais da área com dificuldades de dialogar com usuários e agentes ativos na operacionalização destas propostas?
- A quem cabe o monitoramento da relação custo/benefício, envolvendo adolescentes que necessitam da aplicabilidade consciente destes recursos?
- Não seria esta uma forma de repelir o Estatuto da Criança e do Adolescente descumprindo uma legislação específica?

4.3 Resultado da Análise

Após análise dos textos estudados, evidenciaram-se diante das dificuldades de atenção à gestante adolescente, as categorias denominadas **ACESSIBILIDADE** e **SUBJETIVIDADE**. Ambas, apresentam-se como pano-de-fundo diante das dificuldades expostas frente às políticas e às necessidades de atenção à gestante adolescente.

4.3.1 Acessibilidade

Na continuidade da retórica sobre Políticas Públicas, vale dissertar sobre um dos elementos essenciais na relação com as propostas políticas, significados sob forma de acesso, entendendo o duplo sentido do processo, visto que o acesso origina-se na própria política, mas esta, passa pelo processo de formulação e reformulação das propostas na dependência da avaliação da resolutividade do acesso mediante ao impacto da condição da população.

A complexidade deste tema se faz presente desde sua conceituação e formas de utilização, visto que estudiosos trazem concepções divergentes que fomentam reflexão sobre o assunto. Destaco Martins e Travassos (2004) que sugerem uma discussão entre acesso e utilização de serviços de saúde, pois uma expressa existência do outro, mas não se explicam. Há que se pensar na articulação entre eles a partir do produto final que é o impacto na saúde da população e oferta de serviços eficaz para a gestante adolescente que no aspecto saúde, ainda não encontrou o direito de garantir seu espaço de atendimento, respeitando suas especificidades, de forma geral. Logo, a partir daí pode-se inferir que o acesso para a gestante adolescente, ocorre como se para qualquer gestante adulta, sem considerar suas particularidades próprias da idade, expondo a adolescente a riscos maiores, seja da ordem biológica, social ou emocional, exigindo assistência integralizada, conforme Estatuto.

Assim, sobre acesso, existe uma discussão a partir de sua terminologia, que pode restringir o significado ao aspecto geográfico ou torná-lo complexo por abrir possibilidades para estratégias de atuação e avaliação.

Donabedian (2003) apresenta a diferença entre acesso que é o ato de ingressar ou entrada. E, acessibilidade, como sendo o caráter ou qualidade do que é acessível. Referindo acessibilidade como “um dos aspectos da oferta de serviços relativo à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população”.

O autor reforça o pensamento sobre a assistência oferecida às gestantes tanto no setor privado quanto no público. Pois aspectos importantes de saúde não são valorizados durante o acompanhamento da mesma, tal como ocorre no acompanhamento da gestante adolescente na ESF, onde a gestante é vista como um membro familiar que necessita naquele momento ser monitorada.

Portanto, fatos como este, mostram que os programas subsistem de forma isolada, sem intercâmbio entre os mesmos, reduzindo a possibilidade de desenvolver efetivamente o processo de cuidar. Porém, é recomendado que sejam consideradas as características do usuário, da oferta e a relação entre estes para avaliar as condições de acessibilidade. Ainda,

Donabedian (2003) ao tratar sobre processo de avaliação de qualidade do Serviço de Saúde, vincula o termo qualidade à eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. E, traz à compreensão sobre acessibilidade, posto que esta não se restringe apenas ao uso ou não do serviço de saúde, mas inclui a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados às necessidades de saúde dos pacientes. Assim, é importante ressaltar que o uso efetivo dos Serviços de saúde depende de múltiplos fatores, sejam individuais ou de contexto, de forma a permitir a verificação dos efeitos dos fatores nas variações dos serviços e sua influência nas condições de saúde dos usuários, no sentido de reformular as políticas para melhor desempenho do sistema e atendimento das demandas.

A partir da 14ª Conferência Nacional de saúde (BRASIL, 2012), ampliou-se o foco à questão da acessibilidade aos serviços de saúde no Sistema Nacional de Saúde (SNS), e por consequência, a todos os seus segmentos, sendo um deles em foco neste estudo, o ECA e ainda persiste como um desafio. No período da CNS foram postas em debate, questões de alta relevância no funcionamento da gestão política como: acesso e acolhimento com qualidade; recursos financeiros, utilização de princípios como universalidade, integralidade e equidade; e, participação da comunidade e controle social.

Tratar acessibilidade num país onde as Políticas Públicas, em geral se atêm no plano teórico, não se faz tarefa simples, pois sua prática deve interligar-se a múltiplos fatores que transcendem à questão geográfica, não bastando mapear caminhos entre a população e os serviços, mas cuidar para que nesta trajetória haja parcerias e estratégias eficazes para a redução de obstáculos para melhor qualidade de vida da população.

Para tanto, é necessário adequar o processo da acessibilidade às características do usuário e família como aspecto cultural, econômico, habitacional, nutricional e educacional, considerando a influência da multiplicidade de fatores que distanciam a prática dos princípios e direitos como equidade e universalidade.

Segundo Viegas (2015), a multiplicidade de fatores que dificultam a acessibilidade pode ser distribuída em: **dimensão estrutural** representada por recursos, condições de segurança transporte e localização geográfica; **dimensão operacional** representada por exames, consultas, acolhimento e referência/contra-referência, além da adequação do número de profissionais para a prestação de serviços, a atenção secundária/referência, o financiamento dos serviços de saúde e a estigmatização do município; e, **dimensão relacional** com papel fundamental representada pela relação profissional / usuários e profissional / gestor, além da

aceitabilidade dos serviços de saúde pelos usuários e a relação deles com os profissionais de saúde.

Constata-se então que por estas características dos múltiplos fatores, a acessibilidade deve passar por contínuas avaliações e ajustes, por sofrerem influências de gestão, da condição do usuário e dos atores atuantes que necessitam valorizar e atentar para as particularidades de demandas, buscando preservar direitos da clientela. Em relação à gestante adolescente, a acessibilidade com utilização de serviços eficaz, é imprescindível para melhores perspectivas de vida, tanto em relação à condição de saúde propriamente dita, como nos demais segmentos, de forma global.

Apesar dos diversos fatores que interferem negativamente na garantia da acessibilidade, vale ressaltar que no caso das gestantes adolescentes, os problemas de maior dificuldade encontram-se nas características dos serviços de saúde e nas políticas, posto que as características da adolescência se fazem identificadas e previsíveis, diferentemente do sistema propriamente dito. Daí reforçar a necessidade da capacitação profissional, pois este deve ser visto como peça-chave para otimizar a acessibilidade para o usuário.

A CF de 1988, no Cap II, Seção II, art 196, cita que

A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

As adolescentes que passam pela experiência de gravidez, independentemente do termo do processo, necessitam do suporte do serviço de saúde, como programa de planejamento familiar a fim de melhor programar suas opções de vida reprodutiva e/ou sexual, a partir de informações seguras. A eficácia deste acesso em muito contribuirá na redução de problemas de saúde, bem como morbimortalidade materna e infantil.

Para Molina (2010, p. 854),

[...] o planejamento familiar repercute no aspecto social, haja vista a maternidade na juventude estar relacionada com educação precária, baixa inserção no mercado de trabalho, baixa autoestima e falta de perspectiva de vida, fatores que contribuem para a perpetuação do ciclo de pobreza.

Na visão de Heilborn (2009), uma maneira de evidenciar a desestrutura da acessibilidade aos serviços de saúde para a população em geral ou para adolescentes, está no fato do programa de planejamento familiar ser inserido na Estratégia da Família, onde a gestante adolescente não é vista de forma diferenciada, e também não se percebe, em geral, a oferta do serviço a uma mulher que esteja fora do ciclo gravídico-puerperal, negando a

prioridade por seu direito de traçar sua trajetória sexual sem o risco da gravidez e demais problemas.

Desta forma, entendo que a oferta dos serviços de saúde junto às adolescentes, exerce papel de destaque na intervenção da gravidez com vistas à redução de repercussões sociais negativas, fornecendo suporte na formulação de estratégias que melhor atendam às demandas deste grupo. Para tanto é fundamental que a acessibilidade possa contar com os setores afins e complementares, especialmente, o de educação, com informações contínuas para gestantes, famílias e demais atores sociais, por entender que a escola se faz espaço de maior circulação para os envolvidos (Moura et al., 2014)

Tratar sobre acessibilidade me permite concluir que existe uma relação importante entre o princípio da eficácia e o princípio da equidade, pois neste último, vemos que indivíduos diferentes entre si, merecem tratamentos diferenciados que minimizem as desigualdades, por consequência a vulnerabilidade no caso de grupos como as gestantes adolescentes.

Apesar do reconhecimento legal do direito à educação como parte do suporte para o desenvolvimento do adolescente, é fundamental abordar questões, que além de não permitir o gozo por este direito por conta de falhas de gestão, a gravidez, ainda na atualidade, provoca a evasão escolar de forma mais branda, pela falta de cumprimento das leis e pela carência estrutural de acesso.

Ao recorrer à CF arts 206 e 227, ao ECA arts. 4 e 53 e LDB art 3, onde foi firmada a garantia teórica de direitos fundamentais, dentre outros a educação, com absoluta prioridade à criança e ao adolescente. Desta maneira, além do Estado, família e sociedade juntos, necessitam de subsídios para o cumprimento do que rege a lei. Especialmente, a participação popular deve ocupar a inclusão e a permanência do adolescente no meio escolar. Atualmente, faz-se notório o prejuízo do rendimento escolar de crianças e adolescentes pelo não funcionamento das escolas, por disputas políticas intraescolares envolvendo o “clientelismo”, pela desordem social causadas por questões éticomorais e de segurança, e de forma lastimável, por descaso no suprimento e infraestrutura para o bom funcionamento e acesso aos interessados.

Uma das reflexões acerca da acessibilidade à escola seria sobre a aplicabilidade de conteúdos na vida da criança e do adolescente, além da discussão sobre valores pré-existentes como contribuição, no desenvolvimento da ética e da moral. A estratégia de incluir o educando no contexto enquanto agente ativo tomando sua vivência como instrumento de

reflexão, possibilitaria a formação do pensamento crítico, capacitando-o para suas escolhas e facilitando o exercício de sua autonomia.

Corroborando com a fala acima, Alves apud Meira (1998) nos convida a refletir sobre o tipo de homem que estamos formando em nossas escolas. Em suas palavras,

Olho para a educação com olhos de cozinheira e me pergunto: que comidas se preparam com os corpos e mentes das crianças e adolescentes nestes imensos caldeirões chamados escolas? ” Que sabor estará sendo preparado? [...] Esta simbologia nos leva a refletir de forma sistemática sobre esta questão vital: que “ingredientes” colocamos cotidianamente (através de nossas atitudes e da maneira como encaminhamos cada passo de nosso trabalho) em nosso “caldeirão”? Que “pratos” poderemos servir como resultado de nossa ação? - Consideramos fundamental que todos os educadores tenham claro que as relações interpessoais podem se constituir tanto em fontes de independência, autonomia, reciprocidade e tomada de consciência, quanto de dependência, dominação, alienação e subalternidade

Um dos mais relevantes problemas na área da educação é a evasão escolar. Apesar das dificuldades e limitações para a inserção da criança e adolescente na escola, é necessário ressaltar que às instituições, aos educadores e ao Estado existe um desafio maior que é monitorar e motivar a permanência na escola com programas que atraiam os educandos de forma a sentirem-se amparados, seguros e valorizados com implementação de programas voltados à cultura, esporte ou trabalhos remunerados. De outra forma, não se faz eficaz a acessibilidade com aprovações automáticas, onde o intuito é o de transparecer por parte do Poder Público, o **cumprimento** das obrigações legais.

No caso da gestante adolescente, o preconceito, a discriminação, a obrigação de cumprir as tarefas escolares rotineiras, a preocupação em receber apoio para os cuidados com o nascituro, sem que haja danos, os riscos biológicos e psicoemocionais são fatores suficientes para a opção pela evasão escolar

Sobre a mesma causa, é possível notar que no texto da CF e da Lei 6202/75, existe uma diferença no direcionamento dos direitos para mulheres adultas e gestantes adolescentes vinculada a instituição de ensino. Assim, “art. XVIII – licença à gestante, sem prejuízo do emprego e salário, com a duração de cento e vinte e dias” (BRASIL, 1975).

E, da Lei nº 6202/75, onde “a partir do 8º mês de gestação e durante 3 meses a aluna gestante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares instituído pelo decreto-lei nº 1044, 21 de outubro de 1969.

Numa breve análise, percebe-se que a CF faz menção a gestantes de modo geral, sem destaque para a idade das mesmas, com abordagem para a licença-maternidade, onde tem-se como objetivo, poupar a mulher, com descanso, recuperação física e emocional pela condição

de maternidade após o parto, preservar a continuidade dos cuidados com o recém-nato, garantir o processo de amamentação protegendo o direito da criança de permanecer em companhia da mãe e receber alimentação adequada. Estranho é que no caso da adolescente refere-se um menor prazo de afastamento de suas atividades, mesmo considerando teoricamente maior complexidade no ciclo gravídico-puerperal, o que pode caracterizar o descumprimento da lei, quanto ao direito da criança e da adolescente vivenciando um período crítico.

Não somente a ação exige uma revisão nos direitos ditados, mas por premissa da legislação vigente, tem-se que leis conflitantes devem ser ajustadas conforme a supremacia constitucional. Segundo Silva (1999), “[...] todas as normas que integram ordenamento jurídico nacional, só serão válidas se se conformarem com as normas da Constituição Federal”. Logo, a adolescente deveria gozar, no mínimo, do mesmo período de licença-maternidade, tal qual demais gestantes, sem qualquer prejuízo em suas funções.

Em síntese, neste segmento do estudo, apreendo que de nada valerá propor alterações na Política Social para a gestante adolescente se não voltarmos atenção à questão da acessibilidade, seja no segmento da saúde ou da educação, entendendo que as mesmas complementam-se mutuamente, preservando a qualidade de vida social com bons índices de saúde e apoiando a preservação destes através da educação inclusiva.

Assim, é através do acesso que o sujeito se encontra com a educação e cria oportunidades para sua integração e desenvolvimento de suas potencialidades, sendo transformado e participando ativamente do processo de transformação social em busca de sua maturidade sócioemocional.

4.3.2 Subjetividade

A abordagem sobre subjetividade fundamenta-se no fato de trabalharmos nesta pesquisa com um grupo de especiais características – gestante adolescente, onde uma diversidade de sentimentos se processa tanto em seu estado de desenvolvimento humano normal, quanto no processo gestacional vivenciado nesta faixa etária, de forma mais agudizada. Tratar a subjetividade neste estudo é considerar que este constitutivo não surge ao homem de maneira natural e desvinculada da historicidade do ser, mas oriunda-se das relações sociais.

Leontiev (2010, p. 190) afirma que “o homem é um ser de natureza social, que tudo o que tem de humano nele provém de sua vida em sociedade...”, logo, seu desenvolvimento deriva-se de um processo histórico e social, sendo tomado como base para a evolução sócio pessoal. Assim, o processo de desenvolvimento humano vincula-se aos diversos eventos vivenciados pelo Homem, e seu aproveitamento está diretamente ligado às relações que contribuem para a maturidade emocional, na dependência de situações e condições instaladas no cotidiano.

Este segmento do estudo constitui tema complexo, vinculado à Psicologia e às Ciências Humanas, tomado como ferramenta básica para a compreensão das relações objetivas da gestante adolescente, influenciando em seus sentimentos e significações diante do fenômeno. A concretude das relações objetivas que determinam o sentido da vivência, favorecendo ou não o desenvolvimento da adolescente, a aceitação dos eventos e a apreensão do que será base de sua subjetividade.

Para Maheirie (2002) o sujeito é um ser significativo que produz significações a partir da vivência das relações com o mundo, singularizando objetivos coletivos e humanizando a objetividade do mundo, transformando-se em produto e produtor de significados a cada ação, em movimentos dinâmicos, num processo nunca acabado.

Daí a necessidade de valorizar os aspectos objetivos e subjetivos da gestante adolescente de maneira equiparada, pois se interdependem na medida em que avança o processo gestacional, sendo necessário rever continuamente formas de direcionar o apoio àquelas que recorrem às instituições.

A complexidade o cuidar das gestantes exige muito além do conhecimento clínico e objetivo. É fundamental que haja da parte dos profissionais, nas diferentes áreas, a capacitação de enxergar o que é do plano da subjetividade influenciando no objetivo. Assim, é a partir das gestantes e nelas que se desvela suas demandas prementes, quando de diferentes maneiras manifestam o vivenciar a gravidez.

Esta afirmação mostra que o significado da gravidez na adolescência emana da subjetividade de quem vivencia o fenômeno. Este é singular, porém mutável, pois seu sentido varia conforme o movimento de vida do sujeito.

Ao mesmo tempo que a ela é imputada a responsabilidade de sozinha assumir um filho, também lhe é dada a possibilidade de se preservar enquanto ser singular, rejeitando a possibilidade de preservar a formação da criança gerada. Dilemas como este, ampliam ainda mais os conflitos sobrepostos aos inerentes à adolescência, podendo acarretar sobre a adolescente, filho e família, maiores riscos de ordem tanto física quanto emocional.

Entretanto, importante pensar que empiricamente é possível perceber que as adolescentes vislumbram novas perspectivas em relação à maternidade, por vezes adotando maior valor à condição do ser-mãe do que à saúde biológica. O olhar pelo evento transpõe a mera função doméstica ou reprodutiva, mas traz às adolescentes uma possibilidade de fortalecer sua identidade enquanto pessoa, assumindo ou rejeitando a gravidez. Assim, contextualizar esta opinião, nos leva a pensar o quão importante se faz monitorar a gravidez adotando diferentes conceituações acerca de saúde na visão tradicional e simplista como apenas uma condição isenta de morbidade.

Logo, a partir da adolescente grávida, sujeitos do fenômeno em questão apropriaram-se de concepções das áreas de Psicologia e da Fenomenologia, a fim de traçar uma trajetória do **ser-gestante adolescente**, passando pelos elementos que constroem o sujeito social a partir do autoconhecimento e da necessidade de compreensão dos atores sociais, no sentido de tornar capaz a ressignificação do olhar social pela gravidez na adolescência e por aquela que vivencia o fenômeno.

Saviani (2004, p.) ressalta que os sujeitos se constituem por meio das relações que estabelecem entre si, ou seja, um indivíduo “só pode tornar-se homem se incorporar, em sua própria subjetividade, formas de comportamento e idéias criadas pelas gerações anteriores e retrabalhadas por ele e por aqueles que com ele convive”.

A partir da citação, infere-se que a subjetividade e a produção de significados voltados à gravidez na adolescência estão diretamente relacionados àquilo que a adolescente absorve de condutas externas, repassando-as quando possível. Porém, existe a possibilidade de ressignificar conceitos e comportamentos a partir de diálogos e reflexões. Mas, a falta do autoconhecimento e o de consciência da própria vivência, leva o indivíduo ao processo de alienação. A minimização deste problema ocorre a partir da inserção da adolescente sendo reconhecido como sujeito apto ao gozo de seus direitos.

Gonzalez (2005) refere que, subjetividade é tida como a categoria-chave para a compreensão do psiquismo, definindo-a como “um sistema complexo capaz de expressar através dos sentidos subjetivos a diversidade de aspectos objetivos da vida social que concorrem em sua formação”.

Dáí trazer à tona, conceitos que constituem o sujeito, segundo Maheirie (2002) como a identidade e a subjetividade, entendendo esta última como sendo uma dimensão do sujeito, assim como a objetividade que constrói experiências afetivas e reflexivas, a partir das relações vivenciadas, capazes de levar a significados singulares e coletivos que podem redirecionar o visar no cuidar desta clientela.

No decorrer da adolescência são tratadas problemáticas ainda não solucionadas em função das diferentes influências do cotidiano do adolescente, focadas aqui as de ordem emocional e ambiental em confluência com as condições externas do indivíduo. O comportamento da adolescente, seja passivo ou ativo mediante às suas transformações, ainda são vistos como enigma, tanto pelo ser que vivencia quanto para a família, profissionais e sociedade em geral.

Para mergulharmos nas questões subjetivas que envolvem a adolescência dentro e fora do período gestacional, é fundamental conhecermos algo do processo de formação da consciência do Homem, admitindo, porém que esta é uma das deficiências de cuidado na monitoração do desenvolvimento nesta fase de vida, que dificultam sua inserção no meio sócio familiar. É comum nos depararmos com jovens que não têm a condição de se apropriarem do entendimento destes processos, gerando reações diversas quanto à aceitação de mudanças consigo e com o outro, tais como rebeldia, conflitos existenciais e insegurança.

Assim, pode-se entender que apropriar-se do conceito de subjetividade possui valor ímpar na relação estabelecida com a gestante adolescente, pois esta necessita de apoio a fim de vencer conflitos e superar dificuldades relacionadas à gravidez, num momento de busca da identidade, autoconhecimento e boas condições para o autocuidado. Estes desafios que se estabelecem no cuidado com a gestante adolescente podem ocorrer de forma menos turbulenta, se mediante ao conhecimento das especificidades desta fase de desenvolvimento, houver o apoio a adolescente no intuito de buscar a compreensão e a aceitação de suas próprias características. Ademais, não se admite generalizar a percepção da sociedade e instituições, sobre a vivência da gravidez nesta faixa etária, sem prévia análise da condição de vida e existência da adolescente.

Nossa visão sobre a adolescente grávida, enquanto profissionais, não pode ser única ou generalizada, pois para cada ser que vivencia a gravidez, há um complexo processo de formação da personalidade, singularidade e identidade, que coopera com a construção da subjetividade, conforme sua condição de existência, favorecendo ou dificultando a condição do cuidar.

Nos idos de 80, a categoria identidade surge para questionar e substituir a concepção de personalidade, pois para os estudiosos, a identidade fundamentava a constituição do **eu** de forma dinâmica, enquanto a personalidade era tomada como constituinte permanente.

Para teóricos da psicologia, subjetividade e individualidade, são termos que referem ao indivíduo no processo de apropriação da realidade objetiva, sendo este processo, essencial à

compreensão dos fenômenos existenciais. Contudo, a individualidade vem de uma herança biológica de toda pessoa, que é base para a construção da subjetividade e do psiquismo.

No campo da subjetividade, devem ser considerados os conceitos de singularidade, universalidade e identidade no que tangem a gravidez na adolescência no sentido de merecerem ser revistos para a compreensão do evento pelos atores sociais, posto que a percepção destes conceitos encontra-se nas possibilidades construídas pelo gênero humano e que podem ser apropriadas pelo indivíduo, permitindo ao Homem construir seus meios de satisfação diante das necessidades, apropriando-se desses meios e do conhecimento que deles emerge.

Assim, a singularidade é composta pela história das condições sociais associada à forma como o indivíduo se relaciona com a natureza e com outros homens. Isto é o que distingue um homem do outro e o faz único. Na medida em que o homem se apropria das relações, desenvolve o processo de subjetivação e objetivação de novas condições. Daí dizer que o homem se individualiza por meio da subjetividade.

A universalidade refere-se às possibilidades construídas pelo gênero humano e que podem ser apropriadas pelo indivíduo. E, a identidade é desencadeada pelo adolescente como processo de descoberta, no sentido de se inserir no meio social conforme atuação de seus papéis. Uma das razões de conflito na adolescência, diz respeito ao movimento dinâmico da faixa etária que provoca contínuas alterações na identidade do adolescente, sendo agravada na gestação, por assumir papéis diferenciados na relação com filho, família e sociedade.

Silva apud Lima et al (2009, p.15), refere que a identidade do indivíduo é construída pelos diferentes papéis que este assume no decorrer de sua vida, partindo de uma identidade pressuposta, por vezes pela própria sociedade. No caso da gravidez na adolescência, a identidade pressuposta diz respeito ao papel convencional da mulher enquanto responsável pela reprodução. Assim, a identidade é posta e repostada continuamente, pois o indivíduo vivencia vários papéis ao mesmo tempo, se metamorfoseando conforme as condições sócias históricas as quais está submetido. O indivíduo apesar de ser uma totalidade, a cada momento, vivencia uma de suas partes nas diferentes vivências.

Para Rosa (2009, p. 342),

a maternidade em situações de extrema pobreza surge como uma possibilidade de 'produção própria e original. Ser alguém na vida é cativante frente à massificação sofrida. Ter um filho, ter um parceiro, ter uma casa, ter obrigações, ter algo que lhe é próprio num mundo de im-propriedades são dimensões que produzem diferenças e parecem dar sentido para a vida'. Associa-se a isso a forte valorização social que é atribuída à maternidade, que pode ser tomada como estratégia de reconhecimento e ascensão entre seus pares e familiares

A complexidade da compreensão da gravidez na adolescência, amplia-se à medida em que se percebe a subjetividade humana nesta fase da vida. Os elevados índices estatísticos de gravidez fomentaram maior interesse sobre este evento no meio profissional de diversos segmentos. A literatura aponta fatores de ordem prática e emocional como causas da gravidez, mas é importante destacar que os sentimentos ambíguos associados à influência do meio social frente a opção pela gravidez. Dadoorian (2003, p.) refere que

existe uma diferença de perspectiva em relação ao papel social desempenhado pela mulher, o seu nível socioeconômico e a gravidez na adolescência...a maternidade aparece como a única perspectiva de vida para essas jovens de classes populares, onde o papel social mais importante por elas desempenhado é o de ser mãe”

Assim sendo, em decorrência de minha inquietação para compreender a subjetividade da gestante adolescente, busquei numa experiência anterior de pesquisa, apreender o ser-gestante adolescente em sua singularidade, possibilitando-me desvelar a partir da vivência da adolescente numa perspectiva fenomenológica, a sua relação com a gravidez. Esta relação com a gravidez e o que emerge da consciência, transcende ao que outro sujeito entende sobre o processo gestacional, por vezes desconhecido pela própria gestante. A fenomenologia existencial através do pensamento de Edmund Husserl, ressalta que “toda consciência é consciência de alguma coisa”, e esta somente existe, se estiver em “relação” com algo. Não há nela qualquer conteúdo, estando acima da razão e da emoção. Resume-se à existência daquilo que ela não é. Ou seja, passa a ser algo quando da relação com o mundo, gera sentimentos, enquanto consciência”, cita Alves (2013, p. 116). As manifestações identitárias para serem apreendidas, devem emergir da consciência da própria gestante adolescente, de forma apriorística, caracterizando a sua singularidade.

Capalbo (1984, p. 139) cita que

A consciência experimenta vivencialmente e procura explicitar os diversos sentidos do conteúdo essencial dos fenômenos que se mostram ou se colocam no campo ou face à consciência. Esta, procura descrever o que se mostra a ela nessa experiência originária do fenômeno presente no seu campo de consciência, procurando explicitar o seu núcleo essencial.

Logo, é através da consciência que a subjetividade toma a objetividade constituindo o significado do mundo em suas vivências. Daí compreender o movimento dinâmico não somente da gestante adolescente, mas de qualquer humano que transcendendo a si mesmo, modifica incessantemente sua subjetividade posto que a consciência por ser “para-si” não o será **em-si**, por ter caráter subjetivo.

A gravidez como evento que modifica o curso normal de construção da subjetividade da adolescente, merece ser refletida e avaliada como via de detecção de riscos para adolescente e família, considerando que tanto pode ser incrementado o surgimento de sentimentos positivos quanto negativos, a depender da formação psíquica de cada um diante da condição de auto reconhecimento e aceitação da vivência como recurso para aquisição de novas possibilidades do “existir”, a partir da influência das experiências externas.

No estudo baseado na fenomenologia, foram desvelados sentimentos como a valorização pessoal; responsabilidade em decorrência da presença da criança; as modificações de comportamento provocadas pela gravidez; o bem-estar e a segurança com a presença da família e/ou companheiro; o conflito entre o prazer e o arrependimento pela gravidez; a ambiguidade entre o querer e o rejeitar o bebê. Estas foram unidades de significações surgidas através de análise interpretativa, que caracterizaram a essência da gestante adolescente. A dinamicidade da vivência da gravidez precoce permite a universalidade, mas não garante a singularidade, em função da dependência das condições de vida de cada ser. Também a identidade pode variar conforme os diferentes papéis assumidos, seja como mãe, filha, ou mulher.

Por entender que a subjetividade da adolescente é altamente relevante na condução do cuidar, resgatei estudo desenvolvido anteriormente por mim, numa pesquisa que teve o objetivo de compreender a questão do ser gestante, buscando desvelar o sentir das mesmas enquanto adolescentes. Para tanto, através do recurso metodológico da fenomenologia pude absorver que em suas falas emergiram sentimentos como:

- a) Ser gestante adolescente é poder vivenciar a maternidade que faz emergir um sentimento de **valorização pessoal**

"... Eu fico emocionada quando eu penso que eu vou ter um filho, pegar no colo, vai ser meu. Então... é uma coisa assim, que eu acho que muitas mulheres gostariam de passar e não passam" Daniele.

"Muito orgulho. Eu estou muito orgulhosa de estar grávida. Eu me sinto uma pessoa muito especial. A única coisa é que eu estou muito feliz com essa gravidez... Muito mesmo... Então foi super bonito pra mim e eu gostei muito de ter tido um bebê... Eu me sinto muito bem porque eu já queria..." Angelina.

- b) Ser gestante adolescente é poder vivenciar a **responsabilidade que a presença do bebê determina**

"Porque a gravidez é uma responsabilidade tão grande, tão grande... Eu me sinto assim como de repente tenho que adquirir uma certa maturidade mais rápido pra passar isso prá criança, então você tem que desenvolver bem mais rápido sua mente, mudar o estilo de vida porque o estilo de vida de uma adolescente é instável, né? Depois de uma gravidez não pode continuar assim nessa agitação, sair, passar noites acordada, de vez em quando beber um copo de cerveja, essas coisas... É, eu sinto necessidade de amadurecer que é pra poder passar isto prá criança porque não basta só o nosso companheiro ter a maturidade e passar para a criança, a gente também tem que ajudar porque se a gente não se estabelecer como mãe, a criança se apega a outras pessoas, geralmente às avós, e não é assim, né? Desde o momento que você tem um filho e assume uma gravidez, você tem que assumir desde o início, do começo ao fim... você fala: "meu Deus do céu, como é que vai ser?". Uma preocupação. É sério, uma preocupação, desde o momento em que você recebe a notícia" Cristina.

" eu não me conformo, eu tento, eu peço a Deus pra me ajudar. Não é condição de criar, sabe, porque ele já me ajudou a criar dois, mas sei lá, é porque eu não tenho paciência. Às vezes eu bato, me descontrolo, não quero, me arrependo, aí pronto!... Eu só queria que Deus me ajudasse a colocar na minha cabeça e reconhecer que esse aqui não vai sair mais. Tem que ser meu mesmo. Sair só no dia. Só que é tão difícil" Rosângela.

- c) Ser gestante adolescente é vivenciar **as modificações que a gravidez acarreta em suas vidas**

"Eu estou me habituando ainda porque por mais que a gente queira, sempre muda alguma coisa. Estou vivendo um período de adaptação" Joana.

"aí você já começa a fazer uma porção de coisas, planos para o futuro que não envolve só você, entendeu? Envolve você, a criança. Você sempre que tem que fazer uma coisa, tem que pensar primeiro na criança... quando você recebe a notícia ali é como se uma bomba estourasse dentro de você e ali naquele momento você percebe que a sua vida tem que mudar" Cristina.

- d) Ser gestante adolescente é poder vivenciar **carinho da família, principalmente do companheiro é importante para que a gravidez seja vivenciada com bem-estar e segurança**

"... está sendo uma criança muito amada, desejada por todos, meu marido, minhas irmãs, minha mãe..." Angelina.

"... Passar um dia ou outro com a avó até pode, mas quem tem que aturar mesmo o grosso ali da criança é você e teu companheiro também, você não fez sozinha, tem que ser os dois, eu penso dessa forma..." Cristina.

- e) Ser gestante adolescente é poder vivenciar **com prazer a maternidade, entretanto aparece também a vontade de não estar grávida**

"No começo eu não queria... estou gostando, agora eu quero ter uma menina... Chega esses dois está bom..." Fernanda.

"... Não me sinto bem... Quando eu estou perto do fogão olhando a panela e encosto a barriga aí eu digo: "se eu não estivesse com essa droga, não impatava". Aí ele vai e mexe. Às vezes eu estou tomando banho e nessa casa nova não tem chuveiro, é só o cano, aí quando eu ligo e a água bate com força, aí eu boto o bucho pra bater, aí ele mexe... Ah, eu sou nova... eu não queria menino agora..." Rosângela.

"Eu me acho muito nova pra ter um filho. Eu queria ter assim... uns vinte poucos anos..." Paula.

- f) Ser gestante adolescente é poder vivenciar **a dubiedade entre aceitar e rejeitar o filho que está a caminho**

"... Às vezes eu fico assim meio... Eu vejo tanta gente que fala com o neném e eu não consigo fazer isso, não consigo ter aquela intimidade. Não que eu não queira, não que eu não goste, mas às vezes eu penso isso: 'será que eu não gosto?'" Joana.

"... Aí tomei um monte de coisa pra colocar pra fora, pra abortar e não consegui. Não é igual aos outros filhos que eu sentia alguma coisa. Às vezes me dá vontade de cortar com uma faca e fazer esse tipo de coisa... Acho que eu tomei ódio do começo. Aquele rancor dentro de mim. Eu me aperto, às vezes nem ligo que estou grávida. Aperto, aperto mesmo... Fiz a ultra-sonografia... às vezes... tinha de vir mesmo. Não, mas..."

Para a gestante, a identidade assume múltiplas faces enquanto adolescente propriamente dito, pois concomitantemente assume o papel de filha, de mãe, por vezes

esposa, além de responsável por um novo ser e por sua autonomia. Referem Ciampa (1987), que “identidade é metamorfose, um processo de constituição do “eu” que promove constantes mudanças pelas condições sociais e de vida que o indivíduo está inserido”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS-2013)

O desprendimento do núcleo familiar que o adolescente deve realizar é também vivido por ele com muita dificuldade. As modificações corporais abruptas, salientando-se a maturação sexual, mostram-lhe que ele não é mais criança. A conquista de sua identidade, incluindo a sexual, é uma tarefa que ele deverá realizar. No entanto, ele percebe que não será uma tarefa simples, pois ao mesmo tempo em que tem que se tornar independente, separar-se de sua família, ainda necessita muito de sua proteção, sendo freqüente a própria família dificultar mais ainda essa individualização. A adolescência é essencialmente uma fase de muitas contradições. Por isso são comuns, atitudes que indicam grande maturidade alternarem-se com outras verdadeiramente infantis. Há um aumento real de agressividade que se manifesta através da rebeldia, uma constante na adolescência. O refúgio em seu mundo interior, a busca do grupo de semelhantes, a intelectualização, o ascetismo, são alguns dos recursos de que se utiliza o adolescente para superar suas ansiedades.

Em meio a este dinâmico sistema que envolve sensações e sentimentos, a gestante adolescente, em sua subjetividade, experimenta a possibilidade de uma vivência conturbada, em especial se lhe faltar orientação frente às experiências que geram uma condição de vida complexa, com adoção de novas relações com o mundo. A partir de manifestos de gestantes adolescentes é possível notar que a compreensão da vivência da gravidez, confunde-se com um emaranhado de sentimentos que emergem da personalidade nem sempre desvelada.

Mesclar neste estudo, conteúdos da psicologia sobre subjetividade com o recurso metodológico tangente ao existencialismo, fundamenta-se no fato destes abordarem a essência do Homem e o que se faz produto, a partir das relações Homem/Mundo.

A avaliação de resultados de estudos anteriores e da literatura revisada, permite observar que apesar do distanciamento temporal, as vivências assemelham-se e a percepção das adolescentes aproximam-se mutuamente. E, quando trata-se da subjetividade, é possível perceber que a forma do lidar com o processo gestacional e o filho gerado, mantém basicamente a maneira de se colocar frente às questões da gravidez.

Então, penso que apesar de reconhecer a dificuldade de gerar instrumentos e estratégias de atenção valorizando a singularidade do ser através de Políticas Públicas, considerando a subjetividade da gestante adolescente, é possível minimizar as iatrogenias sócio assistenciais, reduzindo o risco da vulnerabilidade do grupo e permitindo

condições para o exercício da autonomia, liberdade, identidade e respeito mútuo na relação adolescente/sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência vem ocupando espaço na sociedade, sendo vista ainda nos dias atuais, como um problema social e de saúde pública, apesar dos aparentes esforços implementados, objetivando a minimização do evento. Entretanto, faz-se necessário escalonar a avaliação da incidência desta gravidez, visto que o objetivo primeiro para as ações de combate deve ser focado na questão da desigualdade social. Desta forma, a responsabilidade das repercussões da gravidez no meio social seria compartilhada, com aqueles que de certa forma, não cumprem com as normatizações preventivas que minimizariam a incidência da gravidez nesta fase da vida.

Até a população nesta faixa etária ser designada como adolescente, havia na sociedade indivíduos que desde sua infância já eram inseridas no mundo do trabalho e pouco conheciam o meio escolar, assumindo responsabilidades de adulto. Na evolução histórica, graças a necessidade da profissionalização, houve o incremento do acesso à escola, retardando assim, as funções de adultos, antes assumidas.

Até então, a criança e o adolescente ainda eram **coisificados** para atender anseios sócio-coletivos, sendo instituída a adolescência somente no século XX, surgindo então a fase das fases, de conflitos, desequilíbrios, início da sexualidade, e junto a estas, a vulnerabilidade própria do comportamento da idade. Em paralelo, as mudanças sociais no mundo feminino adulto, provoca uma evidência maior à fertilidade da adolescência, surgindo a sobreposição das crises.

Através da literatura foi possível apreender que as PP vêm se manifestando de forma deficitária no atendimento das demandas deste grupo que vivencia situações que ampliam sua vulnerabilidade.

Um dos aspectos marcantes na correlação entre o problema delimitado no estudo e o conteúdo do ECA diz respeito à redução da acessibilidade oferecida à gestante, sem considerar suas especificidades tanto no campo da saúde quanto do ensino e demais áreas afins. Esta conclusão foi possível a partir das literaturas levantadas para este estudo.

A literatura aponta a necessidade de articulações entre os setores que amparariam o grupo, no sentido de receber apoio que permitiria a continuidade de suas atividades acadêmicas e/ou profissionais. Foi evidenciado nos estudos buscados, que ainda ocorrem problemas como a evasão escolar, exclusão social e aceitação dificultada pela gravidez, e em função do não cumprimento dos direitos garantidos por lei, além dos riscos vivenciados no meio familiar sem estrutura e ambiente desfavorável no desenvolvimento da adolescente,

dentro e fora do processo gestacional, caracterizando o desacato à CF e ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

Assim, mediante às propostas políticas, entendo que o problema centra-se na gestão operacional do programa, visto que as necessidades para a evolução sadia do adolescente são previstas no documento outorgado. Entretanto, sem considerar prioritário atribuir base educacional e de saúde ao adolescente, envolvendo gestores, instituições, profissionais, sociedade civil, família e adolescentes, comprometidos com a qualidade de vida social, dificilmente ocorrerá mudança social.

A falta de uma rede de apoio, seja no âmbito governamental ou não-governamental, põe em risco a rotina da mãe adolescente em decorrência das necessidades do filho em desenvolvimento. O que nos leva a interpretar a dupla falha do Estatuto, pela não preservação dos direitos da mãe (adolescente) e do filho (criança).

Os estudos também apontaram que existe por parte das PP a preocupação com a saúde reprodutiva e sexualidade dos adolescentes, implementando programas e apresentando propostas que não mostram resolutividade, pois estes além de não estabelecerem articulação com demais setores, não consideram as especificidades do jovem, reduzindo a atenção à oferta de preservativos.

Em relação ao suporte para acesso às adolescentes, vale ressaltar a necessidade de ampliação da inclusão, valorizando a equidade, em especial nas regiões mais carentes de recursos, onde os profissionais primem por concepções que ressaltem a valorização humana, suas vivências e habilidades. É interessante pensar que na relação Homem/Mundo, ambos se complementam reconhecendo e adequando seus valores a partir de suas potencialidades. Assim, no campo de assistência à saúde, há que se abrirem possibilidades para escuta de usuários e direcionar a assistência às suas reais necessidades, reduzindo agravos biológicos e emocionais. De igual forma, na educação, motivá-los a ver a escola como um ambiente próprio para desvendar valores, autodescoberta, potencial de ação em busca de liberdade, mas uma liberdade coletiva que lhes desvele princípios de convivência sadios. Uma escola que ofereça cuidados qualitativos e não o repasse de conteúdos desconexos de sua realidade.

Desta forma, o cenário que se apresenta hoje em relação à gravidez, no que tange a percepção da política sobre a condição da adolescência, mostra-se de forma desatrelado ao exercício e reconhecimento dos direitos civis deste grupo, reduzindo a promoção de oportunidades. Este cenário aponta a urgência de valorização do adolescente, antes de valorizar seus eventos e práticas em suas diversidades.

Este estudo não apenas objetivou apontar lacunas descobertas do Estatuto da criança e do adolescente em relação à preservação dos direitos da adolescente, mas em especial, tentou contribuir no sentido de a partir destas falhas, sugerir meios de otimizar os direitos e deveres do grupo em relação colocar-se na sociedade como parte ativa do processo de mudança. As estratégias partiram das evidências percebidas num diálogo entre a realidade e o que se propões enquanto ação de cuidar.

Diante da relevância do tema e a constatação da recorrência da gravidez, e considerando a problemática influenciando a formação da adolescente, é necessária uma mobilização que possibilite a ampliação de acessibilidade a este grupo.

Como proposta de estratégias de atuação, o estudo sugere:

- Desenvolver estudos, dando voz e vez às adolescentes para expressarem suas vivências e demandas prioritárias buscando bem-estar e segurança ao binômio;
- Compartilhar resultados de estudos que oportunizem estratégias a serem adequadas em diferentes regiões com adequação de práticas conforme recursos materiais e culturais da região a ser atendida;
- Integração de programas em áreas multidisciplinares que otimizem a atuação do profissionais e atuação das gestantes e famílias para apresentação das leis a serem debatidas e garantia dos direitos a serem preservados;
- Inserção de práticas educativas que incentivem o desenvolvimento da autonomia da adolescente, criando ambiente de compreensão e aceitação mútua entre adolescentes e mediadores, incluindo família;
- Incrementar atenção pré-natal e de planejamento familiar considerando a integralidade da adolescente a fim de garantir gestação e maternidade seguras com apoio de profissionais capacitados e sensibilizados ao processo gestacional, respeitando e compreendendo o desejo pela maternidade como um caminho para o autoconhecimento e autovalorização, propiciando um cuidado eficaz à gestante e seu filho;
- Estimular a criatividade de profissionais das diferentes áreas para a criação de mídias escrita (cartilhas) e faladas (curta e peças teatrais) como suporte informativo sobre a existência das PP e diferentes programas de defesa de direitos;
- Desenvolver atividades de aproximação entre escola e família no sentido de criar redes de apoio para o enfrentamento de problemas e estímulos a não evasão escolar, entendendo que a escola é o lugar privilegiado de questões sociais;

- Desenvolvimento de fóruns onde sejam discutidos os valores da educação não apenas como um direito legal, mas como um meio de mobilizar o processo político e jurídico para a formação de uma sociedade justa a partir de uma reorganização social;

Diante de tantos fatores desfavoráveis na conjuntura de um país assolado pela carência de condutas éticas, é preciso considerar que a despeito de todas as lacunas a serem preenchidas pelas Políticas Públicas, o mais sensato seria a deflagração do processo de reconstrução social com valores morais, sociais e políticos repensados para uma justa sociedade, com participação ativa de diferentes setores, onde cada um possa tomar assento, contribuindo com sua expertise, promovendo o respeito aos direitos anunciados.

O estudo não preconiza a exaltação da gravidez na adolescência, mas reflete sobre o direito da adolescente de desfrutar da liberdade de exercer sua cidadania enquanto sujeito dotado de direito. Os riscos, divergências e repercussões sociais, leva-nos ao enfrentamento das desigualdades que a rigor, poderiam ser minimizadas pelo ECA. No entanto, este emerge de uma trajetória de “proteção” da infância e adolescência com pouca eficácia.

O efeito do reconhecimento da criança e do adolescente como sujeito de direito reforça a premissa do “Todos” em relação ao que se estabelece como proteção e promoção, independente de raça, condição social ou qualquer outro fator. Assim, é fundamental entender que a família, a sociedade e o Estado são co-responsáveis pela proteção integral desta camada da população, e frente à gravidez na adolescência, constituem elementos essenciais para o bom termo deste evento.

REFERENCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 1981.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n. 2, p. 669. 2009.

ALVES, L. C. R. A consciência na Fenomenologia Husserliana. **Theoria: Revista Eletrônica de Filosofia**. n.13. Faculdade Católica de Pouso Alegre, 2013.

ALVES, R. Desenvolvimento e Aprendizagem: Reflexões sobre suas relações e implicações para a prática docente. In: MEIRA, M E M. Ciênc. educ. (Bauru) vol.5 no.2 Bauru. 1998

AMARANTE, O. G. M; SOARES, C. B. Políticas públicas de saúde voltadas à adolescência e à juventude no Brasil. In: ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed., Rio de Janeiro: LTC. 1981.

BARBOSA, A. M. Análise sociodemográfica da fecundidade de adolescentes e jovens no Brasil: 1970/2006. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS; 16. Caxambu. **Anais...** Caxambu, 29 set. a 3 out, 2008 Disponível: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1206.pdf. Acesso em: 05 dez. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1979.

BOCARDI, M. I. B. **Assistência pré-natal na adolescência**: concepções das adolescentes e dos profissionais de saúde. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto. São Paulo, 2004.

BOCK, A. M. B. Construção histórico-social da adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. **Revista Contexto e Saúde.**, v. 10, n. 20, p. 205-214, 2011.

BORGES, A. L. V; TRINDADE, R. F. C. Gravidez na adolescência. In: BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Baruei: Manole, 2009. p. 334-347.

BRASIL. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **DOU**. Seção 1, p. 23, Brasília, 1990.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Campanha Saúde para as Crianças Primeiro. Estudos sobre Políticas Públicas de Proteção à saúde Infantil e Materna no Brasil. (Coord) Tânia Barbosa. Set/2011. www.visaomundial.org.br

CAPALBO. C. Alternativas metodológicas de pesquisa. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. Florianópolis. 1984. **Anais...** Florianópolis, Ed UFSC. 1984. p.139.

CARVALHO R.; SOUZA M T; SILVA M D. **Revisão Integrativa: O que é e como fazer?**. Einstein (São Paulo). 2010; 8(1):102-6.

CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina**: um ensaio de psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1987.

COMERLATTO, D. et al. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katál.**, v.10, n.2, p.269, 2007.

COSTA, B. L. D. **As mudanças na agenda das políticas sociais no Brasil e os desafios da inovação**: o caso das políticas de assistência social à infância e adolescência. Belo Horizonte: UFMG: Proex, 2008.

CUNHA, E. P.; CUNHA, E. S. M. Políticas Públicas Sociais. In: CARVALHO, A., et al. **Políticas públicas**. Belo Horizonte; UFMG: Proex, 2008. p.20.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia ciência e profissão**, v. 21, n. 3, p.84-91, 2003.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS. UNESCO-Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura Divisão de Ética das Ciências e Tecnologias Sector de Ciências Sociais e Humanas.. 2006

DESLANDES K. **Por que a gravidez na adolescência nos preocupa?** Disponível em: <http://www.psicologia.ufrj.br/nipiac/blog/?p=77>.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia.**, v.20, n.45, 2010.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care.** New York: Oxford. University Press, 2003.

FERREIRA, J. D. Estudos de fatores relacionados com a violência sexual contra criança, adolescente e mulheres adultas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** v.22, n.7, p.459. 2000.

FERREIRA, L. A. M.; RODRIGUES, D. G. O. C. **Gravidez na adolescência e direito à educação: a licença-gestante para estudante,** 1999. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp>. Acesso em: 05 dez. 2017.

FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública.**,v. 28, n.2, p.313-323, 2012.

FERRONATO, V. F. O. A importância da família na formação social do adolescente. **Revista Educ.** v.18, n. 24. p. 6, 2015.

FONSECA, A. L. B, ARAÚJO, N.G. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar e do desemprego. **Rev Bras Cresc Desenv Hum.**, v.14,n. 2, p.: 21-25, 2004.

FROTA, M. G. As mudanças na agenda das políticas sociais no Brasil e os desafios da inovação: o caso das políticas de assistência social à infância e adolescência. CARVALHO A.; et al. **Políticas públicas.** Belo Horizonte; UFMG: Proex, 2008, p.37.

GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência**: fatores de risco. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. *Adolescência prevenção e risco* (Coord.), 2001, p. 294.

HORTA, N. C.; MADEIRA, A. M. F.; ARMOND, L. C. Desafios na atenção à saúde da adolescente. In: BORGES, A. L. V.; FUJIMORI (Orgs.). **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2009. p.123. (Série Tamara Cianciarullo., E.)

JORGE, M. G. **Recorrência da gravidez em adolescentes de 18-19 anos, usuárias do sistema único de saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro**. 206f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2012.

KNAUTH, D; et al. Gravidez e maternidade na adolescência: novas biografias reprodutivas. In: MONTEIRO, D. L. M; TRAJANO, A. J. B; BASTOS, A. C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

KNOBELL, M. ; ABERASTURY, A. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. *Adolescência, prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu. 2001. p.33.

LEONTIEV, A. N. A Concepção marxista da educação em Leontiev. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**. ano 2., n. especial. Dez 2010.

LIMA, A. F.; CIAMPA, A. C.; ALMEIDA, J. A. M. Psicologia social como psicologia política? Uma discussão acerca da relação entre teoria, prática e práxis. **Revista Psicologia Política**, v.9, p. 223-236, 2009.

LIMA, I.; ALMEIDA, L. S. Gravidez na Adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolescência e Saúde - NESA-UERJ**. v 4 . n 1. Jan/Mar 2007.. Rio de Janeiro.

MAGALHÃES, M. L. C.; REIS, J. T. L. Gravidez na adolescência precoce e tardia: há diferença? In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, Á. da C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MAHEIRIE, K. Constituição do sujeito, subjetividade e identidade. **Interações**, v.7 n.13. São Paulo. p. 31-44. Jun/ 2002.

MARTINS, M. ; TRAVASSOS, C. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização dos serviços de saúde. **Caderno de saúde Pública**. v.20, Supl 2 , 2004.

MATURANA, H. C. A.; PROGIANTI, J. M. A Ordem Social inscrita nos corpos : gravidez na adolescência na ótica do cuidar em enfermagem. **Rev de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro. Abr/Jun, v.15, n. 2, p. 206, 2007.

MENESES, C.; LOPES, C.; MAGALHÃES, V.C. transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas: Um estudo piloto. **Adolescência e Saúde**. v.5, n.1. p.55. Mar/ 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A. BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p. 7-18. 2000.

MOLINA, R. C.; et al. Family planning and adolescent pregnancy. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**. v.24, n. 2, p. 209-222. 2010.

MONTEIRO, S. R. R. P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em debate**, Pelotas. v.17, n. 2, p. 33, Jul/Dez 2011.

MORAES, S. P. ; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.58. n.1. São Paulo. Jan/Fev 2012.

MOURA, L N B; GOMES, K R O. Planejamento Familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência e Saúde Coletiva**. 19(3): 853-863. P.96. 2014

OGIDO; SCHOR . A Jovem mãe e o mercado de trabalho. **Saúde e Sociedade**. v.21, n.4, p.1040. 2012.

POLIT, D. F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de Enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RANÑA, F. F.; SILVA, L. N. **Legislação e a saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. p.33-51 (Série: Manual de Atenção à Saúde do Adolescente).

RATES, C. M. P.; PESSALACIA, J. D. R; MATA, L. R. F. Enfermagem brasileira frente às questões bioéticas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 1359, 2014.

RIOS, A. et al. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil Impact of adolescent pregnancy on child development. **Adolescência & Saúde** v.4, n. 1, p. 7-11, 2007.

ROSA, A. J. Gravidez na adolescência. In: TRINDADE, R. F. C. R.; BORGES, A. L. V. **Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica**. São Paulo: Manole, 2009. p.342.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão. In. SAITO, M. I; SILVA, L.E.V. **Adolescência, prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001.
SAVIANI, D. Subjetividade: uma análise pautada na psicologia histórico-cultural. **Psicologia Revista**, v.17, n.1, 2011.

SILVA, F G. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicol. educ.** n.28, p. 169-195, 2009.

SILVA, J A. Gravidez na Adolescência e Direito à Educação. A licença-gestação para estudantes. In: FERREIRA, L A M; RODRIGUES, D G O C. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp>. Acesso em 05 de dezembro de 2017

SILVEIRA, J. M.; MARTON, S. A. Terapia comportamental: uma introdução. **Revista Terra e Cultura: cadernos de ensino e pesquisa**, v.1, n.1, p. 119, 1985.

TANNER, J. M. Growth at adolescence. **Revista Adolescência e Saúde**. v. 2, n. 2, 2005.

UDE, W. Políticas públicas. In. CARVALHO, A. et al. **Políticas públicas**. Belo Horizonte: UFMG; Proex, p.11. 2008.

VAZQUEZ, A. S. **Filosofia da Praxis**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

VIEGAS, A.P. B.; CARMO, R.F.; LUZ, Z.M.P. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**., v.24, n.1, p.100-112, 2015.

VITALLE, M S S; MORAES, SP. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Méd. Bras.** Vol 58. n1. São Paulo. Jan/Fev 2012