

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS ARAPIRACA
UNIDADE EDUCACIONAL PALMEIRA DOS ÍNDIOS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Beatriz Freitas de Almeida

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:

Como problema de saúde pública

Palmeira dos Índios

2023

BEATRIZ FREITAS DE ALMEIDA

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA:

Como problema de saúde pública

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas/Unidade Educacional Palmeira dos Índios, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Marli de Araújo Santos

Palmeira dos Índios

2023



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Unidade Educacional Palmeira dos Índios
Biblioteca Setorial Palmeira dos Índios - BSPI

A447g Almeida, Beatriz Freitas de
Gravidez na adolescência: como problema de saúde pública / Beatriz Freitas de Almeida.
– Palmeira dos Índios, 2023.

53 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Marli de Araújo Santos.
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*, Unidade Educacional Palmeira dos Índios, Palmeira dos Índios, 2023.

Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus Arapiraca*).
Referências: f. 49 - 53.

1. Serviço social. 2. Políticas públicas. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Adolescência. 5. Educação sexual. 6. Orientação sexual. I. Santos, Marli de Araújo. II. Título.
CDU 364

Bibliotecária responsável: Kassandra Kallyna Nunes de Souza
CRB - 4 / 1844

Beatriz Freitas de Almeida

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA:

Como problema de saúde pública

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas/Unidade Educacional Palmeira dos Índios, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social e aprovado em (dia) de (mês) de (ano.)

Prof.^a Dr.^a Marli de Araújo Santos

Universidade Federal de Alagoas- UFAL

Campus Arapiraca

(Orientadora)

Documento assinado digitalmente
MARI DE ARAUJO SANTOS
Data: 12/12/2023 09:16:27 -0300
Validar em <https://validar.rh.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Martha Daniella Tenório de Oliveira

(Examinadora)

Documento assinado digitalmente
MARTHA DANIELLA TENORIO DE OLIVEIRA
Data: 26/01/2024 10:14:29 -0300
Validar em <https://validar.rh.gov.br>

maria ribeiro de oliveira

Maria Ribeiro de Oliveira
Assistente Social
CRESS/ALL 2642

Maria Ribeiro de Oliveira

Assistente Social

(Examinadora)

AGRADECIMENTO

O momento mais esperado enfim chegou. Momento este de agradecer a todos/as aqueles que fizeram parte desta caminhada tão linda e ao mesmo tempo difícil, composta por alegria, tribulações. E veio primeiramente agradecer a Deus por estar sempre presente em minha vida, me dando forças e sabedoria para seguir em frente, mesmo passando por momentos de fraqueza e muitas vezes ter pensado em desistir

Agradeço também a minha mãe e irmãs que são peças-chaves em minha vida, e que sempre fizeram, e se fazem presente em todos os momentos e não me deixaram desanimar mostrando que mesmo diante dos obstáculos eu iria conseguir porque elas estavam dispostas a me apoiar e segurando a minha mão, mostrando que juntas com o apoio uma da outra podemos mais.

E não poderia deixar de agradecer ao meu noivo que acreditou em mim, e me deu todo apoio para que eu chegasse até aqui, que com sua calma me acompanhava, me incentivava seja com palavras, gestos e atitudes me dando força para seguir em frente e me mostrando que eu podia fazer acontecer. Expresso minha gratidão às minhas amigas de sala que consegui durante esse período de graduação Wianara e Michallany que me deram todo apoio e incentivo nesse momento tão especial em minha vida, e que sempre estavam dispostas a me ouvir.

A minha supervisora de estágio Maria Ribeiro, que com seus ensinamentos durante o período de estágio me fez ter um olhar crítico e despertar o tema desse estudo. Aos professores da graduação que pôde contribuir com diferentes conteúdos, que levarei para além da graduação.

E por fim e não menos importante a minha orientadora Marli Araújo, a ela gratidão por toda contribuição, e por ter me acompanhado e feito com que eu chegasse até aqui.

A todos(as) minha eterna gratidão!

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso aborda o tema da gravidez na adolescência como problema de saúde pública. A pesquisa teve como objetivo analisar criticamente o olhar e o papel historicamente desempenhado pelo Estado em relação às políticas de saúde voltadas para gestantes adolescentes. O problema de pesquisa consiste em compreender como as políticas públicas têm sido formuladas e implementadas nesse contexto, considerando o impacto na saúde e bem-estar das adolescentes grávidas. O método de pesquisa adotado é de natureza histórico-crítica, onde foi utilizada uma abordagem qualitativa. Foram realizadas pesquisas bibliográficas em documentos oficiais, leis e estudos acadêmicos, bem como análise documental de diretrizes e estatísticas relacionadas à gravidez na adolescência. A análise crítica busca identificar as lacunas e desafios existentes nas políticas públicas, destacando as necessidades de intervenções efetivas e abrangentes. Os resultados indicam que a gravidez na adolescência continua sendo um desafio significativo para a saúde pública, com repercussões negativas na vida das adolescentes e de seus filhos. Apesar dos avanços nas políticas de saúde voltadas para adolescentes, ainda existem lacunas na prevenção, no acesso aos serviços de saúde, na educação sexual e na oferta de métodos contraceptivos eficazes. Além disso, há uma necessidade de abordar questões socioeconômicas e culturais que contribuem para a gravidez precoce. Diante disso, o estudo conclui a necessidade fundamental de fortalecer as políticas públicas voltadas para a saúde das gestantes adolescentes, por meio de ações integradas que considerem as dimensões biopsicossociais. É necessário investir na educação sexual nas escolas, no acesso facilitado aos métodos contraceptivos, no acolhimento e suporte às jovens mães, bem como na promoção de oportunidades de emprego e educação para que essas adolescentes possam construir um futuro mais saudável e promissor.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; política de saúde pública; intervenção intersetorial; educação sexual.

ABSTRACT

This undergraduate thesis addresses the issue of adolescent pregnancy as a public health problem. The research aimed to critically analyze the historical perspective and role played by the State regarding healthcare policies targeting pregnant adolescents. The research problem consists of understanding how public policies have been formulated and implemented in this context, considering the impact on the health and well-being of pregnant adolescents. The methodology adopted is of a historical-critical nature, employing a qualitative approach. Bibliographic research was conducted on official documents, laws, and academic studies, as well as documentary analysis of guidelines and statistics related to adolescent pregnancy. The critical analysis seeks to identify gaps and challenges in public policies, emphasizing the need for effective and comprehensive interventions. The results indicate that adolescent pregnancy continues to be a significant challenge for public health, with negative repercussions on the lives of adolescents and their children. Despite advancements in healthcare policies targeting adolescents, there are still gaps in prevention, access to healthcare services, sexual education, and the provision of effective contraceptive methods. Additionally, addressing socioeconomic and cultural factors that contribute to early pregnancy is crucial. Therefore, the study concludes that there is a fundamental need to strengthen public policies aimed at the health of pregnant adolescents through integrated actions that consider the biopsychosocial dimensions. Investment in sexual education in schools, facilitated access to contraceptive methods, support and assistance for young mothers, as well as the promotion of employment and education opportunities, are essential for these adolescents to build a healthier and more promising future.

Keywords: adolescent pregnancy; public health policy; intersectoral intervention; sexual education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	CONSTRUÇÃO SÓCIO HISTÓRICA DO ADOLESCER E OS IMPACTOS DA MATERNIDADE PRECOCE SOB A ÓTICA DO RECORTE DE CLASSE	11
2.1	<u>Adolescência: um recorte histórico e conceitual</u>	11
2.2	<u>Sexualidade na fase adolescente: diálogos entre a educação sexual e a educação em saúde</u>	18
2.3	<u>Implicações sociais da maternidade precoce na vida das adolescentes da classe trabalhadora</u>	23
3	POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL X SAÚDE REPRODUTIVA DAS MULHERES ADOLESCENTES	29
3.1	<u>Sistema Único de Saúde e a atenção à saúde da mulher</u>	29
3.2	<u>O olhar e o papel historicamente desempenhados pelo Estado no tocante às políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes</u>	37
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que tem sido reconhecido como um problema de saúde pública, devido às implicações tanto para as adolescentes grávidas quanto para a sociedade como um todo. Neste Trabalho de Conclusão de Curso, abordamos a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, analisando sua construção sócio-histórica, os impactos da maternidade precoce sob o recorte de classe e as políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes no Brasil.

O objetivo desta pesquisa foi compreender criticamente o olhar e o papel historicamente desempenhado pelo Estado em relação às políticas de saúde direcionadas às gestantes adolescentes, visando identificar lacunas, desafios e oportunidades de intervenção nesse contexto. Para atingir esse objetivo, foi adotada uma abordagem metodológica de caráter histórico-crítico, que permitiu analisar e contextualizar a evolução das políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes ao longo do tempo. Essa perspectiva contribuiu para a compreensão de como as políticas foram formuladas, implementadas e avaliadas, bem como a influência de diferentes fatores sociais, econômicos e culturais nesse processo.

O trabalho está estruturado em três seções a começar pela introdução, conforme o sumário apresentado anteriormente. A seção 2, intitulada "Construção Sócio-histórica do Adolescer e os Impactos da Maternidade Precoce sob a Ótica do Recorte de Classe", aborda a adolescência como um fenômeno histórico e conceitual, destacando suas especificidades e os desafios enfrentados pelas adolescentes grávidas. Além disso, explora a relação entre a sexualidade na fase adolescente, a educação sexual e a educação em saúde, identificando a importância do diálogo entre esses campos para a prevenção da gravidez precoce.

A seção 3, intitulada "Política de Saúde no Brasil X Saúde Reprodutiva das Mulheres Adolescentes", analisa o contexto da política de saúde no Brasil, com foco na atenção à saúde da mulher. Discutimos o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da saúde reprodutiva das mulheres adolescentes, examinando suas diretrizes, ações e desafios. Também se investigou o olhar e o papel historicamente desempenhado pelo Estado em relação às políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes, com o intuito de compreender as influências políticas, sociais e culturais nesse processo.

Esta pesquisa ressalta a relevância da gravidez na adolescência como um problema de saúde pública e busca compreender criticamente as políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes. Por meio de uma abordagem histórico-crítica, identificaram-se lacunas e desafios presentes nessas políticas e destacamos a importância de intervenções efetivas e abrangentes.

Bem como, sinaliza-se para a necessidade fundamental de fortalecer as políticas públicas, promover a educação sexual nas escolas, garantir o acesso aos métodos contraceptivos, oferecer apoio às jovens mães e abordar as questões socioeconômicas e culturais que contribuem para a gravidez precoce. Além disso, fez-se necessário enfatizar a importância de promover oportunidades educacionais e de emprego para as adolescentes, visando criar condições para um futuro mais saudável e promissor.

No decorrer deste trabalho, foram analisadas as políticas de saúde existentes, identificando suas limitações e destacando a importância de abordagens que considerem as especificidades das adolescentes grávidas, especialmente aquelas pertencentes à classe trabalhadora. Nessa imersão, é possível perceber que fatores como gênero, classe social e acesso a serviços de saúde influenciam a vivência da maternidade precoce e as implicações para a vida dessas jovens.

Através da análise histórico-crítica das políticas de saúde voltadas para gestantes adolescentes, espera-se fornecer subsídios para a formulação de intervenções mais eficazes e inclusivas. Além disso, pretende-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a gravidez na adolescência como um fenômeno multifacetado, que requer ações integradas e abordagens interdisciplinares.

É precípuo ressaltar que este estudo não tem a intenção de apenas descrever a realidade da gravidez na adolescência, mas sim de gerar reflexões críticas e propor melhorias nas políticas de saúde, considerando o contexto histórico, social e político em que elas são desenvolvidas. Acredita-se que uma abordagem que considere as questões de classe e as desigualdades sociais é fundamental para enfrentar os desafios relacionados à maternidade precoce entre as adolescentes da classe trabalhadora.

Diante disso, a seção 2 deste trabalho explora a construção sócio-histórica do adolescer, destacando aspectos relevantes para a compreensão da gravidez na adolescência. Aborda-se a adolescência como um fenômeno histórico e conceitual, examinando suas transformações ao longo do tempo e os contextos sociais em que se desenvolve. Além disso, investiga-se a influência da sexualidade na fase adolescente e os diálogos entre a educação sexual e a educação em saúde.

A seção 3 aborda a política de saúde no Brasil e sua relação com a saúde reprodutiva das mulheres adolescentes. Analisa-se o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção à saúde da mulher, considerando as diretrizes e políticas vigentes, detendo-se sobre o olhar e o papel historicamente desempenhado pelo Estado no tocante às políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes.

Em síntese, este trabalho busca contribuir para a compreensão e transformação do cenário da gravidez na adolescência como um problema de saúde pública. Ao adotar uma abordagem histórico-crítica, analisa-se a construção sócio-histórica do adolescer e os impactos da maternidade precoce sob o recorte de classe. Além disso, investigam-se as políticas de saúde no Brasil e sua relação com a saúde reprodutiva das mulheres adolescentes, identificando desafios e possibilidades de intervenção. Ao final deste estudo, espera-se fornecer subsídios para a formulação de políticas e ações mais efetivas, que promovam a saúde e o bem-estar das gestantes adolescentes, especialmente aquelas pertencentes à classe trabalhadora.

2 CONSTRUÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA DO ADOLESCER E OS IMPACTOS DA MATERNIDADE PRECOCE SOB A ÓTICA DO RECORTE DE CLASSE

A presente seção aborda, em seu conjunto de três partes, questões relacionadas ao processo de adolescência, com ênfase nas repercussões da maternidade precoce na vida dos adolescentes pertencentes à classe trabalhadora.

No primeiro item, "Adolescência: um registro histórico e conceitual", são explorados aspectos históricos e conceituais da adolescência, destacando a sua construção social e as transformações ocorridas ao longo do tempo. Em seguida, no item "Sexualidade na fase adolescente: diálogos entre a educação sexual e a educação em saúde", são abordadas as questões relacionadas à sexualidade na adolescência, com olhar para a importância do diálogo entre a educação sexual e a educação em saúde para uma abordagem adequada e informativa.

Por fim, no terceiro item, intitulado "Implicações sociais da maternidade precoce na vida das adolescentes da classe trabalhadora", são discutidos os processos sociais específicos da maternidade precoce que envolvem as adolescentes pertencentes à classe trabalhadora. Nesse contexto, são explorados os desafios enfrentados por esses jovens, como a interrupção prematura da escolaridade, a limitação das oportunidades de trabalho e a falta de suporte social e familiar adequado. Além disso, são tolerantes as desigualdades de classe que influenciam as experiências das adolescentes na maternidade precoce, evidenciando como fatores socioeconômicos podem afetar o acesso a recursos e serviços de saúde, bem como a capacidade de conciliar a maternidade com outros aspectos da vida, como educação e carreira profissional.

Nesse sentido, a seção busca compreender a complexidade do processo de adolescência, considerando as diferentes dimensões sociais, históricas e de classe que moldam as experiências das adolescentes. Além disso, destaca-se a importância de políticas públicas e intervenções que visam oferecer suporte adequado às adolescentes da classe trabalhadora que enfrentam a maternidade precoce, promovendo oportunidades de desenvolvimento pessoal, acesso a serviços de saúde e educação sexual, e fortalecimento de redes de apoio social.

2.1 Adolescência: um recorte histórico e conceitual

Considerando a trajetória histórica, a idade não era utilizada como demarcação de identidade. A escrita de datas de nascimento começa a ser proposta aos párocos por Francisco I, rei da França, e para que se tornasse válida foi necessário ser aceita nos costumes, enquanto a utilização da demarcação de idade na vida pessoal começa a ser utilizado em meados do século

XVI, por pessoas que tinham acesso a escolas. Essas demarcações ficaram sendo utilizadas em pinturas e imagens familiares como uma demonstração amorosa; e apesar da importância adquirida, a maioria das pessoas não lembrava a sua idade, e mesmo quando sabia, as crianças eram ensinadas como prática de boas maneiras a não revelar. Porém a partir do século XVII essa prática começa a desaparecer (ARIÉS, 1986).

Iniciando a distinção de fases na idade média, se tornando perceptível as características e comportamentos específicos de crianças; sensibilidade, dependência e o adulto a assumir maior preocupação e cuidados em relação a essa dependência, só passando desta fase aquele que demonstrasse autonomia em seus atos e atitudes; e introduzindo a partir deste período o conceito referente aos primeiros momentos de vida ser denominados por infância (LÍRIO, 2012).

A palavra infante vem do latim *infans*, que significa incapaz de falar. Geralmente, define o período que vai do nascimento até aproximadamente dos 2 aos 3 anos de idade, quando a fala já se transformou em instrumento de comunicação (BRASIL, 2002, p. 76)

Esta fase é marcada pela primeira vez de muitos acontecimentos, como primeiro passo, primeira palavra; sendo considerado um ser complexo e em constante transformação que apresenta uma sequência de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor¹. Este desenvolvimento sofre influência do meio interno e externo que formam indivíduos diferentes de um para outro, e que torna único o desenvolvimento de cada criança. Sendo os fatores internos responsáveis pelas características genéticas, como a cor dos olhos. E a externa que estão relacionados desde a relação intrauterina, como a saúde e a nutrição, assim como o bem-estar emocional da mãe. E após o nascimento o ambiente e a criação que a criança vive, faz parte significativa no processo de maturação levando a dependência ou independência (BRASIL, 2002).

No período da idade média as fases da vida começam a ser definidas por períodos nomeados como: infância e puerilidade, juventude e adolescência, velhice e senilidade. Na qual Phillippe Ariés (1986, p.33) distingue cada um deles, a primeira fase é a infância desde do nascimento até os sete anos, período em que a criança ainda não domina a fala; após essa fase acontece a puerícia durando até os 14 anos; a terceira fase nomeada de adolescência marcada pelo desenvolvimento, até o século XVIII, a adolescência era confundida com a infância, e a juventude considerada o período do meio sendo assim, a juventude tem como destaque o auge

¹ O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é o processo em que, a partir de estímulos, a criança adquire determinadas habilidades. Por ter um caráter progressivo, é esperado que ela obtenha a capacidade de realizar funções cada vez mais complexas (OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2020).

da força, após acontece a senectude que é a passagem entre a juventude e a velhice, e por último a velhice que prolonga até o fim da vida.

Porém na burguesia a partir do século XVII começa a acontecer pequenas evoluções onde a infância possui um período mais alongado, demarcado pelas características biológicas associadas à puberdade, contudo nas classes sociais mais baixas continuava com o mesmo costume a infância ligada a dependência e só saía dessa fase ao não ser mais dependente.

Como afirma o trecho abaixo:

Até este período, seguindo uma forma de organização social da família tradicional, a fase da “infância” tinha uma curta duração, restringindo-se apenas a sua etapa de fragilidade física. Ao adquirir uma certa independência, era imediatamente conduzida ao convívio adulto, compartilhando de seus trabalhos e jogos, sem estar plenamente preparada física e psicologicamente para tanto (CORDEIRO; COELHO, 2015, p. 883).

Apesar dos pequenos avanços persistia a não distinção entre infância e adolescência, o que levou bastante tempo.

No período da Revolução Industrial século XVIII e XIX, grandes mudanças ocorreram diante do surgimento da maquinaria, maior parte da mão de obra humana foram substituídas por máquinas, porém mesmo com surgimento da máquina tinha a necessidade do trabalho humano, neste momento passando a ser inserido o trabalho de toda família, assim o valor que antes era apenas para um membro, passa a ser dividido para toda a família diminuindo o valor da força de trabalho. Fazendo com que a criança seja inserida no mercado de trabalho, e tenha infância como um período de preparação para a vida adulta de trabalhos braçais, pois em seu tamanho encontraram muitas vantagens para o mundo industrial, que as utilizavam para entrar nas máquinas que possuíam pequenos espaços, bem como, a vantagem em pagar baixíssimas remunerações (MARX, 2013).

Em decorrência disso houve um grande aumento na taxa de mortalidade infantil, não só por motivos de acidentes, ou excesso de trabalho, mas também pelas próprias mães que preferiam tirar a vida de seus filhos envenenando para tirá-los daquele sofrimento.

Em consequência dessa jornada de trabalho infantil, ocorreu uma grande evasão escolar pois as crianças que trabalhavam durante o dia e deveriam ir para escola a noite, não iam ou passavam maior parte do tempo nas aulas dormindo.

No período das embarcações rumo ao Brasil em meados do século XVI também havia a presença de crianças nos navios; crianças pobres enviadas que sofriam nesse percurso abusos sexuais mesmo que acompanhadas pelos pais; órfãs que eram escondidas com a tentativa de

chegar virgem até a Colônia; crianças da nobreza que tinham maior facilidade em alcançar melhor posição, como servindo algum oficial da embarcação e ainda as crianças embarcadas como passageiras acompanhadas de seus pais. Sendo grande parte vítimas de inúmeras consequências como falta de alimentação adequada, contaminação de doenças, quedas acidentais das embarcações (DEL PRIORE, 2010).

Quando aconteciam os naufrágios dificilmente as crianças resistiam, por falta de água, alimentos e quando resistia raramente suportava as condições oferecidas na terra além de toda pressão psicológica vários corpos espalhados, as crianças eram submetidas a trabalho igual aos adultos. A trajetória das crianças no período das embarcações, independentemente da idade, aconteceu de forma bastante trágica (DEL PRIORE, 2010).

Com a chegada dos padres liderados pelo padre Manuel da Nóbrega em 1549, começaram a realizar pregações e outros a ensinar a prática da leitura e da escrita utilizando desses ensinamentos para compartilhar a sua crença e conquistar maior número de pessoas; que apesar do objetivo central ser exercer a prática missionária, lentamente foram se ocupando das formações não só do seu povo, mas também de grande parte da juventude com objetivo de que eles tivessem maior desenvoltura. Porém nota-se que sempre perdia um grande número de estudantes nos colégios, pois para os pais da época a importância era que os filhos soubessem ler, escrever e contar (DEL PRIORE, 2010).

“A partir disso, podemos considerar que a infância muda com o tempo e com os diferentes contextos sociais, econômicos, geográficos, e até mesmo com as peculiaridades individuais” (FROTA, 2007, p. 05).

Nos períodos datados anteriormente a fase adolescência² era confundida com a infância, o que levou a tentativas de reconhecimento desde o século XVIII, porém está só ocorre no século XX, definindo-se através das mudanças físicas e psicológicas, diferenciando-se, assim, das fases que são passadas anteriormente, e posteriormente no decorrer do desenvolvimento da vida, ganhando importância e valores na sociedade (LÍRIO, 2012).

Adolescência surge na Alemanha em meados de 1900, especificamente na França, começando assim a despertar maior interesse em estudos para descobrir o que a juventude pensava, tendo como uns dos primeiros estudiosos do conteúdo Massis e Henriote, definindo a adolescência como inovadora de valores, capaz de renovar uma sociedade velha (ARIÉS, 1986, p. 46).

² O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência (BRASIL, 2010, p. 46).

Com o passar do tempo ocorreram avanços que levaram a compreensão dessa fase da vida, passando a retirar as crianças das fábricas e voltando a inseri-las na vida escolar aumentando as responsabilidades dos que faziam parte do seu ciclo de vida.

Com a consolidação do protótipo de família em fins do século XIX, a responsabilidade dos genitores passou a assegurar mais responsabilidades com o bem-estar das crianças, garantindo os direitos que lhes assistem e maiores cuidados físicos. A noção de infância, agora, passa pelo crivo dos conceitos técnicos e científicos (CORDEIRO; COELHO, 2015, p. 885).

Ao iniciar a identificação dessa fase uma das maiores preocupações era a disciplina, comportamento e aprendizagem dessas crianças, sendo utilizados tratamentos grosseiros, rígidos e bastante violentos, para tentar manter o comportamento desejado.

Rousseau ressalta a importância de entender a criança na sua complexidade, pois em sua época não havia essa distinção, apenas pequenos adultos, sem buscar entender o que era antes de ser homem, e para ele as crianças deveriam ser entendidas através das suas próprias características, e ser tratadas como criança, colocando como ponto central a educação e dando início a pedagogia voltada e centrada nas crianças, pois afirma que tudo que quando nasce não tem, é adquirido através da educação (ROUSSEAU, 1995).

Com a solidificação do conceito sobre a distinção entre criança e adultos, a criança passa a ser dependente dos pais, e deixa de fazer parte do mercado de trabalho, assim ocorrendo a distinção entre seres adultos e seres em formação; o que levou a percepção da adolescência, obtendo a atenção da sociedade, e se consolidando como fenômeno universal na fase da vida pois é composta por características individuais biológicas, históricas e sociais (SALLES, 2005).

Ao se tratar de modernização ela ocorre nas condições históricas, políticas e culturais produzindo transformações não só na representação social da criança e do adolescente, mas também na sua interioridade, há uma ligação entre a concepção de infância presente em uma sociedade, e a trajetória utilizada como estratégia de desenvolvimento para os pais cuidar dos seus filhos e a organização do ambiente familiar e escolar.

Então, foi através das necessidades³ da sociedade moderna e suas alterações, acarretadas de maiores exigências, como entendimento do meio tecnológico, que as crianças começaram a passar maior tempo na escola, e a entrada no mercado de trabalho acontecer em uma idade mais

³ Com a evolução do mercado de trabalho, houve uma necessidade de maior qualificação profissional e, conseqüentemente, uma maior valorização da educação formal. Essa exigência resultou em um aumento do tempo que as crianças passam na escola, a fim de se prepararem para um futuro competitivo.

tardia, assim identificando-se uma parcela de um grupo social de comportamento coletivo, denominado de adolescência (BOCK, 2007).

Além disso, a entrada no mercado de trabalho em uma idade mais tardia fez com que a fase da adolescência fosse mais prolongada, surgindo como um grupo social de comportamento coletivo. Essa fase é marcada por características específicas, como a busca por identidade, o questionamento de valores e a necessidade de pertencimento a um grupo.

Diante desse contexto, quando as crianças são afastadas do mercado de trabalho, a solução encontrada foi a extensão do período escolar, como forma de prepará-las tecnicamente e socialmente para a vida adulta. Esse afastamento dos pais, porém, faz com que os colegas de sala se tornem mais próximos, formando um grupo com grande semelhança e pertencimento à mesma faixa etária. Assim, a fase da adolescência é construída a partir da sociedade capitalista, impulsionada pela necessidade de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem alguns termos que muitas vezes são utilizados como sinônimos, mas que possuem significados diferentes e que se faz necessário evidenciar a distinção, a iniciar por crescimento e desenvolvimento:

Crescimento significa aumento físico do corpo, como um todo ou em suas partes, e pode ser medido em termos de centímetros ou de gramas. Traduz aumento do tamanho das células. Maturação é a organização progressiva das estruturas morfológicas, já que, como o crescimento, seu potencial está geneticamente determinado. A maturação neurológica engloba os processos de crescimento, diferenciação celular, mielinização e o aperfeiçoamento dos sistemas que conduzem a coordenações mais complexas. Desenvolvimento é um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais. Desenvolvimento psicossocial é o processo de humanização que inter-relaciona aspectos biológicos, psíquicos, cognitivos, ambientais, socioeconômicos e culturais, mediante o qual a criança vai adquirindo maior capacidade para mover-se, coordenar, sentir, pensar e interagir com os outros e o meio que a rodeia; em síntese, é o que lhe permitirá incorporar-se, de forma ativa e transformadora, à sociedade em que vive. (BRASIL, 2002, p. 76).

Os primeiros sinais de maturação sexual inseridos pela puberdade, marcam concretamente o início da adolescência, pois esta envolve um processo de desenvolvimento biopsicossocial; sendo uma parte estabelecida pela puberdade que é caracterizada principalmente pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, alterações hormonais, evolução da maturação sexual (BRASIL, 2007).

Porém a puberdade é algo que acontece de forma universal, por decorrer de maneira semelhante em todos os indivíduos, enquanto a adolescência é um fator singular, determinado

através de influências socioculturais que vão se concretizando através do meio social, sexual de gênero ideológico e vocacional (BRASIL, 2007).

O ser humano constrói a identidade, em seu meio social, desde o nascimento e em constante interação com a comunidade na qual está inserido, formando diversas das suas características, porém, algumas independem do meio, ocorrem em seu corpo em decorrência do processo hormonal (menstruação, crescimento dos pelos). Se diferindo totalmente, uma se desenvolve a depender do costume cultural, como é a construção da identidade, que se modifica a cada experiência vivida, formando uma nova pessoa, com diferente personalidade, e a outra se desenvolve independente do meio inserido (LEPRE, 2003).

Assim como postula Erikson (1976):

a adolescência como a fase da vida entre a infância e a idade adulta que culmina com a constituição da identidade. Nesta concepção, a identidade é entendida como o resultado das relações entre as dimensões biológica e social que vão se amalgamando através da vivência do indivíduo ao longo dos anos. Assim, os adolescentes, durante esse período (também conhecido pelas transformações que ocorrem em seu corpo em decorrência da puberdade) encontram-se numa crise decorrente do processo de construção da identidade e projeção do futuro (ERIKSON, 1976 *apud* QUIROGA; VITALLE, 2013, p. 3).

Por isso é em busca dessa construção de identidade que o adolescente experimenta diversas referências, sejam elas positivas ou negativas, tentando descobrir sua identificação. Como pontua Quiroga e Vitalle:

É em busca dessa identidade, ou seja, a construção de uma forma individual mais ou menos capaz de dar-lhe condições de conviver numa sociedade que valoriza o indivíduo, que o adolescente contemporâneo irá buscar referências e experimentá-las durante toda essa fase. Desta forma, a mídia, haja vista seu alto poder de penetração social, cumpre papel fundamental no que diz respeito à formação das representações sociais e, conseqüentemente, da construção da identidade do adolescente. (QUIROGA; VITALLE, 2013, p. 4).

Porém a adolescência não pode ser vista apenas como essa interface entre a infância e a fase adulta, pois ao passar do tempo ela também passa a ser representada na cultura, ou seja, ter referências na sua própria faixa etária. Assim sendo vista como uma etapa de desenvolvimento e não apenas uma interface entre uma fase e outra (QUIROGA; VITALLE, 2013).

Dado o exposto, percebe-se que não é possível a visualização do termo criança em todo contexto histórico, e que a concepção de adolescência possui um longo percurso ao chegar em

seu reconhecimento. Assim percebendo que ambos passaram por uma grande evolução, ressaltando que eram tratados com descaso, e cada vez mais foram conquistando seu espaço e reconhecimento.

2.2 Sexualidade na fase adolescente: diálogos entre a educação sexual e a educação em saúde

Definir sexualidade, é como falar da história do ser humano, suas emoções, relações com outras pessoas, costumes e desejos. É uma forma de expressão, manifestada constantemente, por diferentes aspectos, seja por gesto, olhar ou ação; ela é integrante da personalidade, responsável pela motivação de encontrar o amor, o contato, e a intimidade; sendo construída aos poucos desde o nascimento (BRASIL, 2010), ou seja, vivemos em um mundo sexualizado, e esse tema de sexualidade perpassa todas as esferas da nossa vida seja em momentos simples, confusos.

De acordo com o trecho abaixo:

Sexualidade é um termo abrangente, que dificilmente se encaixa em uma definição única, e que nos leva a um universo onde tudo é pessoal, particular, único, pois depende não só da condição biológica, mas principalmente das experiências vivenciadas e pela realidade que cerca cada pessoa. Cada um deve decidir qual o momento para que esta sexualidade se manifeste de forma física e seja compartilhada com outro indivíduo através da relação sexual (CULTURA DE PONTA, 2014, p. 6).

Porém a sexualidade vive rodeada de mistificações, valores morais, e diferentes costumes sociais, por isso mais do que nunca é necessária uma reflexão sobre a sexualidade humana, que vem ocorrendo constante modificações e muitas influências através dos meios de comunicação. Essas modificações implicam nos valores, comportamentos, nas formas de relacionamento (NUNES, 2003).

A sexualidade, é uma construção sociocultural, formada através das influências de uma determinada cultura, do tempo e espaço vivido. Que pode se ter como exemplo a fala de pessoas mais velhas, mas que também se diferencia a depender do sexo feminino ou masculino; pois para as mulheres tinha se a regra de só ter relações sexuais depois do casamento, tudo que se referia a sexo era “coisa feia”, enquanto homens da mesma época na grande maioria das vezes conta que sua primeira experiência aconteceu com uma prostituta, levado pelo pai ou pelo tio (BRASIL, 2010).

Com o passar do tempo, e em virtude da ciência e dos movimentos sociais ocorreram bastante mudanças, mas outras ainda precisam ser melhoradas; como a discussão do sexo em salas de aula, vista de forma incorreta, como influência do ato de forma antecipada, porém é necessário entender que sexualidade não se resume apenas a isso, e sim a sentimentos, motivação do contato físico, efetivo, a intimidade do relacionamento, podendo ou não ocorrer a reprodução. Assim a sexualidade é um processo que se inicia desde do nascimento até a morte (BRASIL, 2010).

A adolescência é a fase final a qual está se moldando a personalidade, e a sexualidade está inserida nesse processo como elemento estruturado da identidade do adolescente. Com isso surge a necessidade de conhecer melhor a realidade da sexualidade para que assim possa desfrutá-la de forma mais tranquila. Sentir-se bem em relação a sexualidade envolve a saúde mental e a satisfação interpessoal.

Por isso vem sendo abordada a importância da participação da escola e dos familiares no processo de educação sexual dos adolescentes, pois essa envoltura proporcionará esclarecimentos e reflexões para que os jovens desfrutem a sua sexualidade de maneira saudável e responsável. O grande desafio que a educação sexual enfrenta é contribuir para que os adolescentes expressem suas dúvidas, e as esclareçam, superem preconceitos e estereótipos e desenvolvam atitudes saudáveis relacionadas à sexualidade (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

Um dos pontos que acarretam a reprodução da sexualidade de forma indesejada na adolescência é a falta de fontes seguras, pois os adultos que os cercam, pais, professores, têm dificuldades de abordar a temática no dia a dia; principalmente nos dias atuais, o que ajudaria no esclarecimento de dúvidas. A ausência desse diálogo no seio familiar submete os adolescentes a práticas inseguras (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

Pesquisas apontam que muitas famílias não assumem a responsabilidade de educar seus filhos sobre sexualidade. Muitos adultos acreditam que falar sobre sexualidade com crianças e adolescentes é inapropriado, e, assim, evitam o tema para evitar possíveis discussões, prorrogando a conversa para quando os filhos estiverem mais velhos. Essa postura, no entanto, tem sido questionada, uma vez que a sexualidade é uma dimensão importante da vida humana e precisa ser abordada de forma saudável e responsável. É importante, portanto, que as famílias sejam orientadas sobre como abordar o assunto de forma adequada e segura para seus filhos, sem culpabilizá-las por eventuais desvios ou problemas na educação sexual (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

As relações sexuais, são relações sociais, construída de forma histórica em determinadas estruturas, modelos e valores que dizem respeito a determinados interesses de épocas diferentes, por isso existe a importância de ser estudada sua história, a antropologia, a moral e sua evolução social. Segundo Nunes, um ambiente adequado para o ensino sexual é a escola, pois neste ambiente pode ocorrer a abordagem do tema de forma pedagógica com entendimento de forma histórica e moral, acompanhado das ciências humanas e da produção dos últimos anos (NUNES, 2003).

Para compreender as transformações históricas e entender o processo educacional que a sexualidade percorreu é necessário perpassar pelos séculos anteriores. Durante o século XX, destaca-se as crises, deixando consequências políticas, éticas, existenciais, sociais, religiosas e filosóficas. O capitalismo, definido como um sistema de produção de mercadoria, é também um sistema no qual a força de trabalho se transforma em mercadoria e se coloca no mercado como qualquer objeto de troca, onde existe a concentração dos meios de produção nas mãos de uma classe social e a presença de uma outra classe para a qual a venda da força de trabalho seja a única fonte de subsistência (CATINI, 2017).

Em busca de solucionar as perdas, e insatisfação acelera o desenvolvimento industrial no âmbito da comunicação com o objetivo de diminuir a distância física entre o ser humano. Inicialmente não possuía a intenção de fazer uma revolução sexual, mas através do apelo consumista e o crescimento dos meios de comunicação e o apelo das propagandas provocadoras de novas e velhas necessidades, acabou provocando a explosão da sexualidade humana (NUNES, 2003).

Compreende-se que o estudo da sexualidade humana vai além de uma abordagem técnica, sendo também uma questão social, estrutural e histórica. Portanto, é importante que a escola desempenhe um papel ativo na educação do indivíduo para a construção de sua identidade e compreensão dos significados sociais. Entretanto, é essencial destacar que essa responsabilidade não cabe apenas às instituições de ensino, pois a educação sexual é um fenômeno que se desenvolve de acordo com a cultura e os padrões vigentes em qualquer grupo social (NUNES, 2003).

Por esta razão, quando se trata de educar sexualmente, é algo de grande importância pois consiste em oferecer condições para que as pessoas assumam com segurança seu corpo, sua sexualidade, livre de medos, preconceito, culpas, vergonha, tabus e bloqueios. Segundo Ecos (2001) a educação sexual deve ser entendida como um direito de conhecer seu próprio corpo, para que venha a ter uma visão positiva sobre sexualidade, assim mantendo uma clareza em relação ao conteúdo e ao mesmo tempo um pensamento crítico, podendo compreender o seu

comportamento e o do outro. Ressaltando a importância de pais e educadores pronunciarem esse conteúdo para que os adolescentes tenham uma educação sexual saudável e conveniente a valorização da vida e aos direitos humanos.

Sendo necessário a contribuição de familiares, escolas com ações educativas para proporcionar uma formação de indivíduos na educação sexual, de forma independente, livres sendo entendida como parte integrante e essencial da vida humana. Desenvolver jovens para uma educação sexual emancipatória para que possam desenvolver suas ações de forma autônoma, superando padrões. Na sociedade a sexualidade não é discutida de forma para que as pessoas sejam educadas a entender que a sua ação não é feia e nem pecado resultando em uma deseducação sexual. Por isso o diálogo é um ponto essencial para que evite a exposição de adolescentes a situações de riscos, relacionado ao ato sexual como gravidez de forma indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, traumas psicológicos resultantes de relações frustrantes (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Em razão disso a importância de estudos na área, para que pais e professores tenham acesso ao conteúdo e possam passar para aos adolescentes de forma correta e contemporânea, construindo conhecimentos e desprovido falsas ideias. Em um estudo de Sousa, Fernandes e Barroso (2006) sobre a influência cultural presente no contexto familiar e o comportamento sexual de uma adolescente foi percebido que diálogo entre pais e filha não acontecia de forma aberta em questões relacionadas à sexualidade, pois os pais colocavam em prática a crença de que ao falar irá induzir o filho a prática, dando preferência ao silêncio em relação ao assunto. Contudo, desprovida do conteúdo e das informações necessárias, vivenciou a gravidez precoce. Que segundo as autoras do texto, apenas depois de saber que a filha tinha vida sexual ativa a mãe começou a passar informações de forma superficial (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

É necessário que haja o reconhecimento dos adultos, na importância da discussão sobre sexualidade, independente de idade é algo experimentado por todo ser humano, e as dúvidas dos jovens tem a necessidade de ser esclarecidas e discutidas, de maneira clara e objetiva para que eles possam vivenciar a sua sexualidade de forma digna e responsável. Vale ressaltar que o desenvolvimento da educação sexual não tem como objetivo tardar ou antecipar a vida sexual entre os jovens, mas sim, passar informações verídicas para que seja feita uma formação da autoconsciência e para que tenham indivíduos sujeito de suas ações, livres para suas escolhas, com responsabilidade, para que na hora certa a sexualidade seja compartilhada com outro indivíduo por meio do sexo (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

A adolescência é determinada como um período de mudanças, transição. Caracterizada por alterações, vulnerabilidades, mas também por oportunidades, assim é de grande importância auxiliá-los e colocá-los no caminho da realização de todo seu potencial. No âmbito da saúde, é necessário a criação de estratégias ajustada e Intersetorial⁴ para que ocorra a realização da promoção da saúde; prevenção de doenças, resistência das provocações recorrentes de drogas, e dos problemas resultantes da violência, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids; melhoria do atendimento ao crescimento e desenvolvimento, saúde sexual e reprodutiva. (SANTOS *et al.*, 2014)

Tendo em vista a prática de educação em saúde, e seus propósitos, como a autonomia e a emancipação dos sujeitos, devem ser desenvolvidos com adolescentes. Possuindo como objetivo o desenvolvimento de um pensamento crítico, e reflexivo frente a realidade vivida, possibilitando que o sujeito tenha subsídios para opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, da família e da coletividade. Para colocar em prática a educação em saúde, considerando a complexidade do processo saúde/doença é necessário conhecer a realidade do indivíduo a qual irá realizar essa ação educativa, desse modo, a educação em saúde deve ser adaptada às necessidades, interesses e conhecimentos prévios dos sujeitos (SANTOS *et al.*, 2014).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) proposta para a reorientação da Atenção Primária à Saúde deve manter postura proativa diante do processo saúde/doença da sociedade e ajustar parcerias com as famílias, comunidades e instituições, pois é vista como ambiente privilegiado para a prática de educação em saúde. Vale ressaltar que a Estratégia saúde da Família possui inúmeras particularidades, por isso devem efetuar ações educativas, para que ocorra o estímulo da autoestima e autocuidado promovendo reflexões que direcionam as atitudes e comportamentos. E apesar das práticas da ESF estarem ligadas a práticas educativas, as equipes da Saúde em família encontram dificuldades em falta de recursos físicos, materiais e financeiros para o desenvolvimento das práticas da educação em saúde (SANTOS *et al.*, 2014).

Algo que também prejudica a prática da educação em saúde é a falta de confiança, principalmente para a faixa etária de adolescentes, pois ao não se sentir seguro diante do profissional o adolescente pode omitir fatos importantes da sua vida, como o consumo de substâncias psicoativas, dados da vida sexual; o que dificulta a abordagem e o diálogo entre o profissional de saúde e o adolescente; mas quando acontece o inverso e o profissional conquista a segurança este consegue explorar o potencial crítico, inovador e participativo do adolescente

⁴ Que se efetiva ou se desenvolve entre dois ou mais setores; que compreende mais de um ramo, domínio, subdivisão ou seção.

e consegue envolvê-lo nas práticas da educação em saúde, implicando em mudanças positivas na vida do sujeito (SANTOS *et al.*, 2014).

2.3 Implicações sociais da maternidade precoce na vida das adolescentes da classe trabalhadora

Compreender a gravidez na adolescência implica em entender o significado histórico e social dessa situação, pois implica em entender as múltiplas causas e consequências dessa realidade. A gravidez na adolescência não é um problema isolado, mas sim resultado de um conjunto de fatores socioeconômicos, culturais e educacionais que vivenciaram a vida das adolescentes. Entre esses fatores, podemos destacar a falta de acesso à informação e serviços de saúde reprodutiva, a desigualdade de gênero, a violência sexual, a pobreza e a baixa escolaridade.

Além disso, é importante compreender que a gravidez na adolescência pode ter consequências negativas tanto para a mãe quanto para a criança. Como grávidas adolescentes têm maior risco de complicações durante a gestação e parto, além de enfrentarem desafios para conciliar a maternidade com os estudos e o trabalho. Já as crianças nascidas de mães adolescentes podem apresentar maior vulnerabilidade socioeconômica e maior probabilidade de problemas de saúde e desenvolvimento.

Nesse sentido, é fundamental que as políticas públicas de saúde e educação atuem de forma integrada para prevenir a gravidez na adolescência e garantir o acesso dos adolescentes à informação e serviços de saúde reprodutiva. A educação sexual e reprodutiva deve ser abordada de forma ampla e inclusiva nas escolas, para que os adolescentes tenham acesso à informação e possam tomar decisões sobre sua saúde e sexualidade.

A gravidez na adolescência vem se configurando como um problema cada vez mais grave no país com consequências em várias esferas de suas vidas, em especial das mulheres, das classes populares. Falar sobre essa temática ainda é um desafio no Brasil, pois a maternidade pode se revelar um obstáculo para o desenvolvimento de todo potencial das mães adolescentes relacionado tanto a escolaridade, quanto em trajetórias no mercado de trabalho. Pesquisas mostram que a fecundidade na adolescência se relaciona de forma direta com a pobreza, a desigualdade, os gastos com saúde pública, a quantidade de participação das mulheres no mercado de trabalho e com trabalhos remunerados (COSTA *et al.*, 2021).

Na sociedade, as diferenças individuais são notáveis e influenciadas pela posição de cada indivíduo na hierarquia social. Nesse sentido, as distintas experiências vividas na adolescência no Brasil também são condicionadas pela classe social em que o adolescente está

inserido. Enquanto nas classes mais elevadas, esse período pode ser dedicado predominantemente aos estudos e à exploração de novas experiências, sem grandes repercussões emocionais, econômicas e sociais; nas classes mais baixas, há maior risco associado a essa exploração, sendo essa uma fase que precede a formação da própria família.

Os acontecimentos que acarretam a ocorrência da gestação na adolescência estão associados a um conjunto de fatores, dentre eles o ambiente familiar, social e também o contexto mais amplo, ou seja, onde e em quais condições vive a adolescente. Portanto, deve ser considerada a estrutura familiar, as relações sociais, o ambiente escolar (qualidade de ensino), os obstáculos enfrentados em seu período de desenvolvimento, e o contexto relacionado ao mercado de trabalho, (como desemprego, informalidade). Desta forma as adolescentes com maior nível de escolaridade, que reside em áreas urbanas, e com famílias de rendas mais altas tem a probabilidade menor de contraírem a gravidez na adolescência (COSTA et al., 2021).

Os fatores socioeconômicos são determinantes nas chances de gestação na adolescência, como também na circunstância de como essa gravidez será vivenciada, e quais serão as consequências sobre a vida escolar, e trabalhista. Pois as jovens pertencentes a classes mais pobres além de possuir maior chance de ter filhos entre 15 e 19 anos idade, também são as que possuem uma maior perspectiva de ter que abandonar a vida escolar e entrar antes do tempo indicado e desejado no mercado de trabalho. Os jovens que pertencem a camada social mais alta, correm menos risco de serem submetidos a evasão escolar e ao mercado de trabalho de forma precoce, ao comparar com a classe mais pobre que tem maior chance de entrar em ciclo vicioso de exclusão social (COSTA *et al.*, 2021).

Por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD):

(...) foi possível caracterizar a população de adolescentes entre 15 e 19 anos que tinham ao menos um filho nascido vivo. Através desses dados, observou-se uma maior concentração de adolescentes grávidas no final da adolescência e início da juventude, com 65,9% de meninas entre 18 ou 19 anos de idade, e 69% das meninas eram negras (pretas ou pardas). Em relação ao mercado de trabalho, 59,7% das meninas não trabalhavam nem estudavam e 92,5% cuidavam dos afazeres domésticos. Com relação ao estado civil, enquanto 37,1% estavam na condição de filha na unidade domiciliar, outras 34,2% estavam na condição de cônjuge (COSTA *et al.*, 2021, p.9).

Tabela 1 – Características gerais dos jovens com e sem filhos

Características	Com filhos			Sem filhos		
	Quantidade	%	Obs.	Quantidade	%	Obs.
Sexo						
Homem	4.160	14,1	25	116.139	57,6	632
Mulher	25.379	85,9	162	85.510	42,4	537
Raça/cor						
Branca	4.247	14,4	30	46.091	22,9	274
Preta	7.028	23,8	42	38.223	19,0	211
Parda	16.653	56,4	107	106.306	52,7	619
Raça/cor						
Amarela	1.395	4,7	6	7.335	3,6	35
Indígena	217	0,7	2	3.694	1,8	30
Idade						
15 a 17 anos	3.781	12,8	21	75.251	37,3	397
18 a 22 anos	19.906	67,4	116	93.847	46,5	549
23 a 24 anos	5.852	19,8	50	32.551	16,1	223
Renda domiciliar total						
Menos de 1 SM (até R\$ 953,99)	13.671	46,3	82	51.368	25,5	288
1 a menos de 2 SM (de R\$ 954,00 a R\$ 1.907,99)	8.940	30,3	63	75.773	37,6	434
2 a menos de 4 SM (de R\$ 1.908,00 a R\$ 3.815,99)	4.251	14,4	25	36.810	18,3	216
4 a menos de 6 SM (de R\$ 3.816,00 a R\$ 5.723,99)	739	2,5	6	15.910	7,9	98
6 a menos de 8 SM (de R\$ 5.724,00 a R\$ 7.631,99)	-	-	-	5.420	2,7	36
8 a menos de 10 SM (de R\$ 7.632,00 a R\$ 9.539,99)	689	2,3	1	2.199	1,1	12
Acima de 10 SM (a partir de R\$ 9.540,00)	-	-	-	1.802	0,9	14

Fonte: Novella *et al.* (2018).

Elaboração dos autores.

Obs.: SM – salário mínimo.

Os dados sinalizados nos quadros acima se referem às características gerais dos jovens com e sem filhos, incluindo sexo, raça/cor, idade e renda domiciliar total. Ao analisar cada um desses aspectos separadamente percebemos que:

No que diz respeito ao sexo, observa-se que a proporção de homens com filhos é significativamente menor do que a de mulheres com filhos, enquanto a proporção de homens sem filhos é maior do que a de mulheres sem filhos. Isso sugere que as mulheres têm maior probabilidade de se tornarem mães na adolescência do que os homens.

No recorte de raça/cor, o que se analisa é que a maioria dos jovens com e sem filhos se identifica como pardos. No entanto, a proporção de jovens pretos com filhos é maior do que a de pretos sem filhos, sugerindo que os jovens pretos têm maior probabilidade de se tornarem pais ou mães na adolescência do que jovens de outras raças/cor.

No quesito idade, os dados indicam que os jovens com filhos são mais velhos do que os jovens sem filhos, especialmente no grupo de 18 a 22 anos. Isso pode refletir o fato de que os jovens mais velhos têm mais oportunidades de se tornarem pais ou mães do que os jovens mais novos.

Do ponto de vista da renda domiciliar total, os jovens com filhos tendem a ter renda domiciliar menor do que os jovens sem filhos. Isso pode ser explicado pelo fato de que ter filhos na adolescência pode dificultar a obtenção de empregos bem remunerados e, conseqüentemente, reduzir a renda domiciliar.

Em geral, esses dados sugerem que as características dos jovens com filhos são diferentes das dos jovens sem filhos, o que pode ter implicações importantes para a saúde e o bem-estar desses jovens e de seus filhos. É importante salientar a relevância da implementação de políticas públicas que visem a prevenção da gravidez na adolescência e que ofereçam apoio e recursos para jovens que já são pais ou mães.

A gravidez na adolescência é um problema que afeta não apenas socialmente, mas também a saúde das jovens que engravidam precocemente. Portanto, é considerada uma questão de saúde pública, já que as adolescentes têm maior propensão a desenvolver uma série de síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas decorrentes de abortos provocados pela falta de assistência adequada. É importante ressaltar que o risco de mortes associadas à gravidez e ao parto é significativamente maior entre as jovens de 15 a 19 anos, sendo duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais. Entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é ainda mais elevado, aumentando em até 5 vezes. Portanto, é essencial que políticas públicas e medidas educativas sejam implementadas para prevenir a gravidez precoce e garantir o acesso das jovens à informação e aos cuidados de saúde adequados (NEVES *et al.*, 2014).

Ainda segundo Neves et al. (2014), a gravidez na adolescência representa uma grande preocupação para a saúde pública do país, não apenas pelos riscos relacionados à gestação, mas também pela associação com a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Entre as DSTs, a infecção pelo HIV é uma das mais preocupantes, visto que apresenta um aumento significativo na faixa etária de 17 a 20 anos. Dados epidemiológicos mostram que o percentual de casos de infecção pelo HIV nessa faixa etária aumentou de 0,09% em 2006 para 0,12% em 2011. Além disso, estudos apontam que, num período de 30 anos, de 1980 até 2009, 2,1% dos casos de infecção pelo HIV foram diagnosticados entre jovens de 13 a 19 anos, sendo que quase metade desses casos ocorreu em pacientes do sexo feminino. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para a prevenção de DSTs entre adolescentes, com

medidas que envolvam educação sexual e acesso a métodos contraceptivos, além da promoção de saúde sexual e reprodutiva.

É comum acreditar que a gravidez não planejada é resultado da falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos e que quanto mais cedo a adolescente inicia a vida sexual, maior é a vulnerabilidade a que ela está exposta. No entanto, essa ideia simplista não leva em consideração as diversas pressões e dificuldades enfrentadas pelos jovens, especialmente aqueles de origem socioeconômica mais vulnerável, que podem influenciar a sua tomada de decisão sobre o uso de contraceptivos. Além disso, estudos apontam que o nível de escolaridade tem influência direta na adoção de medidas preventivas, com adolescentes mais escolarizados apresentando maiores chances de utilizar preservativos não apenas na primeira relação, mas em todas as relações sexuais subsequentes (NEVES *et al.*, 2014).

A ocorrência da gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que envolve diversos fatores. Um desses fatores é o nível socioeconômico, que tem sido frequentemente relacionado a elevados índices desse evento. Sabe-se que as classes econômicas menos favorecidas apresentam maiores chances de vivenciar a gravidez na adolescência. Além disso, é importante destacar que essa condição gera consequências imediatas no emocional dos jovens envolvidos, como medos, insegurança, desespero e sentimento de solidão, especialmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, é preciso ressaltar que nem toda gravidez na adolescência é indesejada e que em alguns casos, como em adolescentes de classe socioeconômica elevada, pode ser resultado de planejamento prévio, decorrente de vida afetiva estável. É necessário, portanto, compreender as múltiplas dimensões desse fenômeno e adotar medidas que considerem as especificidades de cada contexto.

Na maioria das vezes, o ambiente familiar das classes médias auxilia os jovens na sua dependência financeira. Em algumas raras exceções, os pais concordam com os projetos dos filhos, ajudando a sustentá-los durante o prolongamento dos estudos ou mesmo pagando por eles. Essa dependência material pode se manter durante transformações no cenário familiar, reduzindo os conflitos entre as gerações.

De acordo com Costa e Lordello (2020), ao se tratar de gravidez decorrente de violência sexual, a dinâmica gestacional é extremamente complexa e carregada de emoções conflitantes. Muitas vezes, a adolescente se sente envergonhada e mantém o segredo do abuso sofrido. De acordo com a pesquisa realizada por Hatchard, as vítimas consideram que a violência sexual perpetrada por homens é tida como mais agressiva e prejudicial do que quando cometida por mulheres.

Quando a gravidez ocorre de forma indesejada, como no caso de violência sexual, o processo de maturação é forçado, antecipando papéis para os quais a criança ou adolescente ainda não está preparado. A descoberta da gravidez nesse contexto produz sentimentos negativos e requer ações imediatas para proteger os direitos das vítimas. No Brasil, os casos de gravidez resultantes de estupro são contemplados pelo artigo 128 do Código Penal, que prevê o aborto como uma condição excludente de culpabilidade. As autoridades responsáveis enfatizam a importância de dar prioridade ao atendimento desses casos, incluindo o acolhimento e credibilidade ao relato da vítima, a oferta de anticoncepção de emergência e a realização de interrupção legal da gravidez, se for o desejo da vítima (COSTA; LORDELLO, 2020).

Guimarães (2021) aponta que a gravidez não intencional na adolescência pode gerar consequências significativas, especialmente em contextos de políticas públicas pouco abrangentes. Entre as principais consequências estão a interrupção ou abandono escolar, o atraso ou a inserção não qualificada no mundo do trabalho, além de contribuir para a continuidade do ciclo intergeracional de pobreza e desigualdade. Infelizmente, essas consequências afetam desproporcionalmente meninas de famílias com menos renda, baixo nível de escolaridade e afrodescendentes.

3 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL X SAÚDE REPRODUTIVA DAS MULHERES ADOLESENTES

A presente seção aborda dois aspectos fundamentais, os quais dividem-se em dois itens. No primeiro, se discute o Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância da atenção à saúde da mulher, com foco específico nas adolescentes. São observados os princípios e diretrizes do SUS, destacando a necessidade de garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência integral à saúde da mulher.

No segundo item, é abordado o papel histórico desempenhado pelo Estado brasileiro em relação às políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes. São transitórias as políticas públicas incorporadas ao longo do tempo, com o objetivo de compreender as mudanças e desafios enfrentados na promoção da saúde reprodutiva das adolescentes. Nesse contexto, são exploradas questões como a educação sexual, acesso a métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e fortalecimento do papel do Estado na proteção dos direitos reprodutivos dos adolescentes.

Sendo assim, a seção busca contextualizar a relação entre a política de saúde no Brasil e a saúde reprodutiva das mulheres adolescentes, destacando a importância de políticas públicas efetivas e abrangentes para garantir o acesso aos cuidados de saúde necessários e promover a saúde integral das adolescentes, especialmente no que diz respeito à sua saúde reprodutiva.

3.1 Sistema Único de Saúde e a atenção à saúde da mulher

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi resultante da reforma do modelo de assistência pública à saúde; inscrito na Constituição Brasileira de 1988 esse novo modelo definiu o princípio de universalismo para ações de saúde, descentralização Municipalizante, novo modelo de organização para os serviços, sob o conceito de integralidade, da regionalização e da hierarquização, como definição de porta de entrada. Passando a ser de responsabilidade do poder público as ações preventivas e curativas.

Segundo Viana e Poz (1998), o novo modelo de saúde é definido em três características: a criação de um sistema nacional de saúde; a proposta de descentralização, onde o gestor do sistema será o executivo municipal e a criação de novas formas de gestão, onde serão incluídas novas participações envolvidas na política, como prestadores de serviços, trabalhadores, usuários e gestores. A execução do SUS começa a acontecer nos anos 90, posterior a criação da Lei Orgânica da Saúde e de várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde,

Normas Operacionais Básicas (NOBs), utilizada como instrumento de regulamentação do sistema. Porém, dada a inicialização da implantação do SUS, inúmeros obstáculos foram colocados para sua operacionalização, ganhando destaque:

O financiamento das ações de saúde; às definições claras de funções para os três entes governamentais (federal, estadual e municipal); as formas de articulação público/privado no novo modelo de organização dos serviços e a resistência do antigo modelo assistencial-baseado na doença e em ações curativas individuais – a uma mudança mais substantiva nas práticas assistenciais (VIANA; POZ,1998, p. 13).

Durante estas alterações no âmbito da saúde, o país enfrentava um período de insegurança política e econômica, com grandes desajustes em suas finanças públicas e alterações em suas taxas de crescimento, estabilizando apenas no período de 1994 através de um novo plano. A proposta de ajuste fiscal aplicada pelo Brasil repercutiu de forma negativa no financiamento direcionado à saúde, visto que o gasto público neste âmbito reduziu na década de 1990, recuperando entre 1995/96 (VIANA; POZ, 1998).

Segundo os autores supracitados,

Do ponto de vista demográfico, o país atravessava um período de mudanças radicais, com declínio de crescimento populacional e de taxa de fecundidade. A tendência detectada para as próximas décadas foi de crescimento nulo, ou até negativo, para grupos etários mais jovens, crescimento decrescente para as faixas de idade adulta, e taxas crescentes para o grupo de terceira idade. Esse novo perfil incidiu de forma bastante aguda na saúde, tendo em vista que exigiu e exige, cada vez mais, ações voltadas para a idade adulta e terceira, sabidamente de maiores custos (VIANA; POZ,1998, p. 14).

Segundo Viana e Poz (1998), pode se afirmar que nesse período no Brasil, as mudanças epidemiológicas e demográficas se cruzam, evidenciando que essas transições tem sim relações devido à rápida transformação da estrutura etária da população, se tornando mais complexo o quadro epidemiológico por motivo de nos países periféricos insistir a permanência das doenças infectocontagiosas, tendo aumento das chamadas crônicas degenerativas, como também o crescimento de causas externas, como homicídios, acidentes. O que reflete na necessidade de novas demandas ao serviço de saúde, exigindo novos tipos de ações, intervenções e equipamentos.

Nos anos 1990, o Brasil passou por uma crise na saúde que levou a uma reforma incremental do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo mudanças na organização de serviços

e no modelo de prestação de serviços, como a introdução dos programas PACS⁵ e PSF⁶, que priorizaram o atendimento familiar e a prevenção em saúde. Embora não haja um enfoque específico na atenção à saúde da mulher, é possível inferir que o PSF possa ter contribuído para a ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde, incluindo aqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva. A inclusão de novos profissionais, como enfermeiros, na equipe do PSF pode ter permitido uma assistência mais ampla e qualificada às mulheres em diferentes fases da vida (VIANA; POZ, 1998).

No que toca à problemática da gravidez na adolescência, podemos considerar que o PSF e o PACS tiveram um papel importante na redução da mortalidade materna e infantil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. A partir da interação com a comunidade e da abordagem menos reducionista da saúde, esses programas podem ter contribuído para a conscientização das jovens sobre a importância da saúde sexual e reprodutiva, além de oferecerem acesso a métodos contraceptivos e informações sobre planejamento familiar. A inclusão de enfermeiros e médicos de família na equipe do PSF também pode ter permitido uma assistência mais qualificada às adolescentes grávidas, com acompanhamento pré-natal e pós-natal adequado, além de orientações sobre cuidados com o bebê e planejamento familiar. No entanto, ainda é importante ressaltar que a gravidez na adolescência continua sendo um problema de saúde pública no país e que é necessário investir em políticas públicas específicas para enfrentar essa questão.

Apesar do Programa Saúde da Família (PSF) ter sido criado com o objetivo de atender às populações mais carentes, antes da sua implementação, a maior preocupação em políticas públicas relacionadas à saúde da mulher era o grupo materno-infantil. Os programas de saúde nesse âmbito tinham como foco intervir no corpo das mulheres, mães, a fim de garantir que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social. No entanto, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, houve uma mudança significativa na abordagem da saúde da mulher, com uma visão mais abrangente e integrada, conhecida como "atenção integral à saúde da mulher" (AISM). Essa mudança no modelo de atendimento, em conjunto com outras iniciativas, como a implementação do PSF, trouxe importantes transformações na distribuição de recursos no SUS e na forma como a saúde é pensada e oferecida no Brasil (OSIS, 1998).

Esse novo conceito surge com o rompimento do tradicional em relação a esse tema, principalmente no âmbito da medicina que focava o atendimento da saúde da mulher nas

⁵ Programas de Agentes Comunitários de Saúde.

⁶ Programa Saúde da Família.

questões relacionadas à reprodução, sendo este também o primeiro programa em que o Estado efetiva, mesmo que de forma parcial, um programa referente a planejamento familiar que de certa forma se referia ao controle da reprodução (OSIS,1998).

Em 1983, foi apresentada a proposta de criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministro da Saúde Waldir Arcoverde, preparada por um grupo de médicos e uma socióloga. Desde os anos 70, o grupo discutia as condições necessárias para um atendimento integral à mulher. O PAISM foi divulgado oficialmente pelo Ministério da Saúde em 1984, visando oferecer ações de forma global direcionada ao atendimento de todas as necessidades da população feminina, incluindo planejamento familiar. O programa surge com princípios de integralidade e universalidade de atenção à saúde, permitindo mudanças na posição da mulher na sociedade. O Programa rompeu com uma lógica que por muito tempo foi utilizada para intervir no corpo da mulher, deixando de ser visualizadas apenas como parceiras, e não se restringir apenas à pré-natal, parto e puerpério (OSIS, 1998).

Ainda pautada na autora acima mencionada, levantavam-se críticas ao programa referentes às suas ações, pois este se dizia prestar atendimento de forma integral a mulher, mas na verdade os seus atendimentos estavam concentrados nos problemas de saúde decorrentes da atividade sexual e reprodutiva da mulher, enquanto outros criticava o ponto de vista que, a exclusão do homem do programa implicava que é de responsabilidade apenas da mulher a reprodução, e que deveria ser atendimento integral ao adulto.

Já os setores que associavam o PAISM ainda falavam da intenção controladora, de forma a atender mulheres que praticassem atividade sexual e possuíssem risco de engravidar para que justamente pudesse ter o controle da sua fecundidade. Assim consideram que o governo para não assumir o seu desejo de forma clara em controlar a natalidade, usa o Programa proposto para justificar-se (OSIS,1998).

No entanto, com o lançamento do PAISM o governo conseguiu dar resposta às pressões externas de adotar medidas referente a regulação da fecundidade, como também atendeu as intenções de reivindicações organizadas por mulheres, que naquele período tinham grande significado histórico (OSIS,1998).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), estabelecida em 2004, é um marco importante para a abordagem da saúde da mulher no Brasil. A evolução das políticas de saúde da mulher ao longo do tempo reflete o reconhecimento da necessidade de uma visão mais abrangente e integral. Segundo a PNAISM, "o enfoque integral da atenção à saúde da mulher é resultado de um movimento histórico e de lutas das mulheres pela ampliação do acesso e pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde" (BRASIL, 2004, p. 11).

Um breve diagnóstico da situação da saúde da mulher no Brasil revela desafios significativos. A gravidez na adolescência é um dos problemas que persistem e representam um desafio para a saúde pública. Segundo dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, em 2018, apesar da diminuição em relação aos anos anteriores, ainda foram registrados mais de 430 mil nascidos vivos de mães adolescentes no país (BRASIL, 2022). Essa realidade evidencia a necessidade de uma abordagem abrangente e integrada para lidar com essa questão.

As diretrizes da PNAISM estabelecem as bases para a promoção da saúde e a prevenção de agravos na vida das mulheres. Entre essas diretrizes, destaca-se a importância de promover a equidade de gênero e reduzir as desigualdades sociais e regionais no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2004). No caso da gravidez na adolescência, é fundamental garantir o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, oferecendo informações, métodos contraceptivos adequados e apoio psicossocial às adolescentes.

Os objetivos gerais da PNAISM estão alinhados com a necessidade de enfrentar os desafios da gravidez na adolescência. Entre esses objetivos, destaca-se a busca pela melhoria da qualidade da assistência pré-natal, do parto e puerpério, bem como a promoção de ações de educação em saúde voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência (BRASIL, 2004). Esses objetivos refletem a importância de fornecer suporte adequado e informações para as adolescentes, visando à redução dos índices de gravidez não planejada nessa faixa etária.

Para alcançar tais objetivos, a PNAISM propõe estratégias que visam fortalecer a atenção à saúde da mulher em todos os ciclos de vida. Dentre essas estratégias, destaca-se a capacitação dos profissionais de saúde para a abordagem integral da saúde da mulher, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2004). Essa capacitação é essencial para garantir um atendimento adequado e acolhedor às adolescentes grávidas, considerando suas necessidades específicas.

Em suma, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher trouxe avanços significativos para a abordagem da saúde da mulher no Brasil, porém, ainda enfrenta desafios em relação à problemática da gravidez na adolescência como um problema de saúde pública. É fundamental que as diretrizes estabelecidas pela PNAISM sejam efetivamente implementadas e acompanhadas, visando à promoção de ações integradas e abrangentes para prevenir a gravidez não planejada na adolescência e garantir o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Fica evidente que para que a PNAISM seja implementada de maneira efetiva, a interdisciplinaridade se faz imprescindível, pois, além dos profissionais da saúde, educadores,

gestores e a própria sociedade civil são peças fundamentais, uma vez que, a escola é espaço propício para que sejam trabalhadas as informações adequadas acerca da saúde sexual e reprodutiva, bem como, os métodos contraceptivos e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Além disso, é fundamental que haja investimento na capacitação dos profissionais de saúde, garantindo que estejam preparados para lidar com as especificidades da saúde das adolescentes, proporcionando um atendimento empático, livre de julgamentos e com enfoque na promoção da saúde e prevenção de riscos.

Nesse sentido, é importante destacar a relevância do Programa Saúde na Escola (PSE), que visa a integrar ações de saúde e educação, contribuindo para a prevenção da gravidez na adolescência. O PSE tem como objetivo promover ações educativas e de prevenção nas escolas, abordando temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, orientação sobre métodos contraceptivos e o exercício da sexualidade de forma responsável e segura (BRASIL, 2011).

É fundamental que a PNAISM seja constantemente avaliada e atualizada, levando em consideração os avanços científicos e as demandas sociais. A participação ativa da sociedade civil, especialmente dos movimentos feministas e de organizações que trabalham com a saúde da mulher, é essencial para fortalecer a implementação e efetividade da política.

A PNAISM representa um avanço importante para a abordagem da saúde da mulher no Brasil, porém, no que diz respeito à problemática da gravidez na adolescência, ainda existem desafios a serem enfrentados. É necessário fortalecer as estratégias de prevenção, capacitar os profissionais de saúde, promover a educação em saúde nas escolas e garantir o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Somente com ações integradas e abrangentes será possível reduzir os índices de gravidez na adolescência e promover uma melhor qualidade de vida para as jovens brasileiras.

O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres é uma importante ferramenta que busca promover a igualdade de gênero e fortalecer os direitos das mulheres no Brasil. No contexto da gravidez na adolescência como problema de saúde pública, o Plano Nacional traz elementos relevantes para a discussão e enfrentamento dessa questão (BRASIL, 2008).

No que diz respeito à gravidez na adolescência, o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres reconhece a importância de ações voltadas à prevenção e à promoção da saúde sexual e reprodutiva das jovens. Segundo o documento, é essencial garantir o acesso a informações adequadas, serviços de saúde de qualidade e métodos contraceptivos eficazes para as adolescentes, visando reduzir os índices de gravidez não planejada nessa faixa etária (BRASIL, 2008).

Uma das estratégias propostas pelo II Plano Nacional é a implementação de ações educativas e preventivas nas escolas, com enfoque na educação sexual, planejamento familiar e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Essas ações devem ser desenvolvidas de forma articulada entre os setores da saúde e da educação, com a participação de profissionais qualificados e respeitando os princípios da integralidade e da equidade (BRASIL, 2008).

Além disso, o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres destaca a importância de políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes, assegurando o acesso a serviços de saúde adequados e livres de discriminação. O documento ressalta a necessidade de promover o planejamento familiar, o uso de métodos contraceptivos e a prevenção de abortos inseguros, buscando garantir o exercício pleno da autonomia e da saúde das jovens (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, o II Plano Nacional reforça a necessidade de fortalecer e expandir os serviços de atenção integral à saúde da mulher, com enfoque especial na saúde sexual e reprodutiva das adolescentes. Isso implica em assegurar o acesso a consultas médicas, exames, métodos contraceptivos e aconselhamento adequado, bem como oferecer um ambiente acolhedor e livre de estigma e discriminação (BRASIL, 2008).

Ainda no âmbito do II Plano Nacional, destaca-se a importância da participação da sociedade civil e de organizações feministas na formulação e implementação das políticas voltadas para as mulheres. A escuta ativa das demandas e experiências das jovens é fundamental para o desenvolvimento de ações efetivas de prevenção da gravidez na adolescência e promoção da saúde das adolescentes.

Conforme mencionado anteriormente, o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres também aborda a importância da articulação entre diferentes setores da sociedade para enfrentar a problemática da gravidez na adolescência. É fundamental estabelecer parcerias entre os setores da saúde, educação e assistência social, a fim de promover ações integradas e abrangentes que abordem os múltiplos aspectos relacionados à saúde e bem-estar das jovens (BRASIL, 2008).

No contexto da gravidez na adolescência, é importante reconhecer que as jovens enfrentam desafios específicos, como a falta de informação adequada, a pressão social e a falta de suporte emocional. Nesse sentido, o II Plano Nacional destaca a necessidade de promover ações de empoderamento e apoio às adolescentes, visando fortalecer sua autonomia, capacidade de tomar decisões informadas e de buscar apoio quando necessário. Uma das diretrizes presentes no II Plano Nacional é a implementação de programas de educação sexual e reprodutiva voltados para adolescentes, que contemplem uma abordagem integral e inclusiva.

Esses programas devem considerar as especificidades de gênero, idade, etnia e contexto socioeconômico, visando fornecer informações claras, acessíveis e livres de preconceitos, além de promover a reflexão crítica sobre questões de gênero e sexualidade.

Outro ponto relevante trazido pelo mesmo é a necessidade de promover ações voltadas para a prevenção da violência sexual e o apoio às vítimas. A violência sexual está frequentemente associada à gravidez na adolescência, sendo necessário desenvolver políticas e serviços específicos que ofereçam suporte psicológico, atendimento médico adequado, medidas de proteção e apoio jurídico para as adolescentes que vivenciam essa situação (BRASIL, 2008).

É importante ressaltar que o enfrentamento da gravidez na adolescência como problema de saúde pública requer um enfoque abrangente, que considere não apenas aspectos individuais, mas também estruturais e sociais. O II Plano Nacional destaca a importância de políticas e ações que promovam a equidade de gênero, a garantia de direitos sexuais e reprodutivos, a ampliação do acesso a serviços de saúde e a promoção da participação e do protagonismo das adolescentes na construção de políticas públicas (BRASIL, 2008).

O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres oferece diretrizes e estratégias importantes para enfrentar a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública. Por meio da educação, prevenção, acesso a serviços de saúde, empoderamento das adolescentes e ações integradas entre diferentes setores, busca-se promover a saúde, o bem-estar e os direitos das jovens, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Além do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, é essencial considerar também a relevância de outras iniciativas e políticas públicas no enfrentamento da gravidez na adolescência como problema de saúde pública. Um exemplo importante é a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), que busca integrar as ações de saúde e educação voltadas para crianças, adolescentes e jovens.

Como mencionado anteriormente, o PSE, instituído em 2007, visa promover a saúde e prevenir doenças por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde no ambiente escolar. No que diz respeito à gravidez na adolescência, o programa busca trabalhar temas como educação sexual, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e uso de métodos contraceptivos, de forma a oferecer informações adequadas e acessíveis aos jovens (BRASIL, 2011).

Outra iniciativa relevante é o Programa de Saúde do Adolescente, que tem como objetivo promover o cuidado integral à saúde dos adolescentes, considerando suas especificidades e necessidades. Esse programa busca garantir o acesso a serviços de saúde de

qualidade, incluindo a oferta de serviços de planejamento reprodutivo e de atendimento pré-natal para adolescentes grávidas (BRASIL, 2007).

Ao abordar a problemática da gravidez na adolescência, é necessário reconhecer que as políticas públicas devem ser complementadas por ações de educação sexual e reprodutiva nas escolas, com enfoque na prevenção e no empoderamento dos adolescentes. É fundamental que os currículos escolares abordem de forma clara e adequada os temas relacionados à sexualidade, fornecendo informações baseadas em evidências científicas e promovendo discussões que estimulem a reflexão crítica e a tomada de decisões responsáveis (BRASIL, 2016).

Ademais, é importante ressaltar que o enfrentamento da gravidez na adolescência como problema de saúde pública requer uma abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais da saúde, educação, assistência social e outros setores. A articulação entre esses diferentes atores é fundamental para garantir a integralidade do cuidado, oferecendo suporte emocional, orientação, acesso a métodos contraceptivos e acompanhamento pré-natal adequado às adolescentes grávidas (BRASIL, 2016).

Entendendo a trajetória de saúde pública e as ações voltadas para a saúde da mulher, no recorte da gravidez na adolescência, temos um processo repleto de desafios e um deles, e talvez o mais complexo, exige ações integradas, abordagens educativas abrangentes e o envolvimento de diversos atores sociais, as políticas públicas, como o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, o Programa Saúde na Escola e o Programa de Saúde do Adolescente, fornecem diretrizes importantes para a prevenção, cuidado e empoderamento das adolescentes, visando garantir sua saúde, bem-estar e desenvolvimento integral. A implementação efetiva dessas políticas e ações é essencial para enfrentar a gravidez na adolescência e promover uma sociedade mais saudável e equitativa.

3.2 O olhar e o papel historicamente desempenhado pelo Estado no tocante às políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes

Atualmente, as políticas públicas de saúde são orientadas pelo modelo de atenção à saúde estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990. Esse modelo substituiu o sistema de saúde anterior, ligado ao Ministério da Previdência Social, que fornecia assistência de saúde apenas à população economicamente ativa, através de um atendimento de cunho assistencialista e privatista (BRASIL, 2002).

As transformações ocorridas no campo da saúde são resultado de movimentos sociais, como a Reforma Sanitária, cujo marco foi a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986. As diretrizes dessa conferência defendiam uma saúde universal, igualitária e de fácil acesso, com atendimento integral. Essas mudanças ao longo dos anos destacam a necessidade de uma abordagem específica para os adolescentes e jovens brasileiros, exigindo uma reflexão crítica sobre as políticas de saúde.

Ao considerar as políticas públicas de saúde direcionadas aos adolescentes, é importante levar em conta seu significado histórico e social, reconhecendo-os como uma população em processo de transformação e autonomia nas decisões políticas. No Brasil, as primeiras atividades voltadas para esse público ocorreram na década de 1970, com serviços de caráter assistencial ligados às universidades.

A partir da década de 1980, surgiram comitês com uma preocupação maior com a saúde da população adolescente, ligados à Pediatria regional, e estimularam a criação da área de medicina do adolescente. Nesse período, ganhou destaque o grande número de organizações não governamentais (ONGs) e movimentos civis que buscavam sensibilizar a sociedade e o governo para a criação de políticas direcionadas aos adolescentes, desconstruindo a concepção errônea associada à criminalização e à violência.

A partir de 1986, a assistência primária à saúde dos adolescentes foi incorporada pelo Ministério da Saúde. Os programas voltados para os adolescentes no início enfocavam doenças sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, envolvimento com drogas, acidentes de trânsito e gravidez precoce. Essas ações eram direcionadas principalmente às populações mais vulneráveis, sendo organizadas com base na participação ativa de jovens e adolescentes, adotando uma abordagem assistencialista e curativa (BRASIL, 2010).

A década de 1990 ganhou destaque nas políticas públicas voltadas para a adolescência com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A combinação do ECA, da Constituição Federal de 1988 e das Leis Orgânicas de Saúde resultou em uma nova percepção do adolescente na sociedade, passando a ser considerado um sujeito social autônomo, com participação nas decisões do Estado. O aumento dessas políticas para os adolescentes ocorreu entre os anos de 1995 e 2002, durante o segundo mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, que dividiu os programas para a juventude entre oito ministérios.

Nesse sentido, o presente e último item deste trabalho de conclusão de curso, traz à luz elementos para o debate quanto ao papel historicamente desempenhado pelo Estado no tocante às políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes.

Ao longo da história, o Estado assumiu diferentes perspectivas e desempenhou papéis variados no que diz respeito às políticas de saúde voltadas para gestantes adolescentes. A compreensão dessas políticas exige uma análise crítica do contexto socioeconômico e das transformações sociais que moldaram as abordagens governamentais ao longo do tempo.

A preocupação com a saúde dos adolescentes e, em particular, das gestantes adolescentes, começou a ganhar destaque na agenda das políticas públicas a partir da década de 1980. Movimentos sociais, como a Reforma Sanitária, desempenharam um papel fundamental nesse processo. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco importante nessa trajetória, defendendo uma abordagem de saúde universal, igualitária e de fácil acesso, que incluísse a atenção integral aos adolescentes. Essas mudanças revelam a necessidade de reflexão crítica sobre as políticas de saúde direcionadas aos adolescentes, considerando seus significados históricos e sociais (BRASIL, 2002).

A atenção à saúde das gestantes adolescentes no Brasil começou a ganhar visibilidade na década de 1970, com serviços de caráter assistencial e ligados às universidades. No entanto, somente a partir da década de 1980 é que surgiram comitês e organizações com uma preocupação específica em relação à saúde dos adolescentes, estimulando o desenvolvimento da área da medicina do adolescente e buscando sensibilizar a sociedade e o governo para a necessidade de políticas direcionadas aos adolescentes. Esses esforços também buscavam desconstruir estereótipos negativos associados à criminalização e à violência relacionadas aos jovens (SOUSA, 2012).

A inclusão da assistência primária à saúde dos adolescentes no Ministério da Saúde em 1986 marcou um avanço significativo nas políticas públicas voltadas para essa população. Nesse contexto, as primeiras ações voltadas aos adolescentes enfocavam questões como doenças sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS, envolvimento com drogas, acidentes de trânsito e gravidez precoce, visando principalmente a população mais vulnerável. No entanto, essas ações muitas vezes adotavam uma abordagem assistencialista e curativa, refletindo uma percepção limitada da saúde dos adolescentes, centrada no tratamento de doenças e na mitigação de riscos imediatos, em vez de uma abordagem abrangente que considerasse a promoção da saúde e o desenvolvimento integral dessa população (BRASIL, 2010).

Busca-se o entendimento da saúde em sua acepção mais abrangente, com suas diversas dimensões e múltiplos fatores causais, e, ainda, que os gestores e profissionais de saúde, a família e a sociedade em geral compreendam os processos e necessidades desse grupo etário, assim como os fatores ambientais, sociais e culturais que afetam a sua saúde. Estas características específicas e

influências do contexto precisam ser consideradas também no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Na década de 1990, destaca-se o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990, que estabeleceu direitos e garantias fundamentais para essa população. A junção do ECA com a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas de Saúde gerou uma nova percepção dos adolescentes como sujeitos sociais e autônomos, com direito à participação nas decisões do Estado. Esse marco legal contribuiu para o aumento das políticas direcionadas aos adolescentes entre os anos de 1995 e 2002, durante o segundo mandato do governo Fernando Henrique Cardoso, que dividiu os programas para a juventude entre oito ministérios.

No contexto específico da gravidez na adolescência, que constitui um problema de saúde pública, é fundamental compreender o papel do Estado na formulação e implementação de políticas voltadas para a proteção e promoção da saúde das gestantes adolescentes. A literatura evidencia que a gravidez na adolescência está associada a diversos desafios e impactos negativos na vida das jovens, incluindo riscos à saúde materna e infantil, complicações obstétricas, dificuldades educacionais e socioeconômicas, entre outros (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2019).

Para abordar essa questão complexa, o Estado brasileiro tem implementado medidas e políticas específicas. A Lei nº 13.798/2019, por exemplo, instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, com o objetivo de promover ações de conscientização, informação e educação sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. Essa legislação reflete o reconhecimento da importância de abordar a gravidez na adolescência como um desafio de saúde pública que requer ações preventivas e de promoção da saúde (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2019).

No entanto, apesar dos avanços nas políticas públicas e do reconhecimento da gravidez na adolescência como uma questão relevante, ainda existem desafios a serem enfrentados. É necessário fortalecer a articulação entre diferentes setores, como a política de saúde, de educação e de assistência social, a fim de oferecer uma abordagem integrada e abrangente para o cuidado das gestantes adolescentes. Além disso, é fundamental investir em programas de educação sexual e reprodutiva nas escolas, fornecendo informações adequadas e baseadas em evidências científicas, garantindo o acesso a métodos contraceptivos eficazes e promovendo a autonomia e o empoderamento das adolescentes na tomada de decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2020).

Além disso, é imprescindível que as políticas de saúde voltadas para gestantes adolescentes sejam sensíveis às questões de gênero e considerem as demandas específicas dessas jovens. Isso inclui garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, que ofereçam um atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminação. É necessário também fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde, proporcionando-lhes conhecimentos e habilidades para lidar com as necessidades e desafios específicos das gestantes adolescentes (SOUSA, 2012).

Diante desse panorama, é fundamental que o Estado assuma a responsabilidade de promover políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes, reconhecendo sua vulnerabilidade e trabalhando para garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde. Isso envolve a adoção de uma abordagem integrada, que combine ações de prevenção, educação, atenção e apoio social. Ao mesmo tempo, é essencial aprimorar a coordenação entre os diversos atores envolvidos, incluindo governo, sociedade civil, profissionais de saúde e organizações não governamentais, a fim de desenvolver estratégias efetivas e sustentáveis no enfrentamento desse desafio (BRASIL, 2010).

Destarte, o olhar e o papel historicamente desempenhado pelo Estado no tocante às políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes têm passado por transformações significativas ao longo dos anos. Embora tenham ocorrido avanços na conscientização e implementação de políticas, ainda há desafios a serem superados para garantir uma abordagem abrangente, inclusiva e efetiva. É necessário um esforço contínuo de articulação, investimento em educação e prevenção, acesso a serviços de saúde adequados e apoio social, para garantir o bem-estar e a saúde das gestantes adolescentes, bem como, promover seu desenvolvimento integral e autonomia no contexto da saúde pública. A garantia de políticas de saúde adequadas para as gestantes adolescentes é fundamental para promover sua saúde e bem-estar, bem como prevenir complicações associadas à gravidez precoce. Nesse sentido, é essencial que o Estado adote uma abordagem integrada, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicossociais e culturais que envolvem a gravidez na adolescência.

Um dos principais instrumentos norteadores das políticas de saúde para adolescentes é o documento das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, publicado em 2010. Esse documento destaca a importância de uma abordagem integral, que envolva ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação, levando em consideração as particularidades dessa fase da vida e os direitos dos adolescentes. As diretrizes apontam para a necessidade de uma rede de cuidados

que envolva serviços de saúde, educação, assistência social e outros setores, trabalhando de forma articulada e interdisciplinar (BRASIL, 2010).

Além disso, a implementação de ações voltadas para a saúde das gestantes adolescentes requer uma abordagem interinstitucional, com a participação ativa de diferentes órgãos e setores da sociedade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por exemplo, estabelece diretrizes e responsabilidades para o Estado, a família e a sociedade no cuidado e na proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes. Esse marco legal reforça a importância da intersetorialidade na promoção da saúde e na garantia dos direitos das gestantes adolescentes, envolvendo áreas como a educação, a assistência social e a saúde (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2021).

No entanto, apesar dos esforços realizados, ainda persistem desafios na efetivação das políticas de saúde para gestantes adolescentes. Dados do UNICEF (2019) mostram que a mortalidade materna entre adolescentes no Brasil ainda é uma realidade preocupante, indicando a necessidade de aprimorar as ações de prevenção, atendimento pré-natal e assistência ao parto. É essencial garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, especialmente para as adolescentes em situação de vulnerabilidade social, ampliando a cobertura e melhorando a qualidade da assistência prestada.

Embora o número de gestações na adolescência venha caindo no país – passando de 721.564 (em 2000) para 434.573 (em 2018) –, o Brasil ainda possui taxa de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. O índice é elevado em comparação com a taxa mundial, de 46 nascimentos, e fica acima da média latino-americana (65,5 nascimentos). O estudo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), publicado em 2018, aponta que a gravidez na adolescência ocorre com maior frequência entre as meninas com menores escolaridade, renda e acesso a serviços públicos, além das que estão em situação de maior vulnerabilidade social (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2020, p. 1).

Outro aspecto importante a ser considerado é a promoção da educação sexual nas escolas e o acesso a informações sobre saúde reprodutiva de forma clara, abrangente e baseada em evidências científicas. A disseminação de conhecimentos sobre métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar é fundamental para capacitar as gestantes adolescentes a tomar decisões informadas e responsáveis em relação à sua saúde sexual e reprodutiva.

Para promover a saúde das gestantes adolescentes, o Estado deve assumir um papel ativo na formulação e implementação de políticas de saúde voltadas para essa população. É

necessário adotar uma abordagem abrangente e integrada, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicossociais e culturais relacionados à gravidez na adolescência.

Como exposto e reforçado no decorrer da presente análise, as diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens fornecem um guia importante para orientar as ações nesse sentido, destacando a importância da intersectorialidade e da articulação entre diferentes setores, como saúde, educação e assistência social. Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece diretrizes e responsabilidades para a proteção dos direitos das gestantes adolescentes, reforçando a necessidade de uma abordagem interinstitucional.

No entanto, apesar dos avanços, ainda existem desafios a serem superados. A taxa de mortalidade materna entre as adolescentes no Brasil é preocupante, indicando a necessidade de melhorar a assistência pré-natal e ao parto, bem como garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. Além disso, é fundamental promover a educação sexual nas escolas, fornecendo informações claras e abrangentes sobre saúde reprodutiva, métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A gestação nesta fase é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além da possibilidade de agravamento de problemas socioeconômicos já existentes. Para a adolescente gestante, por exemplo, existe maior risco de mortalidade materna. Já para o recém-nascido, o risco aumenta para anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, entre outros). O estudo Saúde Brasil do Ministério da Saúde (2018), indica uma das maiores taxas de mortalidade infantil entre filhos de mães mais jovens (até 19 anos), correspondendo a 15,3 óbitos para cada mil nascidos vivos (acima da taxa nacional, de 13,4 óbitos). Isso porque além da imaturidade biológica, condições socioeconômicas desfavoráveis são fatores que influenciam (BRASIL, 2023, p. 1).

Para enfrentar esses desafios, é essencial fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde, investir em recursos e infraestrutura adequados, e promover a participação ativa das gestantes adolescentes na definição e implementação das políticas de saúde que as afetam. Ao adotar uma abordagem integral, sensível às necessidades e realidades das gestantes adolescentes, o Estado pode desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar dessas jovens, garantindo seu desenvolvimento integral e autonomia no âmbito da saúde. Ao adotar uma abordagem abrangente e multidimensional, o Estado pode contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar das gestantes adolescentes, oferecendo suporte adequado, acesso a serviços de qualidade e informação clara e precisa. Isso não apenas beneficiará as jovens mães, mas também ajudará a construir uma sociedade mais justa, equitativa e saudável.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste Trabalho de Conclusão de Curso, abordou-se a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, explorando sua construção sócio-histórica, os impactos da maternidade precoce sob o recorte de classe e as políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes no Brasil. O objetivo foi compreender criticamente o olhar e o papel historicamente desempenhado pelo Estado em relação a essas políticas, identificando lacunas, desafios e oportunidades de intervenção.

Através de uma análise aprofundada, pode-se constatar que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e multifacetado, influenciado por fatores sociais, econômicos e culturais. Nesse sentido, compreender a construção sócio-histórica do adolecer se revela fundamental para uma abordagem mais abrangente e eficaz desse problema. Identificou-se que a adolescência é uma fase marcada por transformações biológicas, psicológicas e sociais, onde as experiências e os desafios vivenciados pelas adolescentes grávidas são influenciados por seu contexto socioeconômico e cultural.

Foi possível discutir também a importância do diálogo entre a educação sexual e a educação em saúde, reconhecendo que a informação adequada e acessível sobre sexualidade é essencial para a prevenção da gravidez precoce. No entanto, observa-se que as políticas educacionais e de saúde ainda apresentam lacunas nesse aspecto, seja pela falta de uma abordagem adequada e inclusiva da educação sexual nas escolas, seja pela carência de programas de promoção da saúde sexual e reprodutiva voltados especificamente para as adolescentes.

No contexto das políticas de saúde no Brasil, analisou-se o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção à saúde da mulher, reconhecendo seus avanços e desafios. Foi possível perceber a importância de garantir o acesso aos serviços de saúde, especialmente aqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva, de forma integral e inclusiva. Além disso, refletiu-se acerca do olhar e do papel historicamente desempenhado pelo Estado em relação às políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes, reconhecendo a necessidade de uma atuação mais efetiva e comprometida.

Ao longo dessa análise crítica, tornou-se evidente que a gravidez na adolescência é fortemente marcada por desigualdades sociais e econômicas, afetando de forma desproporcional as adolescentes da classe trabalhadora. As implicações sociais da maternidade precoce na vida dessas jovens são amplas, abrangendo aspectos como a interrupção dos estudos,

a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, o aumento da vulnerabilidade social e a perpetuação do ciclo de pobreza.

Diante desse panorama, é fundamental que as políticas de saúde voltadas para as gestantes adolescentes considerem a complexidade dessas realidades e adotem uma abordagem interdisciplinar e integral. É necessário fortalecer as políticas públicas de saúde, promovendo ações que garantam o acesso aos métodos contraceptivos, a oferta de serviços de pré-natal de qualidade, monitoramento adequado da gravidez e o apoio psicossocial às adolescentes grávidas. Além disso, é crucial investir em programas de educação sexual e reprodutiva que sejam inclusivos, abrangentes e baseados em evidências científicas, envolvendo não apenas as escolas, mas também os serviços de saúde e a comunidade como um todo.

A superação dos desafios relacionados à gravidez na adolescência requer uma abordagem integrada, que envolva diferentes atores sociais, como profissionais de saúde, educadores, assistentes sociais, famílias e comunidade. É preciso promover ações de prevenção, acolhimento e apoio, que considerem as necessidades específicas das adolescentes grávidas, levando em conta as desigualdades sociais, de gênero e de classe que permeiam essa realidade.

É importante ressaltar que as transformações necessárias para enfrentar o problema da gravidez na adolescência vão além das políticas de saúde. Demandam também ações nas áreas de educação, trabalho, cultura e assistência social, visando criar condições favoráveis ao pleno desenvolvimento das adolescentes. É preciso investir em programas de educação inclusiva, que promovam a permanência das adolescentes na escola e incentivem a continuidade dos estudos após a maternidade. Além disso, é fundamental criar oportunidades de emprego e renda, possibilitando a autonomia financeira das jovens mães e contribuindo para a quebra do ciclo de pobreza.

É necessário reforçar a importância do diálogo entre os diferentes campos do conhecimento, a fim de que sejam desenvolvidas abordagens multidisciplinares e integradas no enfrentamento da gravidez na adolescência. A construção de parcerias entre profissionais de saúde, assistentes sociais, educadores, pesquisadores e gestores públicos é essencial para o desenvolvimento de ações efetivas e a transformação da realidade dessas adolescentes.

Diante do exposto, ficou claro que a gravidez na adolescência é um problema complexo que requer uma abordagem ampla e integrada. É fundamental que as políticas de saúde, especialmente aquelas voltadas para as gestantes adolescentes, considerem as particularidades sociais, econômicas e culturais envolvidas nesse contexto. Aqui cabe chamar a atenção para a função da/o profissional de Serviço Social, este que desempenha um papel crucial nesse processo, atuando na defesa dos direitos, na promoção da igualdade e no desenvolvimento de

estratégias de intervenção que visem a melhoria da saúde e bem-estar das adolescentes grávidas. Para tanto, é necessário fortalecer as políticas públicas, investir em educação sexual e reprodutiva, garantir o acesso aos serviços de saúde, promover ações de acolhimento e apoio psicossocial, e criar oportunidades de emprego e renda para as jovens mães.

Além disso, é preciso enfatizar a importância do trabalho em rede e da articulação entre os diversos atores sociais envolvidos nessa temática. A atuação conjunta de profissionais da saúde, assistentes sociais, educadores, gestores públicos e membros da comunidade é fundamental para a implementação de ações efetivas e para a promoção de uma abordagem integral no enfrentamento da gravidez na adolescência. A construção de parcerias e o compartilhamento de experiências e conhecimentos podem potencializar os resultados e contribuir para a construção de soluções mais eficazes e sustentáveis.

É necessário continuar investindo em pesquisas, em políticas públicas efetivas e na articulação entre os diversos atores sociais envolvidos, visando à redução dos índices de gravidez na adolescência e à garantia de uma vida digna e saudável para as jovens mães. Somente com esforços conjuntos e uma abordagem integral será possível enfrentar esse desafio e construir uma sociedade mais justa, igualitária e comprometida com o bem-estar de suas cidadãs. É fundamental que as ações voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência sejam pautadas no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, na valorização da autonomia das adolescentes e na promoção de uma educação sexual baseada em informações científicas, livre de preconceitos e estigmas.

A partir da análise e reflexão sobre a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, destaca-se a importância de abordagens que considerem a construção sócio-histórica do adolescer e os impactos da maternidade precoce sob o recorte de classe. Compreender a complexidade desses aspectos é fundamental para a elaboração de políticas públicas que promovam a equidade e a justiça social, visando a redução dos índices de gravidez na adolescência e o cuidado adequado às jovens mães.

Nesse sentido, a política de saúde no Brasil desempenha um papel central na garantia da saúde reprodutiva das mulheres adolescentes. É necessário fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) como espaço de acolhimento, cuidado e prevenção, assegurando o acesso universal e integral aos serviços de saúde. Além disso, é essencial que o Estado assuma sua responsabilidade histórica na formulação e implementação de políticas que atendam às necessidades específicas das gestantes adolescentes, promovendo ações de educação, prevenção, atendimento e suporte social.

É importante destacar que a superação da gravidez na adolescência como problema de saúde pública não é uma tarefa individual ou restrita a uma única área de atuação. Requer o envolvimento de toda a sociedade, por meio de uma abordagem interdisciplinar e de parcerias efetivas entre os diversos setores, como saúde, educação, assistência social, cultura e trabalho. Somente por meio de uma ampla mobilização social, será possível criar condições favoráveis para o pleno desenvolvimento das adolescentes, garantindo-lhes oportunidades educacionais, de trabalho e de participação social.

Cabe à esta altura, reafirmar a relevância da problemática da gravidez na adolescência como um desafio para a saúde pública. A partir das reflexões realizadas ao longo deste trabalho, é possível afirmar que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e multifacetado, influenciado por uma série de fatores individuais, sociais e estruturais. Portanto, não existe uma única solução para esse problema. É necessário adotar uma abordagem abrangente, que contemple tanto a prevenção da gravidez não planejada quanto o cuidado integral às adolescentes grávidas e suas famílias.

A prevenção da gravidez na adolescência requer investimento em políticas educacionais que promovam uma educação sexual de qualidade, baseada em informações precisas, acessíveis e livres de preconceitos. Além disso, é fundamental disponibilizar métodos contraceptivos de forma acessível e garantir o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o aconselhamento e orientação adequados.

No entanto, é importante ressaltar que a prevenção não deve ser entendida apenas como evitar a gravidez na adolescência, mas também como promover o planejamento familiar e a vivência de uma sexualidade saudável e responsável ao longo da vida. Isso implica em abordar questões como gênero, igualdade de direitos, respeito à diversidade sexual, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e promoção do bem-estar emocional e afetivo dos jovens.

No que diz respeito ao cuidado integral às adolescentes grávidas, é essencial assegurar o acesso aos serviços de saúde, garantindo uma assistência pré-natal de qualidade, acompanhamento psicossocial, apoio emocional e informação sobre os direitos e os recursos disponíveis. Além disso, é fundamental promover a inclusão social e a autonomia das jovens mães, por meio de programas de apoio à inserção no mercado de trabalho, educação continuada e suporte para conciliar a maternidade com outras esferas da vida.

Cabe destacar a importância de uma postura crítica e reflexiva por parte dos profissionais envolvidos na atenção à saúde da gestante adolescente, buscando constantemente a atualização de conhecimentos, a ampliação do diálogo interdisciplinar e a busca por estratégias inovadoras de intervenção. É fundamental que estes profissionais estejam atentos às

transformações sociais e às demandas emergentes, de modo a desenvolverem práticas comprometidas com a justiça social e a emancipação das adolescentes grávidas.

Nesse sentido, o presente trabalho visou contribuir para o avanço do conhecimento sobre a gravidez na adolescência como problema de saúde pública e suas implicações sociais. Ao abordar a construção sócio-histórica do adolescer e os impactos da maternidade precoce sob o recorte de classe, trouxe à luz aspectos relevantes para a compreensão dessa temática complexa.

Diante do exposto, é possível afirmar que a gravidez na adolescência é um desafio que demanda a atuação conjunta de diversos atores sociais e a implementação de ações integradas e interdisciplinares. É necessário investir em políticas públicas que promovam a prevenção, o cuidado integral e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes.

Destarte, conclui-se que o enfrentamento da gravidez na adolescência como problema de saúde pública requer uma abordagem ampla, que considera as dimensões individuais, sociais, culturais e estruturais envolvidas. A prevenção da gravidez não planejada, o cuidado integral às jovens mães e a promoção da equidade de gênero são elementos-chave nesse processo. E, por se tratar de uma pesquisa no âmbito da conclusão do curso de Serviço Social, cabe ressaltar que esta profissão se destaca como área de conhecimento e intervenção, por possuir um papel relevante socialmente construído, atua de forma comprometida com a transformação social e a garantia dos direitos da classe trabalhadora, incluindo nesse bojo as adolescentes grávidas.

REFERÊNCIAS

- ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5525040/mod_resource/content/2/ARI%C3%88S.%20Hist%C3%B3ria%20social%20da%20crian%C3%A7a%20e%20da%20fam%C3%ADlia_text.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019**. Brasília-DF, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113798.htm. Acesso em 10 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 09 jan. 2023.
- BRASIL. BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM**. Brasília-DF, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 19 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS**. Brasília-DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus>. Acesso em 10 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O sistema público de saúde brasileiro**. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, 2002.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília-DF, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf. Acesso em 08 mar. 2023.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf. Acesso em 15 mar. 2023.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 63-76, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a07>. Acesso em: 10 out. 2022.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; Gomes, Romeu. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JPdDpJvBwBXGfc9WXgBCWHw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.

CATANI, Afrânio Mendes. **O que é capitalismo**. Coleção Primeiros Passos, 4ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2017. Disponível em: <https://apca.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Colecao-Primeiros-Passos-O-Que-e-Capitalismo.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Saúde alerta para riscos da gravidez na adolescência**. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/saude-alerta-para-riscos-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 30 mar. 2023.

CORDEIRO, Sandro da Silva.; COELHO, Maria das Graças Pinto. **Descortinando o conceito de infância na história: do passado à contemporaneidade**. 2015. Disponível em: file:///C:/Users/windows/AppData/Local/Temp/ARTIGO_DESCORTINANDO_O_CONCEITO_DE_INFANCIA_COLUBHE_2005-1.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

COSTA, Joana *et al.* **Gravidez na adolescência: conciliação de vida familiar, estudo e trabalho dos jovens em Recife.** Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), dezembro de 2021. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10956/1/td_2717.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

COSTA, Liana Fortunato; LORDELLO, Silvia Renata Magalhães. Violência sexual intrafamiliar e gravidez na adolescência: uma leitura bioecológica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 36, e36nspe17, p. 1-11, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/QqFGJhsKBdpdysXPBG9vYnQ/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CULTURA DE PONTA. Sexualidade. Catálogo Mensal, 2014. Disponível em: <https://www.afroreggae.org/wp-content/uploads/2014/05/cultura-de-ponta-sexualidade.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2021.

DEL PRIORE, Mary. **História das crianças no Brasil.** 7. ed. São Paulo: contexto 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Marco Legal. Saúde, um direito de adolescentes.** Brasília, 2007. Disponível em: http://www.adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/marco_legal.pdf. Acesso em: 15 mai. 2022.

ECOS. **Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana:** Promover a educação sexual nas escolas. Disponível em: <https://polis.org.br/p-autores/ecos-comunicacao-em-sexualidade/>. Acesso em: 26 abr. 2022.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. **Diferentes Concepções da Infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção.** Ceará, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v7n1/v7n1a13.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Mortalidade Materna e na Infância: mulheres e crianças estão sobrevivendo cada vez mais.** Brasília-DF, 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/mortalidade-materna-e-na-infancia-mulheres-e-criancas-estao-sobrevivendo-cada-vez-mais>. Acesso em: 18 fev. 2023.

GOÇALVES, Randys Caldeira; FALEIRO, José Henrique; MALAFAIA, Guilherme. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. **Holos**, Natal, v. 5, ano 29, p. 251-263, out. 2013. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/784>. Acesso em: 10 mai. 2022.

GUIMARÃES, Fabiane. **Apesar da redução, índices de gravidez na adolescência no Brasil ainda não acima da média mundial.** Nações Unidas Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/145852-apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia-no-brasil-ainda-est%C3%A3o-acima-da-m%C3%A9dia>. Acesso em: 20 ago. 2022.

LEPRE, Rita Melissa. **Adolescência e Construção da Identidade**. Disponível em: <https://docplayer.com.br/20743719-Adolescencia-e-construcao-da-identidade-rita-melissa-lepre.html>. Acesso em: 01 abr. 2020.

MARX, K. **O Capital - Livro I - crítica da economia política: o processo de produção do capital** (trad. Rubens Enderle). São Paulo: Boitempo, 2013.

NEVES, Eduardo Borba et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, jan-mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/drQRqXtKxwbYyV8gzFTwcQH/#:~:text=Entre%20os%20resultados%20observou%2Dse,chance%20de%20qualifica%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20e>. Acesso em: 19 abr. 2022.

NUNES, César Aparecido. **Desvendando a sexualidade**. 2. ed. Campinas: Papyrus, 2003. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/1258/material/Cesar%20A%20Nunes%20-%20Desvendando%20A%20Sexualidade.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, p. S25-S32, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jJ6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 863-878, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/8F4JDSPHQTKgzmYCWrsz9Rf/>. Acesso em 01 abr. 2020.

RUSSEAU, Jean-Jacques. **Emílio ou da educação** (trad. Sérgio Milliet). 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

LÍRIO, L.C. **A construção histórica da adolescência**. São Leopoldo, 2012.

SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n.1, p. 33-41, jan-mar. 2005. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/29060>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SANTOS, Jaqueline Silva et al. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 14, n. 1, p. 20-26, jul. 2014. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-14-01-0020/2238-202X-sobep-14-01-0020.x19092.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

SOUSA, Hudson Wallença Oliveira. Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 24, nº 4/6, 2012. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/13>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SOUSA, Leilane Barbosa de; FERNANDES, Janaína Francisca Pinto; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais

presentes no contexto familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 408-413, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jK9VH7YRTLwLKxN8hQF4d7n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

VIANA, Ana Luiza; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, p. 11-48, dez. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/8mXrz3TFbzTFPKzYXV5FRrz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.