



CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES DE PERNAMBUCO

ADRIANA MARIA DE SOUZA PEREIRA
SUSANNE DA SILVA OLIVEIRA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

RECIFE

2022

ADRIANA MARIA DE SOUZA PEREIRA
SUSANNE DA SILVA OLIVEIRA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social do Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Ms. André Domingos de Assis França

RECIFE

2022

ADRIANA MARIA DE SOUZA PEREIRA
SUSANNE DA SILVA OLIVEIRA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco – UNIT PE

Recife, junho de 2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Prof. Ms. André Domingos de Assis França
Docente do curso de Serviço Social UNIT PE

Examinadora

Prof.^a Ms. Elisa Celina Alcântara Melo
Docente do curso de Serviço Social UNIT PE

AGRADECIMENTOS

Queremos demonstrar aqui a imensa gratidão que temos com todos os professores que nos ajudaram de forma direta e indireta na construção deste trabalho e nossa formação como um profissional humano e íntegro que viremos ser, diante dos seus exemplos de vida tanto do lado profissional quanto do pessoal. Em especial ao Prof. Ms. André Domingos de Assis França, pela dedicação e paciência com que nos orientou.

Dedicamos este Trabalho

*A DEUS,
pelas oportunidades concebidas.*

*Aos nossos pais,
pela presença constante em nossas vidas,
principalmente durante estes quatro anos de formação profissional.*

*Aos nossos filhos,
por serem a nossa fonte de inspiração,
e por compreender a nossa ausência durante
a nossa formação profissional.*

*A todos os nossos amigos e familiares,
que de certa forma nos ajudaram também a trilhar este caminho,
nos dando força no trabalho, para nunca desistirmos.*

*E aqueles que indiretamente nos ajudaram com conselhos
e dicas importantes para a nossa vida profissional e pessoal.*

"O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis".

(Fernando Pessoa)

RESUMO

A adolescência é uma fase transitória entre a infância e a vida adulta na qual o indivíduo também se depara com a vivência da sexualidade, podendo resultar na experiência da gravidez sem qualquer preparação física, social e emocional. Este estudo se propôs a compreender em que medida a exclusão social está relacionada à gravidez na adolescência. Partiu-se dessa indagação tomando como hipótese norteadora do estudo que o processo de exclusão social contribui para as ocorrências de gravidez na adolescência por dificultar o acesso à educação sexual para crianças e adolescentes. A investigação foi conduzida por meio de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se da pesquisa bibliográfica e documental para a coleta de dados.

Palavras-chave: Adolescência, gravidez na adolescência, exclusão social.

ABSTRACT

Adolescence is a transitory phase between childhood and adulthood in which the individual is also faced with the experience of sexuality, which may result in the experience of pregnancy without any physical, social and emotional preparation. This study aimed to understand the extent to which social exclusion is related to teenage pregnancy. The starting point was this question, taking as a guiding hypothesis for the study that the process of social exclusion contributes to the occurrence of teenage pregnancy by hindering access to sex education for children and adolescents. The investigation was conducted through a qualitative research, using bibliographic and documental research for data collection.

Keywords: Adolescence, teenage pregnancy, social exclusion

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1. Aproximações sobre a Gravidez na Adolescência	12
1.1 Adolescência na contemporaneidade	12
1.2 Gravidez na Adolescência	20
2. Exclusão Social	26
2.1 Aspectos gerais da exclusão	26
2.2 Políticas públicas e saúde reprodutiva	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

Este trabalho partiu de nossas inquietações sobre a relação entre a exclusão social e a gravidez na adolescência. A nosso ver o processo de exclusão social contribui para as ocorrências de gravidez na adolescência por dificultar o acesso à educação sexual para crianças e adolescentes.

A fase da adolescência é uma fase do desenvolvimento no qual o sujeito encontra-se numa posição transitória entre a infância e a vida adulta. Neste processo, conflitos podem se manifestar enquanto o adolescente busca pela identidade, nessa busca, depara-se também com a sexualidade aflorada que, muitas vezes resulta em uma gravidez na adolescência causando assim, preocupação aos pais, profissionais da saúde e comunidade em que vivem esses jovens.

A vivência dessa sexualidade está associada ao momento histórico em que influências relacionadas ao convívio social, aos valores presentes, ao apelo da mídia, dentre outros, tem como resposta uma iniciação sexual cada vez mais precoce, tendo como consequência o aumento do número de adolescentes grávidas.

Essa gravidez precoce é um fator que pode trazer dificuldades psicossociais e biológicas, por isso a preocupação especial das várias esferas sociais para com esse fenômeno. Mas, para Jezzo (2017), a gravidez entre adolescentes nem sempre é um fato inconsequente ou desastroso, principalmente quando ocorre com adolescentes que tenham uma vida afetiva estável.

Alguns adolescentes encontram na gestação um impulso para alcançar sua autonomia, independência e liberdade, contrariando assim, o senso comum que julga a gravidez na adolescência é um sério problema social. É imprescindível que se tenha um acompanhamento e que se ofereça condições para aquelas adolescentes que são obrigadas a sair de casa, vendo assim, seu bem-estar e futuro serem ameaçados devido aos riscos físicos, emocionais e sociais acarretados por este fato.

Visando a possibilidade de tantas consequências psicológicas e sociais, torna-se relevante o estudo de aspectos emocionais e sociais que a gravidez na adolescência pode acarretar. Nesse sentido, deve-se compreender a mudança decorrente da gravidez na vida da adolescente e buscar meios de ajudar essa adolescente a não se sentir discriminada e excluída da sociedade.

É importante ampliar o debate, dando voz à parte mais interessada e conhecer como é para as adolescentes vivenciar as mudanças decorrentes da gravidez, mudança em vários aspectos, desde a transição da identidade adolescente até como serão as responsabilidades após a criança nascer.

Dentro desse debate, deve-se compreender e mostrar suas trajetórias de vida, como se manifestam as construções sociais de gênero, e se as mudanças vivenciadas nessas trajetórias, em relação a mudanças fisiológicas, perda do convívio social, organização familiar, relação com métodos anticoncepcionais, o estado conjugal, a escola e o trabalho e de que forma ocorrem em consequência da gravidez.

Lemos (2041) destaca que as reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do fato. No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como, expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável.

Por vezes, pode ocorrer uma negociação em torno de quem vai assumir a criança/gravidez, essa pessoa pode ser o próprio pai ou mãe da criança, seus avós maternos ou qualquer outro parente que se responsabilize por ela. As adolescentes, também, passam a morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos entre filhos e pais.

De acordo com Castro (1998), muitas vezes a socialização é realizada, simultaneamente, pela família, pela escola, pela mídia e pelo grupo de iguais, entretanto, a família é o primeiro grupo de referência e seus valores perpassam as definições de papéis diferenciados de acordo com o gênero e a idade, desde a infância. Em algumas

famílias, com a gravidez adolescente, a relação entre pais e filhas ganha uma significativa melhora.

Visando a prevenção de situações que as adolescentes podem ser expostas, ações de intervenção, tanto na prevenção da gravidez adolescente como num tratamento diferenciado durante as consultas de pré-natal e acompanhamento da gestante e do bebê, devem ser alvo de programas de saúde, principalmente nos Serviços Públicos.

Ainda hoje os Serviços de Saúde, ao se depararem com a situação de existirem adolescentes grávidas, conferem a essas adolescentes o status de adultas. Não costuma haver, uma assistência pré-natal diferenciada para essa faixa etária que antecede ao ser adulto, se não há essa diferenciação de cuidados, no período do pré-natal por parte dos serviços, pouco se pode esperar em relação a um tratamento específico para os partos de adolescentes.

Para enfrentar essas situações a que a adolescentes grávidas podem ser expostas, faz-se necessário constatar que não basta seguir o referencial da anatomia e fisiologia, é preciso, entre outras referências, considerar que a discussão envolve aspectos socioculturais que influenciam o seu encaminhamento. A não consideração desses aspectos faz com que, no mínimo, o trato da saúde da adolescente tenha um caráter minimalista e distorcida da verdade que constantemente vivencia-se.

A partir de tais ponderações este trabalho monográfico utilizou uma abordagem qualitativa e descritiva da gravidez na adolescência, buscando a compreensão de significados e valores que não podem ser reduzidos a aspectos quantitativos, por responder a questões muito particulares (MINAYO, 2001).

CAPÍTULO 1. APROXIMAÇÕES SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

1.1 Adolescência na contemporaneidade

A palavra adolescência é originada do latim *adolescere*, que significa crescer. De acordo com a lei 8.069/1990 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, a adolescência é a fase da vida que vai dos 12 aos 18 anos. Embora seja considerado um período breve, é nesse momento que ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas e comportamentais que são decisivas na procura da autoafirmação pessoal.

A adolescência não é só o período de passagem para a vida adulta, ela é uma condição articulada com a cultura, a geração, experiências de vida, classe social, gênero, experiências de vida, classe social, etnia, dentre outros. Esses elementos possibilitam que a adolescência experienciada por uma determinada pessoa, em um determinado contexto, possa ser diferente de outros adolescentes (TAVARES, 2017).

No decorrer dos tempos, a adolescência ganha avanços cada vez mais importantes, passa a ocupar espaços próprios na sociedade, conquistando direito à escolarização prolongada e a introdução de um sistema de ensino segmentado que surge como apoio a educação e melhores condições no âmbito social. Assim como leis que assegurem e garantam seus direitos como pessoas que estão formulando suas identidades.

No entanto, essa noção de adolescência é recente na história, e tem ligação com as mudanças culturais ocorridas na sociedade ocidental, uma vez que, as crianças eram vistas como pequenos adultos e à medida em que cresciam, a sociedade as considerava adultas, sem perceber essa fase de mudanças e afirmações na vida.

O termo adolescência teve surgimento em meados do século XIX, a partir das transformações sociais e econômicas a partir da ideia de prolongamento do tempo de

dependência familiar e de transformação para o trabalho. Mesmo tendo surgido em países desenvolvidos o termo adolescência é global (GAGEIRO, 2022).

As mudanças fisiológicas durante a adolescência são difusas e visíveis, alterando as crianças, dando-lhes altura adulta, forma corporal e orientação sexual. À primeira vista, a puberdade está relacionada à idade, então a biologia se refere ao estado e às habilidades do corpo.

No entanto, essas mudanças por si só não transformam as pessoas em adultos. Alcançar a verdadeira maturidade requer outros que sejam mais diversos e menos visíveis. Mudanças e ajustes que levam uma pessoa à responsabilidade. Isso inclui mudanças cognitivas, sociais e de perspectiva na vida. A adolescência é um período de grandes mudanças que afetam não só o indivíduo, mas também sua família e a sociedade (SCHOEN-FERREIRA; AZNARFARIAS; SILVARES, 2010).

Nos primórdios da modernidade, conforme mencionado anteriormente, as crianças eram vistas e consideradas adultos em miniatura e a consciência das particularidades da infância e da adolescência não existia na sociedade medieval.

A ideia atual de infância que preconiza um período da vida que deva ser protegido, com garantias de direitos e cuidados especiais, e de adolescência como uma fase de transição, é, de fato, uma concepção construída pela sociedade moderna.

Na idade média, a criança pequena, assim que tivesse condições de viver sem os cuidados constantes de sua mãe ou de sua ama, ingressava na sociedade dos adultos e não se distinguia mais destes (ÁRIES, 1973).

Durante a idade média, a adolescência era vivenciada nos campos, a maior parte da população crescia no meio rural onde era exigido das famílias grandes lucros, e mão de obra pelos senhores feudais, o que refletia negativamente nessa fase da vida.

Os pais como chefes de famílias davam as ordens e os ensinamentos; eram eles os responsáveis pela educação e ensinamentos religiosos sem intervenção do estado e sem qualquer garantia de direitos, portanto sem proteção social.

Com a revolução industrial e a consolidação do sistema capitalista em meados do século XIX, os adolescentes, assim como as crianças foram incorporados ao trabalho nas fábricas. Eles eram expostos a jornadas de trabalho semelhante à dos adultos, chegando a dezesseis horas, com baixos salários. Nessa época, o trabalho infantil e de adolescentes não era considerado um crime, sendo naturalizado e a força de trabalho deles era utilizada como mão de obra barata nas fábricas, já que muitos deles recebiam remuneração mais baixa que os adultos.

Essa realidade se manteve por décadas e foi só no século XX, que os direitos das crianças e dos adolescentes começaram a ser construídos em âmbito internacional, no período da primeira guerra mundial ocorrida de 1914 a 1918.

Após a primeira guerra, Eglantine Jebb, enfermeira que trabalhou na guerra, nascida no Reino Unido se questiona sobre as condições vividas pelas crianças e adolescentes durante o período. Assim, surge a Declaração de Genebra em 1924. Esse documento garantia que as crianças deviam ser dotadas para o seu desenvolvimento, sendo necessária a alimentação, direito à saúde, dentre outros. A declaração não teve força de lei, devia ser um compromisso assumido por aqueles países que concordassem com esses princípios (ARANTES, s/d, p.1).

Em 12 de Outubro de em 1927, no palácio do Catete, o presidente Washington Luiz assinava uma lei que ficaria conhecida como código de menores. O código de menores tinha o objetivo de regular a infância das crianças e adolescentes abandonadas. Em seu primeiro capítulo, considera-se que:

Art. 1º O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas neste Código.

Art. 2º Toda criança de menos de dois anos de idade entregue a criar, ou em ablação ou guarda, fora da casa dos pais ou responsáveis, mediante salário, torna-se por esse fato objeto da vigilância da autoridade pública, com o fim de lhe proteger a vida e a saúde (BRASIL, 1927, s/p).

No Estado Novo, período que vai de 1930 até 1945, mesmo com abordagem moralizante da questão social, na década de 1940, é criado o Departamento Nacional da Criança – DNCR –, o Serviço de Assistência ao Menor – SAM – e da Legião Brasileira de Assistência – LBA, que trabalha com crianças, adolescentes pobres e suas famílias,

prestando atendimento assistencial a esses sujeitos.

De 1939 a 1945 o mundo vivenciou os horrores da segunda guerra mundial, sendo a mais violenta já registrada. Após o período, foram criadas organizações e acordos em nível mundial, para evitar que tais horrores voltassem a acontecer. Dentre essas instituições foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), que tem como documento inicial a Carta das Nações Unidas, datada de 26 de julho de 1945.

O DNCR, criado em 1940, era vinculado ao Ministério da Educação e Saúde. O órgão tinha o objetivo de “criar viva consciência social da necessidade de proteção à díade materno-infantil” (PASSONE; PEREZ, 2010, p.657). Já o SAM, criado em 1941 tinha o objetivo de proporcionar assistência aos desviados e delinquentes”, com investigação social, abrigo e recolhimento dos “menores”, como práticas repressivas e higienistas. E a LBA surge em 1942, oferece ações assistencialistas para esse segmento da população.

Em 1946, é criado o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que visa cuidar da infância e adolescência que foi afetada com a guerra, prestando assistência a milhares de crianças e adolescentes na Europa, China e Oriente Médio no período pós-guerra. A organização existe até a atualidade.

Durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, no dia 10 de dezembro de 1948, é criada a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nela afirma-se que: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”, o que também se aplica à infância e à adolescência (ONU, 1948).

Já em 1959 foi instituída a Declaração dos Direitos da Criança, em 20 de novembro, válida para todas as crianças e adolescentes

A criança desfrutará de todos os direitos enunciados nesta Declaração. Estes direitos serão outorgados a todas as crianças, sem qualquer exceção, distinção ou discriminação por motivos de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, nacionalidade ou origem social, posição econômica, nascimento ou outra condição, seja inerente à própria criança ou à sua família. A criança gozará de proteção especial e disporá de oportunidade e serviços, a serem estabelecidos em lei por outros meios, de modo que possa

desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade. (UNICEF, 1959, p.1).

Em 1964, o Brasil passou a ser governado por uma ditadura militar. Utilizava-se o autoritarismo para o controle político (PEREIRA, 2007), aliado a oferta de políticas sociais para que o sistema ditatorial tivesse o apoio da sociedade.

Nesse período foi criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM. O surgimento da FUNABEM implicou na formação de uma Política Nacional do Bem-Estar do Menor, à qual tiveram que ser subordinados a todas as entidades públicas e particulares que prestavam atendimento à criança e ao adolescente (PADILHA, 2013, p.42). Em nível estadual, a instituição responsável pelo internamento das crianças e adolescentes era a Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor – FEBEM.

A partir de 1979, é criado um código de menores, o qual apresenta algumas novidades, como a variação das penas, a possibilidade de proteção da justiça em casos de negação da educação e saúde de crianças e adolescentes pobres, dentre outros. No entanto, o código, ainda é conservador, mantendo o caráter higienista destinado as crianças e adolescentes “pobres e delinquentes”.

Já em 1989, a ONU adota a Convenção Internacional relativa aos direitos da Criança (CDC). Este novo documento formula a doutrina da convenção integral, que considera que a criança é de responsabilidade do Estado, da sociedade e da família, sendo percebida como prioridade absoluta das ações desenvolvidas pelos estados e nações. Ela considera que

Os Estados Partes se comprometem a assegurar à criança a proteção e o cuidado que sejam necessários para seu bem-estar, levando em consideração os direitos e deveres de seus pais, tutores ou outras pessoas responsáveis por ela perante a lei e, com essa finalidade, tomarão todas as medidas legislativas e administrativas adequadas. (UNICEF, 1998, p.1).

No entanto, no Brasil, o desenvolvimento das normativas que versam sobre as crianças e adolescentes acontecem de forma diferenciada. Apesar de ser signatário dos

tratados internacionais, o país não acompanhou o pensamento em suas legislações.

A lei concedia ao juiz um grande poder sobre a vida das crianças e dos adolescentes. Era ele quem julgava o que seria do destino do público. A legislação era higienista, buscando retirar das ruas as crianças e adolescentes pobres, para que as elites da época vigente não se incomodassem com a pobreza e a violência dos centros urbanos.

O código dava ao juiz um grande poder, o de decisão sobre as vidas das crianças pobres. Porto, 1999, ao estudar sobre o código, escreve que: “O "menor", entre 14 e 18 anos, se praticasse algum delito em companhia de adulto, poderia, por solicitação da autoridade policial, e a critério do juiz, ficar à disposição das autoridades.” O código considera no artigo 13, que: Toda medida aplicável ao menor visará, fundamentalmente, à sua integração sociofamiliar. (PORTO, 1999, p. 82).

Essa realidade começa a mudar a partir do fim da ditadura militar e o processo de redemocratização. Em 1985 o governo militar é substituído por um presidente civil indicado por um colégio eleitoral. A ditadura tem seu fim, e com a necessidade de firmar a democracia no país, é instituída a assembleia nacional constituinte que, em 1988 promulga a nova Constituição Federal do Brasil. A Constituição traz em si as noções de direitos sociais e de democracia.

A Carta Magna trata da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso. Nela, é importante destacar os artigos que vão do 227 ao 229 que tratam especificamente sobre a criança e adolescente

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, s/p).

Em 13 de julho de 1990, foi promulgada a Lei nº 8.069. Mais conhecido como ECA (Estatuto da Criança e do adolescente) uma história que não surgiu do acaso mais pelo dinamismo da força de luta de um movimento social em massa, entre esses movimentos estava as fundações empresariais como Sindicatos, Meninos e Meninas de

rua. O objetivo de todas essas mobilizações era apoiar a legalização na Assembleia constituinte o direito legal da criança e do adolescente, viviam em condições deploráveis considerados menores em circunstâncias anormais de pobreza e abandono. Essas crianças em estado de vulnerabilidades eram consideradas objeto do estado.

O ECA está dividido em três eixos. O primeiro trata de salvaguardas universais e é preventivo, ou seja, estabelece políticas que devem ser claramente enunciadas para que as crianças possam crescer em condições adequadas. As proteções secundárias, denominadas proteções especiais (medidas protetivas), dizem respeito às crianças que sofreram algum tipo de violência, seja da família, da comunidade etc. A terceira palestra sobre medidas de educação social, ou seja, violações juvenis

Entre as novidades legais em defesa dos direitos da criança e do adolescente, o ECA inclui mecanismos para monitorar a efetivação de direitos e sancionar violações, prevê sanções administrativas e criminais para violações de direitos da criança e do adolescente, refere-se à não previsão e define novos crimes e agrava as penas previstas no Código Penal para quem comete crimes contra crianças e jovens (ECA, 2017).

No Brasil o desenvolvimento social da adolescência na família atual é resultado de grandes transformações socioeconômicas que a civilização ocidental sofreu ao longo dos séculos XVIII e XIX, que foram marcadas pela chegada das escolhas individuais.

O romantismo e a modernidade ajudaram a disseminar o individualismo e foram fundamentais para o entendimento atual da adolescência, trazendo uma clareza de que cada sujeito é livre para construir sua própria trajetória, buscando suas próprias referências se tornando um ser singular em relação à família (GAGEIRO, 2022)

Na sociedade moderna, com suas condições materiais e específicas crianças, adolescentes e jovens têm um status de dependentes, não legal, politicamente e emocionalmente.

A criança vai à escola, brinca, vive com sua família, feliz e sem responsabilidades. Socialmente, o conceito de que crianças devem ser disciplinadas para se tornarem adultos é bem fundamentado (CASTRO, 1998).

Hoje, as identidades de crianças e adolescentes são construídas em uma cultura caracterizada pela indústria da informação, bens culturais, lazer e consumo, enfatizando o presente, a velocidade, o cotidiano, o aqui e agora e a busca do imediatismo prazer.

Assim, a subjetividade é construída em relação aos outros e em tempo e espaço social específicos.

Entre os novos avanços jurídicos para defesa dos direitos da criança e do adolescente, o ECA inclui os mecanismos de fiscalização do cumprimento de direitos e da sanção às suas violações, prevê sanções administrativas e penais por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou a sua oferta irregular. O Estatuto também tipifica novos crimes e agrava penas previstas pelo Código Penal, para quem comete crimes contra crianças e adolescentes.

Portanto, o Estado brasileiro, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, se responsabiliza pelos Direitos Humanos das crianças e adolescente. Por vezes, esses direitos são postos em xeque por medidas que buscam desmontar ou destruir esses direitos arduamente conquistados na sociedade.

O debate aqui feito, demonstra como o Estado historicamente tratou as questões relacionadas à adolescência, e como se porta na atualidade. A seguir, teremos como foco a adolescência e os nuances que versam sobre o processo de gravidez na adolescência.

1.2 Gravidez na adolescência

Adolescência é o período da vida do ser humano com idade de 12 a 18 anos, nesse período o corpo passa por transformações e amadurecimento. Esse momento da vida é caracterizado por transformações que ecoam na vida individual, familiar e social. É uma fase de transição, com mudanças físicas e psicológicas. Nessas mudanças, estão incluídas as mudanças de âmbito sexual.

As mudanças corporais que ocorrem nas meninas nessa fase do desenvolvimento são desencadeadas pela produção de hormônios a partir dos 08 ou 09 anos de idade o que já promove mudanças no corpo e o desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. No menino o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários ocorre antes dos 09 anos.

Nesse contexto, é comum o início da vida sexual. Nesse despertar sexual, a partir das mudanças, algumas ações podem impactar a vida dos adolescentes e de suas famílias, e a gravidez na adolescência é uma delas. (CALLIGARIS, C. 2000)

A adolescência não é apenas uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, é uma fase evolutiva humana única onde culmina o processo de maturação biopsicossocial do indivíduo. Os aspectos físicos, psicológicos, sociais ou culturais dos adolescentes são indissociáveis, e é o conjunto dessas características que dá unidade ao fenômeno da puberdade. (TAVARES et al., 2017)

As transformações corporais passam a ser visíveis tanto no adolescente do sexo feminino como no masculino, sendo mais fácil identificá-las no sexo feminino. Segundo a OMS o desenvolvimento sexual do adolescente, está dividido em três períodos: Período da puberdade, período de maturação sexual, onde acontece o desenvolvimento dos órgãos genitais, mamas e crescimento de pelos púbicos.

No sexo masculino surgem as descobertas do próprio corpo e das diferentes sensações que lhes acontecem (onde acontece a primeira menstruação). Nesse momento surgem os caracteres sexuais secundários e ocorre o amadurecimento gonadal, que possibilita a plena execução da função reprodutora, ou seja, o desenvolvimento da sexualidade é acentuado em virtude da ação hormonal.

Segundo Tavares (2017) a vida sexual alcança sua expressão plena incluindo a reprodução, e esse conjunto muda definitivamente a cabeça e a vida dos indivíduos. A masturbação surge como um mecanismo para o desenvolvimento das zonas erógenas, levando o jovem a novas descobertas do próprio corpo.

O prazer genital, por exemplo, exerce a função de atividade preparatória para as relações sexuais, favorecendo o trabalho mental de antecipação com vistas a uma posterior aproximação do parceiro real.

Nesse período, também se afirmam as relações sociais dos indivíduos. A interação com a sociedade em que se vivencia vem a moldar a forma como esse adolescente vivencia essa sexualidade. Por exemplo, um adolescente que nasce no oriente médio pode ter experiências a sexualidade de forma diferente a uma norte americana, tendo em vista as possíveis diferenças culturais, sociais e religiosas.

A sexualidade do indivíduo é influenciada de forma significativa por sua vivência histórica na infância assim como se torna influente na fase da adolescência, entre elas está a imagem corporal, autoestima, a primeira experiência sexual, tudo repercute na sexualidade do ser humano na fase adulta. Conforme Diehl e Vieira (2017, p. 92) A iniciação sexual entre adolescentes masculino costuma ocorrer mais precocemente do que no sexo feminino.

A fase da sexualidade onde se inicia a ejaculação e a menstruação vai dizer que os jovens estão preparados para começar a vivenciar a sexualidade de uma forma totalmente diferente da fase da infância. Porém estudos apontam que os seres humanos só estão prontos e conscientes para o ato sexual, de modo saudável, natural e pleno, no início da vida adulta (FONTANA, GUARDAGNIN E DIEHL, 2017).

Contudo, mesmo com estudos constatando a real necessidade da vida sexual se iniciar, isso ocorrerá de acordo com a vivência de cada adolescente e sua realidade, tendo em vista que, desde do início da vida escolar a criança/adolescente já desenvolve meios de conhecer seu corpo e sua vida sexual, muitas crianças já pulam da fase infantil para adulta por falta de aconselhamento ou suporte social que em muitas instituições ainda não são encontradas, tendo aí a importância da atuação do assistente social em muitos âmbitos sociais.

Por ainda vivermos numa sociedade conservadora e discriminatória, a falta de informações e diálogos na família, na educação ainda é muito restrito. Segundo (TAVARES et al. 2017), a atividade sexual precoce expõe os adolescentes a problemas como aborto, múltiplos parceiros sexuais, doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, a gravidez indesejada entre outros.

As questões de prevenção relacionadas à gravidez vêm perdendo força, mas é preciso lembrar que não só a gravidez, mas também as doenças sexualmente transmissíveis devem receber atenção especial, pois ambas continuam sendo uma preocupação há nível de saúde pública.

A gravidez precoce traz uma série de problemas físicos, emocionais, psicológicos, socioeconômicos e familiar para essas adolescentes. Elas acidentalmente assumem uma responsabilidade que pode privá-las de momentos a ser vividos na sua adolescência. Segundo (DIAS & TEIXEIRA, 2010).

A gravidez na adolescência acarreta sérios riscos a vida dessas adolescentes fragilizando sua saúde com corpos imaturos e despreparados para receber e cuidar de outro ser.

É de extrema importância que essas jovens recebam atendimento qualificado que lhe dê todo suporte legal, como meio de enfrentamento da discriminação social em qualquer que seja as suas circunstâncias.

É necessário um acompanhamento regado com o pré-natal, nessa faixa etária o risco de morte pós-parto é maior do que em mulheres na idade adulta. Informações e orientações gerais ao profissional de saúde são totalmente necessárias e significativas. Uma gestação não esperada nessa etapa da vida traz consigo uma sobrecarga tanto física quanto psicológica a essa adolescente cheia de planos e sonhos que correm o risco de ser interrompidos precocemente (BRASIL,2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação nessa faixa etária é uma condição que traz complicações não só materna, neonatal, mas também agrava os problemas socioeconômicos já existentes. Sabemos que a gravidez na adolescência perpassa por fatores biológicos, sociais, psicológicos culturais e econômicos.

Essa é uma realidade que precisa de uma atuação urgente e qualificada da sociedade direcionada a essas mães jovens e imaturas, pois essa nova etapa da vida pode acarretar transtornos psicológicos e físicos, se faz necessário na vida dessas adolescentes que vivem em situações preocupantes na sociedade que providências ao seu benefício sejam tomadas que os olhares discriminatórios, os discursos moralistas e as opiniões conservadoras sejam revistas.

Criam-se programas buscando mais benefícios políticos, mas não se investe no que de fato transformaria a realidade social dos envolvidos. Ações básicas seriam o mínimo para diminuir os riscos desses transtornos.

As adolescentes grávidas precisam dispor de um atendimento diferenciado das demais grávidas devido ao seu desenvolvimento imaturo, suas mudanças biológicas, psicológicas e sociais que ainda não estão totalmente estruturadas. Segundo levantamento dos dados atualizados em 1995 a principal causa de internamento do sexo feminino no SUS é o atendimento obstétrico em todos os estados do país.

Cerca de 19 mil mães entre 10 e 14 anos dão à luz no Brasil a cada ano, segundo dados do Ministério da Saúde coletados pelo Fundo de População das Nações Unidas.

Quando se analisa as taxas de fecundidade específicas da puberdade, o Brasil estava acima da média mundial: 53 adolescentes grávidas por 1.000 pessoas, em comparação com 41 em todo o mundo. O Nordeste tem o maior número de mães adolescentes, com 180 mil casos. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021)

Considerando que na maioria dos casos a gravidez nessa idade não é intencional e muitas vezes também está associada a situações de abuso e violência sexual, os dados também tendem a mostrar que é difícil garantir a valorização das trajetórias de desenvolvimento, direitos e saúde do adolescente. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021)

No dia 26 de setembro, Dia Mundial de Prevenção da Gravidez na Adolescência, sempre são realizadas campanhas para chamar a atenção sobre a importância da informação e educação sexual integral como ferramenta de prevenção da gravidez precoce, bem como a necessidade de discutir a violência e os abusos que vitimizam as adolescentes. Porém não é dado o suporte de fato legal a essas adolescentes para que elas vivam uma realidade na qual possam gozar de seus direitos conquistados por Lei.

A desinformação sobre sexualidade, direitos sexuais, reprodutivos, as questões psicossociais, emocionais, contextuais, também contribuem para o uso inadequado de contraceptivos, a falta de acesso ao serviço de proteção social e ao sistema de saúde.

A falta de um projeto de vida e expectativas de futuro, educação, pobreza, famílias vulneráveis e disfuncionais, abuso de álcool e drogas, além de situações de abandono, falta de proteção efetiva às crianças e aos adolescentes, abuso sexual e violência física, falta de apoio familiar, apoio do companheiro para os meninos e as meninas também contribuem para uma gravidez precoce (MESTRINER, 2008, p. 21).

Como garantia de direitos assim constituídos em 1988 o Estado tem o dever de elaborar programas e projetos que minimizem essa problemática no nosso país.

Os planos de ações estarão abertos a municípios e estados brasileiros, instituições de ensino, organizações da sociedade civil e demais atores que compõem a rede de proteção e garantia dos direitos da criança e do adolescente.

A gravidez na adolescência é uma problemática que envolve o vínculo familiar, estado e sociedade e por mais que se estude, por mais que se planeje ainda é uma realidade longe de ser erradicada do país, os meios contribuintes para essa causa ainda são fortes, o abandono à escola muito cedo, o crescimento do consumo de drogas, a criminalidade, o desemprego e outros fatores favorece o distanciamento de resolução dessa questão, pouco está sendo feito, quando muito ainda há por fazer para garantia de direitos e proteção a esses indivíduos (TAVARES, 2017).

CAPÍTULO 2. EXCLUSÃO SOCIAL

2.1 Aspectos gerais da exclusão

A exclusão é algo que vem se repetindo desde o surgimento da humanidade, onde se casar e ter filhos ainda criança era algo normal é aceitável. No entanto, vivendo em um século em que tudo mudou e os métodos e tecnologias também, temos em vista que os aspectos contemporâneos tenham tomado conta de tudo aquilo que vivenciamos hoje e a gravidez na adolescência pode ser vista com um ato errado e cheio de irresponsabilidades.

Voltando um pouco para um olhar histórico, em sua infância as crianças já eram prometidas designadas a um casamento ainda sem ter seu corpo desenvolvido ou até mesmo seu primeiro sangramento, tornando assim um contexto histórico visível na natalidade atual, porém de visão aceitável.

Na antiguidade, contratos de casamento eram lavrados quando a menina encontrava-se entre 13 e 14 anos, e, segundo registros históricos, provavelmente era essa a idade de Virgem Maria quando nasceu Jesus. No século XVI, Shakespeare, embora com conteúdo ficcional, retratou os costumes da época de Romeu e Julieta, onde Julieta foi descrita pelo pai Capuleto como uma menina que não havia completado 14 anos e já era prometida em casamento ao nobre Páris (SANT'ANNA, 2000, p. 24).

Seguindo esse aspecto, encontra-se as ideias de Gildemeister (1993, p. 46), a gravidez traz vários efeitos sociais negativos, como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho e redução das chances de um casamento feliz, com limitações de oportunidade. Ocorrem também efeitos psicológicos associados ao conflito emocional e educacional frente à situação da maternidade.

Tendo a adolescente uma gestação nessa fase da vida, ele se priva de várias oportunidades assim como descreve o autor, deixando de lado sua vida e oportunidades e tendo que viver para dedicar-se inteiramente a essa gestação, onde a busca por auxílio

familiar será uma incerteza. A atuação do serviço social por sua vez, pode ser um meio para esse adolescente e guiá-lo por caminhos que mostrem as formas que ele tem de seguir com a gestação.

Potter e Perry (2006, p. 176) levam em consideração que:

Os adolescentes procuram uma identidade de grupo porque necessitam de estima e aceitação. É comum, em grupos, uma semelhança no modo de vestir e falar. A popularidade com o sexo oposto, assim como os do mesmo sexo, tornasse importante durante a adolescência. A necessidade de identidade de grupo entra em conflito com a necessidade de uma identidade pessoal.

Muitos adolescentes buscam essa aceitação no âmbito de não se sentirem excluídos ou altamente julgados em seu meio, uma busca errônea de aceitação, buscam nesses grupos a aceitação que não encontra em família ou pela sociedade, achando assim caminhos que podem o levar ainda mais a uma negligência pessoal de si próprio, causando mais transtornos para si e os que convivem com ele.

Castel (apud Martins, 1997) distingue quatro modos de existência na sociedade contemporânea: 'zonas de integração' que combinam emprego e suporte de relacionamento; zonas vulneráveis; zonas de ajuda caracterizadas pela ausência de emprego, muitas vezes associada a incapacidade para o trabalho e a boa integração social e, finalmente, as "zonas de desengajamento", onde coexistem falta de emprego e isolamento.

A visão de Castel sobre a exclusão (apud Zaluar, 1997) sugere que se trata de um processo de dissociação - porque associativo se refere a uma situação que envolve sujeitos trabalhadores ativos, mas eles simplesmente não encontram mercado; por isso encontram -se nesta situação - não excluído.

De acordo com Damatta, 1991, A vida cotidiana pode marcar a mulher como o centro de todas as rotinas domésticas - privadas - mas os rituais políticos de poder enfatizam apenas os homens - públicos". A norma, em última análise, descreve que "ser mulher e, portanto, ser feminina, significa ser dona de casa, passiva, maternal, emocional e detalhista; ser homem significa ser forte, profissional, agressivo, racional, objetivo.

Isso é profundamente enraizado na cultura, tão profundamente integrado por todos que parece fazer parte da 'natureza humana' (FARIAS, 1998). Quando adolescentes se tornam mães, é uma exclusão simbólica, não apenas financeira.

Os excluídos não são apenas excluídos fisicamente (racismo), geograficamente (favelas) ou materialmente (pobreza). Eles não são apenas excluídos da riqueza material, ou seja, dos mercados e transações. Não são reconhecidos, ausentes ou excluídos do universo simbólico. Serão excluídos os excluídos do nosso espaço, dos nossos mercados materiais e/ou simbólicos, dos nossos valores os que recusam fora (XIBERRAS, 1999).

A exclusão feminina começou a ocorrer nos espaços da própria casa, quando um homem não interage com sua parceira, nem compartilha amor, trabalho interior e cuidados com os filhos com ela.

A gravidez na adolescência acaba por levar a uma maior exclusão, pois a maioria das jovens de classes desfavorecidas já se encontra privada de condições básicas de vida e fora da escola; ou, noutros casos, promove o mesmo afastamento, o que acaba por significar baixos níveis de escolaridade, levando à desqualificação e exclusão do processo de trabalho, com poucas opções, e muitas vezes em áreas de trabalho informal.

As mulheres socialmente excluídas, que engravidam muito cedo, não têm apoio familiar, não têm escola nem oportunidades de trabalho, seus filhos tendem a replicar em seus filhos as condições em que cresceram, levando a um círculo vicioso (TOLEDO, 1999).

A exclusão social continua sendo um tema contemporâneo e, ao mesmo tempo, questionado por inúmeros estudiosos ao longo dos anos. A exclusão social pode ser definida como o resultado das ações de grupos sociais percebidos como mais favorecidos, em detrimento das classes populares, e, portanto, a intenção das elites de submeter as classes desfavorecidas às suas regras de convivência e conveniência e serem excluídas bens materiais e culturais subordinados aos seus direitos.

Segundo Estivill (2003, p.01): A exclusão social é um fenômeno passado e presente e, se não for abordado, também pertencerá ao futuro. Ao longo da história, continuou a evoluir em seu caráter e conceito. E, apesar da herança comum do

conhecimento humano sobre o seu significado, é inegável que a exclusão assume diferentes faces nos diferentes continentes e nas regiões e países que os compõem.

Da mesma forma, as medidas e estratégias necessárias para combatê-la estão em constante evolução e não são as mesmas nos quatro cantos do mundo. Pessoas, movimentos sociais, atores socioeconômicos e diversas esferas da administração pública também atuam em uníssono.

Nessa perspectiva, a exclusão social engloba diferentes causas e consequências, dependendo do contexto e do local em que ocorre. As tomadas de confronto também devem ser adaptadas às circunstâncias locais. O termo às vezes é associado à exclusão de bens físicos e/ou econômicos, ou seja, os bens excluídos seriam considerados inferiores aos recursos financeiros esperados em uma sociedade capitalista.

O conceito de exclusão é bastante ambíguo, pois às vezes é confundido com pobreza. Estivill (2003) prossegue expondo que o termo pobreza precede o termo exclusão, uma emergência recente a ponto de culpar ou insultar grupos considerados mais vulneráveis. O autor critica o uso da palavra exclusão, caracterizada pelos múltiplos significados atribuídos a ela como “mochila” (onde cabe tudo) ou loja de conveniência (onde tudo se vende), tornando-se um termo vulgar com tantos significados, de modo que acaba sendo saturado ou sem sentido.

Assim, "qualquer sociedade, qualquer grupo, ou mesmo qualquer indivíduo, cria e tem suas regras, mais ou menos explícitas [...]" (ESTIVILL, 2003, p. 14), pressupondo a relação entre o significado de si e do outro. Significado Existem diferenças..., uma frase que nos ajuda a entender que a desintegração social não apenas exclui, mas pode revelar novas possibilidades de coesão social baseada no respeito às diferentes culturas existentes.

Assim, a exclusão social será o resultado do esgotamento do processo de integração social inscrito no modelo econômico até então vigente, cujo desenvolvimento minará nossos ideais de modernidade em nossa ascensão ao primeiro mundo. (Nascimento, 1994, p. 275)

Ao contrário dos autores supracitados, Nascimento (1994) defende que a exclusão social não é um problema puramente econômico, mas um problema de múltiplas dimensões tanto econômico, quanto político

Os excluídos não são apenas aqueles que estão em estado de necessidade material, mas aqueles que não são reconhecidos como sujeitos, que são estigmatizados e que são considerados nocivos ou perigosos para a sociedade. (NASCIMENTO, 1994, p. 61).

Os autores citam possíveis razões para o impacto da inovação tecnológica, globalização econômica, mudanças no mercado de trabalho e desemprego estrutural. Também afirma que sujeitos sem autonomia política – o poder de exercer direitos civis – estarão em posição de extrema exclusão.

Ainda seguindo essa linha de raciocínio, Pedro Demo (1998) também revela que a exclusão social não é simplesmente resultado de fatores econômicos.

Segundo os autores, o aspecto político desempenha um papel maior nesse fenômeno. Na sua opinião, seria errado usar o termo exclusão sem um contexto político que o acompanhasse. Ele se preocupa com o fato de que a falta de renda não seja uma desvantagem. Aponta também que esse fenômeno será um problema estrutural decorrente do próprio sistema capitalista, que por sua vez levará a um aumento substancial do número de pobres e miseráveis nesses países.

Para Martins, (1997, p. 14), a exclusão é parte integrante do sistema. Por serem produzidos em sociedade, os processos sociais não produzem excluídos "a rigor, não há exclusão: há contradições, há vítimas de processos de exclusão social, política e econômica; vítimas de processos de exclusão declaram sua inconformidade por meio do conflito".

A exclusão social é o resultado de um ou mais mecanismos inter-relacionados que contribuem para essa condição. Isso será feito sem que um ou mais membros da sociedade participem da alocação de benefícios mínimos para a sobrevivência digna.

A própria pobreza, por sua vez, se manifesta como um desses processos (o mais óbvio), que envolve a exclusão. Portanto, a exclusão social é um fenômeno muito amplo, e a pobreza é um de seus domínios. Alguns autores classificam o primeiro como um

processo dinâmico, resultado da trajetória que o levou a isso e do acúmulo de estados excluídos, enquanto o segundo tenta classificar como uma condição estática, possivelmente apenas temporária.” (Lemos, 2008).

Em suma, exclusão aponta uma condição de despossessão de direitos, chegando a atingir casos extremos de extermínio em massa, cujos exemplos podem ser encontrados entre os considerados heréticos pela Santa Inquisição, os judeus e ciganos na Alemanha nazista ou, mais recentemente, as vítimas da atrocidade em Kosovo. (KOWARICK, 2003, p. 22).

Para o autor a exclusão significa banir e ou insolar, o que não é semelhante a vulnerabilidade como se chama comumente, adolescentes vulneráveis têm vínculos econômicos e sociais precários.

Diversos indicadores sociais, como índice de renda, analfabetismo, moradia, acesso à saúde pública e saneamento mostrem que a exclusão social no Brasil tenha melhorado, ela não foi superada. É preciso analisar o processo de individualização e o consumo, dentre outros fatores e é nesse sentido que a nosso ver, o processo de exclusão social contribui para as ocorrências de gravidez na adolescência por dificultar o acesso à educação sexual para essa parcela da população.

2.2 Políticas públicas e saúde reprodutiva

Pela omissão do Estado em não investir na educação, na saúde, em projetos socioeducativos, programas de combate a prevenção da gravidez na adolescência entre outros, esses indivíduos vêm sofrendo com várias formas na esfera social como evasão escolar, a falta de planejamento familiar, a falta de perspectiva futuras e o aumento da má qualidade de vida, contribuindo com a exclusão desses indivíduos na sociedade.

Devido à escassez de informações, muitas adolescentes ainda desconhecem seus direitos, ou seja, conhecer seus direitos dentro de seus limites e possibilidades é a melhor forma de exigir e garantir que sejam cumpridos.

No que se refere à saúde da mulher, as gestantes contam com amparo legal antes, durante e após o parto, composto por direitos sociais, direitos trabalhistas e direitos sanitários para realização de exames de sangue, urina e outros exames.

O direito às políticas públicas de saúde, parto humanizado, certidão de nascimento gratuita e planejamento familiar. Portanto, é fundamental compreender seus direitos para que possam usufruí-los com dignidade.

Dessa forma, os órgãos de assistência social buscam intervenções para que os direitos das gestantes e mães sejam respeitados e garantidos. (Decreto nº 569 de 1º de junho de 2000)

Os seguintes direitos das gestantes são garantidos por meio de políticas públicas: o direito à saúde durante a gravidez e à assistência pré-natal, parto e pós-natal de qualidade; direitos trabalhistas, o direito de regular o vínculo empregatício da gestante com seu empregador ou com a empresa em que é contratada para garantir a manutenção dos postos de trabalho direitos sociais: atendimento em caixas especializadas (por exemplo, em lojas, farmácias e supermercados), prioridade nas filas dos bancos, acesso à lotação na portaria e assentos prioritários.

Além disso, as mulheres grávidas têm direito a um cartão de gravidez. Ele registra todas as informações sobre o estado de saúde da mãe, evolução da gravidez e resultados de exames (BRASIL, 2011).

A exclusão social é a incapacidade de compartilhar os benefícios gerados pela sociedade. Leva a experiências de privação, rejeição e abandono. Não é um processo individual, embora afete as pessoas, mas uma lógica que existe em várias formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas. Essa situação de privação coletiva é o que a exclusão social entende (SPOSATI,2000).

A ocorrência de gravidez na adolescência é resultado desse processo de exclusão social no qual adolescentes não tem acesso à educação sexual e a políticas públicas de saúde reprodutiva.

Garrafa, (1997) destacou que a igualdade só pode ser alcançada reconhecendo as diferenças e necessidades diversas dos sujeitos sociais. Isso se refere ao conceito de justiça, a vontade de reconhecer os direitos de todos igualmente com base nas diferenças de cada um.

Para alguns autores, as adolescentes grávidas com baixo nível de escolaridade cumprirão, em certa medida, seus possíveis papéis sociais, mas o mundo moderno impõe restrições a quem não tem educação. Para alguns grupos, a gravidez precoce é um fator de exclusão social, levando a menores chances de melhoria das condições de vida.

Por essa lógica, as mulheres com acesso à educação formal, trabalho, renda, lazer e informação são mais propensas a adiar a gravidez e a se casar do que as mulheres sem acesso a essas políticas públicas. Mulheres com partos prematuros raramente voltam à escola.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 1985), a gravidez na adolescência é um caminho para a pobreza, pois reduz o leque de possibilidades sociais e econômicas, incluindo o acesso à escola.

As demandas do mundo moderno, industrializado e informatizado não absorverão essa mão de obra desqualificada e mal preparada para atender às demandas do mercado de trabalho, perpetuando a pobreza para as jovens e seus filhos.

Na contemporaneidade, o conceito de direitos reprodutivos inclui direitos sociais e individuais para garantir o pleno desempenho sexual e reprodutivo. Dessa forma, os direitos reprodutivos deixam de ser apenas uma questão de reprodução, tornando-se mais amplos na sociedade.

Hoje, é na perspectiva da igualdade e equidade nas relações sociais e pessoais e do maior protagonismo do Estado na busca de garantias desses direitos. Assim, “os direitos reprodutivos consistem em certos direitos humanos fundamentais reconhecidos pelo direito internacional e interno” (VENTURA 2004, p. 11). Além das leis, existem outros instrumentos destinados a fortalecer os direitos e obrigações dos cidadãos e do Estado nas relações sociais.

A conceituação dos direitos sexuais independentemente dos direitos reprodutivos continua sendo um desafio, pois o assunto toca em questões culturais existentes na sociedade.

Assim, apesar das objeções, o conceito de direitos reprodutivos foi legalizado. Por outro lado, o conceito de direitos sexuais incorporados aos direitos reprodutivos na literatura internacional não tem sido plenamente reconhecido devido à dificuldade das sociedades em compartilhar diferentes valores morais na sexualidade humana. (VENTURA 2004 p. 19).

A conceituação dos direitos sexuais independentemente dos direitos reprodutivos continua sendo um desafio, pois o assunto toca em questões culturais existentes na sociedade. Assim, apesar das objeções, o conceito de direitos reprodutivos foi legalizado. Por outro lado, o conceito de direitos sexuais incorporados aos direitos reprodutivos na literatura internacional não tem sido plenamente reconhecido devido à dificuldade das sociedades em compartilhar diferentes valores morais na sexualidade humana.

Nossa sociedade ainda tem vestígios de uma moral conservadora, baseada em preceitos religiosos que definem a heterossexualidade como a forma "natural" de estar

em uma relação sexual, a única que deve ser aceita. Assim, os padrões de reprodução de gênero ainda têm forte impacto na moralidade da sociedade contemporânea. As tentativas de quebrar esse padrão de sexualidade "natural" têm sido as bandeiras do movimento feminista e gay. (ÁVILA, 2003)

Dessa forma, podemos dizer que a definição de direitos reprodutivos é relativamente recente, a definição de direitos sexuais é um desafio colocado pela sociedade contemporânea, e sua inclusão independente nos direitos sociais continua sendo uma agenda longamente debatida.

A gravidez na adolescência, observa-se que vem diminuindo nos últimos anos. Em 2007, 78 por 1.000 adolescentes tinham filhos, em comparação com 98 em 1990 (ibid.). No entanto, muitos desafios permanecem para garantir o acesso dos adolescentes à informação sobre direitos sexuais e reprodutivos e métodos contraceptivos.

De acordo com a Conferência Internacional sobre a Mulher (1995) realizada em Pequim, China, os direitos sexuais e reprodutivos são definidos como: Os direitos humanos das mulheres, incluindo seu controle livre e responsável e a tomada de decisões sobre assuntos relacionados ao sexo, da Coerção, discriminação e violência.

A igualdade entre mulheres e homens nas relações sexuais e reprodutivas, incluindo o respeito pela integridade, requer respeito mútuo, consentimento e responsabilidade compartilhada pela sexualidade e suas consequências. (Plataforma Móvel § 96)

Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990, Lei 8.069) não forneça diretamente o acesso à saúde sexual e reprodutiva, o público adolescente não pode negar esse direito, pois é um direito universal.

A partir do ECA, o Ministério da Saúde emitiu documentos com o objetivo de orientar as unidades de saúde coletiva nas diversas áreas da política pública (federal, estadual e municipal) para a efetivação desse direito.

Além disso, esse marco regulatório é um instrumento teórico político, normativo e de planejamento relacionado à implementação de uma política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e adultos jovens.

A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população adolescente é compreendida como uma questão de direitos humanos em "Teoria e Referencial: Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens" (BRASIL, 2006).

O acesso público dos adolescentes à saúde sexual e reprodutiva deve sustentar a proteção do pleno direito à saúde e outros direitos necessários ao desenvolvimento. Isso sugere que a política pública de saúde deve priorizar a criação de espaços dedicados à juventude, respeitando suas particularidades e legislação.

O desenvolvimento de políticas públicas será um fator importante quando compreender a forma que a gravidez na adolescência é encarada, que não está apenas relacionada como uma consequência ruim decorrente da não utilização dos métodos contraceptivos ou pela falta de informação, mas sim como uma elevação de vida contornam o sonho de ser mãe, sendo assim, a ação profissional deverá ter como objetivo examinar todos os encaminhamentos que se originam do fenômeno da gravidez na adolescência.

Dessa forma, a atenção do assistente social na saúde, área destacada pelos autores, exige que a atuação seja aplicada tanto na prevenção da gravidez na adolescência, quanto nos cuidados durante a gestação, sabendo que: "a continuidade dos estudos, os estigmas sofridos pelos adolescentes por sua família e pela sociedade, a relação com o pai da criança são questões a serem consideradas na intervenção do serviço social na gravidez na adolescência" (SQUIZATTO, 2013, p. 20).

Destaca-se ainda que o fenômeno se mostra tão enigmático ao envolver tantos olhares da vida dos (as) adolescentes que essa intervenção não poderia ser executada sem que outros profissionais pudessem auxiliar com os seus conhecimentos e sem que ocorresse a articulação com as políticas públicas para o enfrentamento dessa manifestação da questão social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a compreender em que medida a exclusão social está relacionada à gravidez na adolescência. Partiu-se dessa indagação tomando como hipótese norteadora do estudo que o processo de exclusão social contribui para as ocorrências de gravidez na adolescência por dificultar o acesso à educação sexual para crianças e adolescentes.

A coleta de dados nos indicou a necessidade de aprofundar o debate sobre a temática, entretanto, considerando os limites próprios à elaboração de uma monografia, só foi possível, neste momento, acessar a literatura recente, bem como a legislação pertinente à saúde reprodutiva, aqui compreendida como uma forma de enfrentamento dessa problemática.

De acordo com os autores pesquisados, na gravidez, assim como na adolescência, a mulher passa por alterações físicas e psicossociais importantes, por isso alguns médicos consideram a gravidez na adolescência um somatório de fases. Durante a gestação é comum o aparecimento de sentimento de ambivalência (apreciação e rejeição da gestação).

Pode haver regressão a formas anteriores do pensamento, comportamento e mudança do papel social (filha para mãe), além de fantasias e idealizações de vida, que muitas vezes fogem da realidade, bem como malformações e até mesmo perda fetal.

Forma-se então, um panorama em que a adolescente que apenas iniciou a mudança corporal tem novamente alterada a imagem corporal pela gravidez. Por não ter maturidade emocional e psicológica, as ansiedades da idade são somadas as da gravidez, e o papel social e identidade ainda indefinidos, já são trocados.

A gravidez nessa fase não deve ser vista como doença que pode ser curada pelo parto ou aborto; é necessário avaliar a maturidade da adolescente e se a gravidez é ou se tornou realmente desejada ao longo do processo. Faz-se necessário entender que

motivos a levaram a aquela situação. Durante o processo, poucas alcançam bons resultados, e estes dependem do apoio encontrado pela gestante no meio em que vive, da sua noção de maternidade e ainda, dos motivos que a levaram a engravidar se são positivos e saudáveis ou autodestrutivos, formas de agredir o meio em que vive, falta de opções, falta de informação ou esclarecimento.

Partindo dessa observação, é de suma importância priorizar a assistência médica à gestante adolescente no que se refere à saúde básica, mas também deve ser enfatizado o acompanhamento particular em áreas essenciais como assistência ginecológica, exames pré-natais, psicológica e social, assistência obstetrícia e exames pós-parto.

Sena (2014) enfatiza que a assistência psicológica é de grande validade e tão importante quanto a assistência somática, visto que o impacto da gravidez altera o perfil psicológico de toda mulher, sendo ela adolescente ou não.

Segundo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), o adolescente deve ser assistido nas necessidades globais de saúde, através da implementação de ações prioritárias, enfocando a assistência integral, tendo em vista os fatores ambientais, econômicos, e sociais, visando sempre o bem-estar deles. (ECA, 2017).

Sendo assim, as unidades de saúde precisariam estar equipadas com enfermarias especiais para as adolescentes nas maternidades e desenvolver grupos educativos para as adolescentes e familiares, além de criar espaços para o acompanhamento de mães adolescentes a seus bebês. Cabe aos serviços públicos de saúde sensibilizar estas adolescentes para que sejam levadas em consideração as necessidades específicas da idade.

A sociedade deve discutir e desenvolver programas voltados para essa pauta. A falta de programas específicos de atendimento às adolescentes gestantes e a falta de preparo do profissional que realiza o atendimento é preocupante, tendo em vista a importância da assistência médica durante as consultas de pré-natal, pois nesse período, é que a adolescente e sua família devem receber orientações quanto à gestação, noções

de puericultura e ainda suporte e apoio emocional para o momento do parto e as fases posteriores.

Portanto, são legítimas as muitas preocupações da sociedade em geral em relação à saúde da adolescente e seu bebê e isso deve se expandir cada vez mais. No entanto, entende-se também que ter apenas preocupação pode levar a uma concepção negativa e minimalista sobre o "problema" gravidez na adolescência, torná-lo banal e comum, pode construir restrições e implicações conceituais no desenvolvimento de pesquisas e na atuação dos assistentes sociais, bem como outros profissionais em várias esferas da sociedade junto a esses adolescentes.

Desta forma, esperamos que esse estudo possa contribuir para um melhor entendimento das mudanças na vida de uma adolescente devido a uma gravidez não planejada e das circunstâncias de vida que essas adolescentes mães passam a enfrentar, compreendendo o quanto a exclusão social é fator que contribui para a ocorrência desse fenômeno.

Acreditamos que se faz necessário que a sociedade planeje e execute ações mais adequadas e eficientes no que se refere às questões de saúde mental, psicológica, física e social para as adolescentes grávidas.

Entendendo que o conhecimento científico não é um produto acabado ressaltamos a importância da continuidade de estudos e pesquisas sobre esta temática e, portanto, acreditamos que para a sociedade, em geral, e para o Serviço Social, em particular, com sua trajetória de luta pela democracia e cidadania essa discussão não se esgota aqui.

REFERÊNCIAS

Adolescentes No Brasil: A Situação Socioeconômica, A Violência E O Sistema De Justiça Juvenil. Dimensões da experiência juvenil brasileira e novos desafios às políticas públicas. Cap 10, Brasília: Ipea, 2016.

ALMEIDA, M. da C. C. de. Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras. 2008. (Doutorado em Saúde Pública com área de concentração em Epidemiologia), Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2008.

ALVES, C. A. & BRANDÃO, E. R (2009). Vulnerabilidades no uso de métodos, contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 661-67

AMARAL, V.L. A Psicologia da adolescência. - Natal, RN: EDUFRN, 2007.

AMORIM, M. M. R. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 8, p. 404–410, ago. 2009.

ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. 2TM ed., Rio de Janeiro: Guanabara: 1973.

BARALDI, A.C.P., DAUD, Z.P., ALMEIDA, A.M. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 set/out; 15 (n esp): 1-7.

BARBOSA, Luana Da Silva. Gravidez na adolescência: uma grande consequência da desinformação sexual. *Anais VII ENALIC...* Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/52203>>. Acesso em: 01/06/2022 06:54

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.

Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRO, LR. Infância e adolescência na cultura do consumo. Rio de Janeiro: Nau (1998).

COUTINHO, LUCIANA GAGEIRO e CARNEIRO, CRISTIANA Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: o que dizem os especialistas?. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 28, n. 04 [Acessado 31 maio 2022] e 280407. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280407>>. Epub 25 Fev 2019. ISSN 1809-4481.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280407>.

CONGOTE-ARANGO, L. M.; RESTREPO-ORREGO, L.; CIFUENTES-BORRERO, R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal Adolescence as a risk factor for maternal and perinatal complications in Cali, Colombia, 2002-2007: a cross-sectional study. p. 8, [s.d.].

DAMATTA, R. A Casa e a Rua. Espaço, cidadania, mulheres e morte no Brasil. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan AS, 1991.

DEMO, Pedro. O charme da exclusão social. Campinas: Autores Associados, 1998.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, pág. 123-131, abril de 2010.

DIAS, M. A. B. et al. Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. suppl 1, p. S169–S181, ago. 2014.

DOMINGUES, R.M.S.M., VIELLAS, E.F., DIAS, M.A.B., TORRES, J.A., THEME FILHA, M.M., GAMA, S.G.N., LEAL, M.C. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica 37(3), 2015.

DORETO, D.T., VIEIRA, E.M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2007;23(10).

DUARTE, C. M., Nascimento, V. B., & Akerman, M. (2006). Gravidez na adolescência e exclusão social: análises de disparidades intra-urbanas. Revista Panamericana de Saúde Pública, 19(4), 236-243.

DURKHEIM, E. (1970). Representações individuais e representações coletivas. In *Sociologia e filosofia* (2a ed., pp.15-49). Rio de Janeiro: Forense Universitária.

ECA. Estatuto da criança e do adolescente. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 115 p.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*. v. 2, n. 2. Junho, 2005.

ESTIVILL, Jordan. Panorama do combate à exclusão social: conceitos e estratégias, 2003.

FARIA, N. e NOBRE, M. Gênero e Desigualdade. In: *Cadernos Semperiva (SOF)*, São Paulo, 1997.

FUNABEM. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 1988, v. 8, n. 1 [Acessado 1 junho 2022], pp. 6-7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000100003>>. Epub 28 Set 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000100003>.

FERNANDES, Cláudio. "Governos Militares"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiab/governos-militares.htm>. Acesso em 01 de junho de 2022.

FERNANDES, M. N.; COSTA, R. P. da. A Declaração dos Direitos da Criança de 1924, a Liga das Nações, o modelo tutelar e o movimento Save the children:: o nascimento do menorismo. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, [S. l.], v. 13, n. 25, p. 287–313, 2021. DOI: 10.14295/rbhcs.v13i25.11887. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/11887>. Acesso em: 1 jun. 2022.

FERRARI, R. A. P., Thompson, Z., & Melchior, R. (2008). Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 387-400.

GAMA, S. G. N. da et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. suppl 1, p. S117–S127, ago. 2014.

GARRAFA V. Saúde pública, bioética e equidade. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Pública*. Águas de Lindóia, SP, 1997. Rio de Janeiro: Abrasco; 1997. pág. 59-67.

GRAVENA, A. A. F. et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. 130–135, 2013.

Guia dos Direitos da Gestante e do bebê. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2010, v. 31, n. 4 [Acessado 31 maio 2022] pp. 640-646. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400005>>. Epub 03 junho 2011. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400005>.

HALL, S. (2002). *A identidade cultural na pós-modernidade* (7a, ed.). Rio de Janeiro: DP&A,

HERCOWITZ, A. Gravidez na Adolescência. *Pediatria Moderna*, agosto; 38(8):392-5, 2002.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio – Contínua*. 2019. Acesso em: 09 de maio de 2022. Disponível:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio – Contínua. 2019. Acesso em: 09 de novembro de 2019.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Dimensões da experiência juvenil brasileira e novos desafios às políticas públicas / organizadoras: Enid Rocha Andrade da Silva, Rosana Ulhôa Botelho. – Brasília: Ipea, 2016.

JEZO, R.F.V., RIBEIRO, I.K.S., ARAÚJO, A. Gravidez na Adolescência: Perfil das Gestantes e Mães Adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v.7, 13, 2017.

KINGSTON, D. et al. Comparison of Adolescent, Young Adult, and Adult Women's Maternity Experiences and Practices. PEDIATRICS, v. 129, n. 5, p. e1228–e1237, 1 maio 2012.

KIRBAS, A.; GULERMAN, H. C.; DAGLAR, K. Pregnancy in Adolescence: Is It an Obstetrical Risk? Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, v. 29, n. 4, p. 367–371, ago. 2016.

LEAL-MATEOS, M. Predictores de Parto Pretérmino En La Población Adolescente. v. 57, p. 4, 2015.

LEMOS, J.J.S. Mapa da Exclusão Social no Brasil: Radiografia de Um País Assimetricamente Pobre, Fortaleza. Banco do Nordeste do Brasil. 2008.

LIMA, D. P. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adolescentes grávidas. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. 108 f. 2014.

LIMA, T. H. B. et al. Neonatal near Miss Determinants at a Maternity Hospital for High-Risk Pregnancy in Northeastern Brazil: A Prospective Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 18, n. 1, p. 401, dez. 2018.

MALABAREY, O. T. et al. Pregnancies in Young Adolescent Mothers: A Population-Based Study on 37 Million Births. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 25, n. 2, p. 98–102, abr. 2012.

MARTINS, C. *Os Mínimos Sociais*. Rio de Janeiro, 1997.

MARTINS, José de Souza. *Exclusão social e a nova desigualdade*. São Paulo: Paulus, 1997.

MELO, Mônica Cecília Pimentel de e COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 5 [Acessado 31 maio 2022], pp. 2549-2558. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500025>>. Epub 24 maio 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500025>.

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

MOTTA, Débora. Uma análise da adolescência ao longo da história. Disponível em: <http://www.faperj.br/?id=1654.2.5> Acessado em 29.05.2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021. Índices de gravidez na adolescência no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/145852-apesar-da-reducao-indices-de-gravidez-na-adolescencia-no-brasil-ainda-estao-acima-da-media>. Acessado em: 23 de junho de 2022.

NASCIMENTO, E. Hipóteses da Nova Exclusão Social. De necessariamente excluídos a desnecessariamente excluídos, In: *Caderno CRH n-º 21*. Bahia, Centro Editorial e Didático, UFBA, 1994.

NASCIMENTO, E. P. do. Globalização e exclusão social: fenômenos de uma nova crise da modernidade. In: DOWBOR, L.; IANNI, O.; RESENDE, P. E. A. (Org.). Desafios da globalização. São Paulo: Vozes, 1994. p. 43-58.

OKUMURA, J. A. et al. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 14, n. 4, p. 383–392, dez. 2014.

OLIVEIRA, D.C., GOMES, A.M.T., PONTES, A.P.M., SALGADO, L.P.P. Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes. Esc. Anna Nery. 2009;13(4).

OLIVEIRA, M.; COIMBRA, V.; PEREIRA, A. Complicações na gravidez adolescente, em situação de risco social. Revista E-Psi, 5(2), 35-50, 2015.

OLIVEIRA, M.F.B.V. Relações familiares e o adolescente psicótico: o delírio como sintoma da família. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, 2004.

OLIVEIRA-CAMPOS M, NUNES ML, MADEIRA FC, SANTOS MG, BREGMANN SR, MALTA DC, et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol. 2014;17 Suppl 1:116-30.

OMS. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. 2017.

OMS. La Salud de los jóvenes : un reto y una esperanza. 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. A saúde da juventude e dos jovens nas Américas: uma promessa para o futuro. Washington, D.C.: OPS; 1985

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para atenção integral à saúde de adolescentes com ênfase em saúde sexual e reprodutiva. Washington, D.C.: OPS; 2000. (série OPS/UNFPA, nº 2).

PRÁ, J. R.; EPPING, L. Cidadania e feminismo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 33-51, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2FrzSv4>>.

RAMOS, M.I.A. Estudo Sobre Início Precoce da atividade sexual em adolescentes do Distrito Simão Campos – São João da Ponte MG. Trabalho de Conclusão de Curso. UFMG, Belo Horizonte, jan 2014.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA; INSTITUTO DA INFÂNCIA. Primeira Infância e Gravidez na Adolescência. [S.l: s.n.]. Acesso em: 2 maio 2022. , 2014

Relatórios de população. Como atender às necessidades dos jovens adultos. Baltimore: Universidade Johns Hopkins; 1995. [Série J (41)].

SANT'ANA, M. J. C; COATES, V. Gravidez na Adolescência: um novo olhar. In_ Manual de atenção à saúde do adolescente/ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. 328p. Disponível em: Acesso em: 20 de junho de 2022.

SANTOS MMA de S, Baião MR, Barros DC de, Pinto A de A, Pedrosa PLM, Saunders C. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. Rev Bras Epidemiol. 2012;15(1):143–54.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena, AZNAR-FARIAS, Maria e SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos Adolescência através dos séculos. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. 2010, v. 26, n. 2 [Acessado 31 maio 2022], pp. 227-234. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>>. Epub 13 Set 2010. ISSN 18063446.<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>.

SENA Filha, Vera Lúcia de Moura e Castanha, Alessandra Ramos - Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2014, v. 26, n. spe [acessado 31 maio 2022], pp. 79-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500009>>. Epub 08 Ago 2014. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500009>.

SQUIZATTO, E. P. S; HERCULANO, L. R. F. Gravidez na adolescência e o Serviço Social. In: *Revista Saber Acadêmico*, [s. v], n. 16, 2013. Disponível em: .Acesso em: 20 de junho de 2022.

THOMAZINI, I. F. S. et al. Fatores de risco relacionados ao Trabalho de Parto Prematuro em adolescentes grávidas: revisão integrativa da literatura. *Enfermaria Global*, v. 15, n. 4, p. 416, 27 set. 2016.

UNICEF, 1959. Declaração universal dos direitos da criança. Disponível em: DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS - UNICEF (saude.gov.br). Acessado em: 01/06/2022.

UNICEF, 1998. O estado das crianças no mundo. Disponível em: [SOWC-1998.pdf](#) (unicef.org). Acessado em: 01/06/2022.

VENTURA, Miriam; CORRÊA, Sonia. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: Acesso em: 22 março 2014.

VENTURI Gustavo, RECAMÁN Marisol e OLIVEIRA Suely. *A mulher brasileira nos espaços público e privado – 1. ed. – São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.*

VIEIRA, C. L. et al. Rapid Repeat Pregnancy in Brazilian Adolescents: Interaction between Maternal Schooling and Age. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 29, n. 4, p. 382–385, ago. 2016.

WANDERLEY, M. Reflexão sobre a Noção de Exclusão. In: Caderno de Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1997.

WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.

ZANGIACOMI MARTINEZ, E.; DA ROZA, D. L. Ecological Analysis of Adolescent Birth Rates in Brazil: Association with Human Development Index. Women and Birth, p. S187151921930068X, abril 2019.

XIBERRAS, M. As Teorias da Exclusão. Paris, Armand Colin, 1996.