

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE A VIVÊNCIA GESTACIONAL

MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA: PERCEPCIÓN DE ADOLESCENTES SOBRE LA VIVENCIA GESTACIONAL

MOTHERHOOD IN ADOLESCENCE: ADOLESCENTS' PERCEPTION OF THE GESTATIONAL EXPERIENCE

Cristiane Elisa Ribas Batista¹
Danielly Larice Moreira Ferreira²
Rosana da Silva Neves³

A pesquisadora é grata pelo Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina.

RESUMO

A gravidez ocorre entre a fase da adolescência e a fase adulta das mulheres; ocorrendo na adolescência, pode gerar mais impactos para a mulher quando comparada à fase adulta. Os adolescentes passam por diversas mudanças sociais, corporal, psicológica, etc., relacionadas à passagem para a vida adulta. Aborda-se com o estudo a gestação de mulheres durante a adolescência, tendo como objetivo identificar a percepção de adolescentes internadas em uma maternidade pública do Estado de Santa Catarina sobre a vivência gestacional delas. Como objetivos específicos têm-se: conhecer os fatores psicossociais contribuintes para a ocorrência da gravidez; identificar os desafios

¹ Graduação em Psicologia (Universidade do Contestado - UnC) e Odontologia (Kroton), especialização em avaliação psicológica (Faculdade Guilherme Guimbala - ACE), Dentística (Instituto Orofacial das Américas de Balneário Camboriú Pós-graduação Especializações - IOA), Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho (Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC), docente de Graduação e Pós-Graduação (UnC);

² Graduação em Serviço Social (UFSC), especialização em Saúde da Mulher e da Criança Residência Multiprofissional Maternidade Darcy Vargas em Joinville/SC;

³ Graduação em Serviço Social (UFSC) e Pedagogia (Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC), especialização em Direitos Sociais e Competências Profissionais do Assistente Social, também especialização em Preceptoria para o Sistema Único de Saúde (SUS), assistente social da Maternidade Darcy Vargas e Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad).

psicossociais enfrentados por elas em decorrência da gestação e; descrever o papel do Serviço Social junto a adolescentes gestantes/puérperas a partir dos fatores psicossociais identificados. A pesquisa tem abordagem qualitativa, foi iniciada com a fase exploratória de levantamento bibliográfico em torno do tema e seguida da coleta de dados através de entrevistas semiestruturadas das adolescentes internadas no campo delimitado. Para o tratamento e análise do material utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Como resultados esperados têm-se a identificação dos fatores psicossociais inerentes à gestação na adolescência e a partir destes, o papel do Serviço Social na atuação em saúde gestacional do público.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Serviço Social.

RESUMEN

El embarazo ocurre entre la adolescencia y la edad adulta para las mujeres; cuando ocurre durante la adolescencia, puede tener mayor impacto en estas mujeres en comparación con aquellas en edad adulta. Los adolescentes atraviesan diversos cambios sociales, físicos, psicológicos, etc., relacionados con la transición a la adultez. Este estudio aborda el embarazo de mujeres durante la adolescencia, con el objetivo de identificar la percepción de la experiencia gestacional de adolescentes internadas en una clínica pública de Estado de Santa Catarina. Los objetivos específicos son: comprender los factores psicosociales que contribuyen a la ocurrencia del embarazo; identificar los desafíos psicosociales que enfrentan resultantes del embarazo y; describir la actuación del trabajador social con adolescentes embarazadas/puérperas ante los factores psicosociales identificados. La investigación tiene enfoque cualitativo, comenzó con la fase exploratoria de investigación bibliográfica acerca la temática y siguió con la recolección de datos a través de entrevistas semiestruturadas a adolescentes hospitalizadas en el campo delimitado. Para procesar y analizar el material se utilizó la técnica de análisis de contenido de Bardin. Los resultados esperados son la identificación de los factores psicosociales

inherentes al embarazo adolescente y, en base a ellos, el papel del trabajo social en las actividades de salud gestacional publica.

Palabras clave: Embarazo; Adolescencia; Trabajo Social.

ABSTRACT

Pregnancy occurs between adolescence and adulthood for women; occurring during adolescence, it can have more impacts on women when compared to the adulthood period. Adolescents go through several changes, such as social, bodily, psychological, etc., related to the transition to adulthood. The study addresses the pregnancy of women during adolescence, with the objective of identifying the perception of adolescents hospitalized in a public maternity hospital in state Santa Catarina about their gestational experience. The specific objectives are: understand the psychosocial factors that contribute to the occurrence of pregnancy; identify the psychosocial challenges faced by them as a result of pregnancy and; describe the role of Social Services with pregnant/postpartum adolescents based on the psychosocial factors identified. The research has a qualitative approach, it began with the exploratory phase of bibliographical research around the topic and followed by data collection through semi-structured interviews with adolescents hospitalized in the delimited field. To process and analyze the material, Bardin's Content Analysis technique was used. The expected results include the identification of psychosocial factors inherent to teenage pregnancy and, based on these, the role of Social Services in the public's gestational health activities.

Keywords: Pregnancy; Adolescence; Social Service.

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é vivenciada de distintas formas durante as fases de desenvolvimento humano, estando relacionado à maturidade fisiológica e psicológica; a fase da adolescência é circunscrita por transformações significativas no que tange a sexualidade, desenvolvimento físico, psicológico e construção da própria identidade que marca a passagem da fase infantil para a vida adulta. As mudanças físicas características nesse período são de amadurecimento do aparelho reprodutor e as mudanças psicológicas estão relacionadas à qualidade das experiências pessoais (Souza; Cintra, 2018). Trata-se

também de uma fase de formação da identidade, circunscrita por conflitos pessoais, dúvidas, inquietações e descobertas que incluem as primeiras experiências sexuais (Pinto, 1997).

Considera-se adolescente, segundo a Lei nº 8.069/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aquele (a) entre doze e dezoito anos de idade (Brasil, 1990). A Constituição Federal do Brasil de 1988 determina que crianças, adolescentes e jovens são sujeitos possuidores de direitos e demandantes de atenção (Brasil, 1988); o Art. 227 da Constituição, da Redação dada Pela Emenda Constitucional n. 65, de 2010, afirma que:

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).

A taxa de fecundidade tem reduzido no mundo, em contraposição, nota-se um aumento no grupo de adolescentes que engravidam precocemente (Jacob et al., 2020). Quando aproximamos das numerações das gestações desse público, tem-se exposto pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que a taxa mundial de gestações das adolescentes, tem a estimativa de 46 nascidos a cada 1.000 meninas; a América Latina e o Caribe continuam sendo a região com a 2ª maior taxa de gravidez na adolescência do mundo com a estimativa de 66,5 nascidos por cada 1.000 meninas, o que supera apenas a África Subsaariana (OPAS, 2018).

2. REVISÃO DA LITERATURA

Dos fatores contribuintes identificados para a gravidez na adolescência, são nos casos de pais que não têm ciência sobre a vida sexual ativa de seu filho (a) ou preferem não saber, bem como que as políticas públicas de prevenção são voltadas ao público adulto (Souza e Cintra, 2018).

O tabu também aparece como um fator contribuinte para tais gravidezes, pois a adolescência não é interpretada pela sociedade como um período para o nascimento dos desejos sexuais, isso é visto na perspectiva do erro, doenças, gestações, evasão escolar e aspectos moralizantes (Santos et al., 2019).

No âmbito da Política de Educação, um fator psicossocial colaborador é a forma como a educação sexual nas escolas acontecem, elas ocorrem muitas vezes de forma superficial, com foco no âmbito biológico do corpo humano, sobre o método contraceptivo - preservativo e não abordando as dúvidas dos adolescentes (Santos et al., 2019).

Aponta Carvacho et al. (2008) em sua pesquisa sobre adolescentes que não passaram por consulta ginecológica antes da gravidez; o motivo era pelos ginecologistas serem homens, sentirem vergonha e medo, o que impediam elas de terem maior compreensão sobre o assunto.

Segundo Santos et al. (2019), um contribuinte pode ser o entendimento societário da maternidade como sendo o ápice da felicidade das mulheres juntamente à dificuldade de acesso a outras formas de construção do futuro; diante do contexto de criação das adolescentes, pode ser que a maternidade seja a única perspectiva de vida delas que são pertencentes a classes em maior vulnerabilidade socioeconômica, sendo o papel mais importante para elas, o de ser mãe (Dadoorian, 2003).

Como desafio psicossocial, diversos estudos abordam as gravidezes na adolescência como sendo não planejadas, o que pode contribuir para instabilidades sociais, econômicas e emocionais (Santos et al., 2019). Vivenciando-se numa era tecnológica em que é

possível acessar uma enxurrada de informações sobre sexo e sexualidade, em que os adolescentes podem ter acesso com facilidade a diversos espaços com conteúdos audiovisuais, outros adolescentes e pessoas, Santos et al. (2019) questiona os motivos pelos quais essas gravidezes continuam.

Há a necessidade de um maior acompanhamento e acolhida dos adolescentes pelos profissionais de saúde, como colocado por Jacob et al. (2020), ressalta-se a Resolução n. 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - Ministério da Saúde, que tem os Assistentes Sociais como profissionais da saúde (Brasil, 1997).

A base de fundação da profissão Serviço Social, é a questão social, essa que é “[...] apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista [...]” (Iamamoto, 1998, p. 27). Dentre as variadas expressões da questão social, está a pobreza, a violência, a falta de garantia dos direitos, o desemprego, a falta de acesso à saúde, à educação, ao trabalho, à habitação, entre outras (Piana, 2009).

O público adolescente que engravida, por vezes está inserido dentre as expressões da questão social, verificando-se a necessidade de aproximação a respeito do papel do Serviço Social junto ao público, focando-se para isso no Código de ética do/a assistente social, da Lei 8.662/93 (Brasil, [2012]) que tem como Princípios Fundamentais a defesa intransigente dos direitos humanos, a garantia dos direitos civis, sociais e políticos, o posicionamento em favor da equidade e justiça social, o compromisso com a qualidade dos serviços prestados para a população, entre outros.

Como profissão que lida com a garantia de direitos, o Serviço Social tem os direitos reprodutivos como uma área de atuação (Carloto e Damião, 2018); sobre esses direitos inclui-se o que se relaciona com a saúde sexual e reprodutiva, com a sobrevivência e a vida, liberdade e segurança, a não discriminação e respeito às escolhas dos outros, a informação e educação, a autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade, a proteção social diante da maternidade, paternidade e família (Ventura, 2009).

A atenção da área do Serviço Social diante das gestações de adolescentes acontece porque as adolescentes perdem parte da adolescência cuidando de um bebê, enquanto poderiam ter acesso aos direitos de lazer, cultura, educação (Souza e Cintra, 2018).

Ainda nos tempos atuais há a dificuldade de materializar a educação sexual no âmbito educacional, pois “[...] em pleno século XXI, a discussão sobre educação sexual nas escolas é considerada tabu e uma professora de Cascavel (PR) chegou a ser afastada da escola por ter tratado do assunto com seus alunos” (Souza e Cintra, 2018, p. 5)

Há a necessidade dos profissionais de saúde e outras áreas, especificamente dos assistentes sociais, desenvolverem contribuições na perspectiva da concretização das políticas públicas que visem à educação sexual. O Ministério da Educação tem nos Parâmetros Curriculares Nacionais que:

A Orientação Sexual na escola é um dos fatores que contribui para o conhecimento e valorização dos direitos sexuais e reprodutivos. Estes dizem respeito à possibilidade de que homens e mulheres tomem decisões sobre sua fertilidade, saúde reprodutiva e criação de filhos, tendo acesso às informações e aos recursos necessários para implementar suas decisões. Esse exercício depende da vigência de políticas públicas que atendam a estes direitos (Brasil, [s.d.], p. 293).

É importante que os pais saibam desenvolver uma melhor comunicação junto aos filhos para que os adolescentes recebam orientações sobre sexualidade, aproximando-os às políticas públicas que contribuem para a prevenção sexual de seus filhos a fim de colaborar com a diminuição de gravidezes indesejadas e precoces (Souza; Cintra, 2018).

Entre as atividades desenvolvidas no território brasileiro que teve a concretização da educação sexual, Alencar et al. (2008) expôs um trabalho feito com êxito em 2004 pelo Programa SOS Bombeiro – Resgate da Cidadania, num bairro popular em Botucatu/SP, por duas enfermeiras e um licenciado em Ciências Biológicas com 42 meninos e 16 meninas – participação autorizada pelos pais/responsáveis. Em cada encontro foi realizada

uma breve explicação sobre o tema, aconteceram discussões e relatos de experiências, em que nos:

[...] Grupos masculinos, os questionamentos eram basicamente dirigidos à anatomia feminina e masculina e ao processo de gravidez. Muitos também questionaram sobre a masturbação, no sentido de validarem o valor de transgressão ou pecado que é atribuído à prática por seus pais ou outros colegas. [...] Já as meninas, além das curiosidades sobre o corpo feminino e masculino, tiveram interesse de discutir principalmente a questão da menstruação, da gravidez e da virgindade. (Alencar et al., 2008, p. 165)

3. METODOLOGIA

Essa pesquisa tratou-se de uma pesquisa social, que se fez por aproximação à realidade e conforme seu desenvolvimento elaborou critérios de orientação cada vez mais determinados (Minayo, 2016). A classificação da pesquisa é a exploratória (Gil, 2008), a qual proporciona maior familiaridade com o tema, envolvendo levantamento bibliográfico e entrevistas semiestruturadas com as adolescentes grávidas/ puérperas de uma maternidade pública do Estado de Santa Catarina. A pesquisa envolveu a modalidade de pesquisa bibliográfica e de estudo de casos. Quanto à fase de campo, teve-se a observação participante das adolescentes gestantes/ puérperas entrevistadas.

Como metodologia para esclarecimento do problema da pesquisa, foi utilizada a abordagem qualitativa, que visa conhecer a problemática do estudo em profundidade e as vivências das participantes. Para coleta de dados, utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada, por essa ter um caráter de adaptabilidade e flexibilidade (Guazi, 2021), combinar perguntas fechadas com perguntas abertas e o entrevistado poder se expressar sem limitações ao que foi questionado (Minayo, 2016).

O roteiro de entrevista utilizado foi elaborado pelas autoras, foi aplicado presencialmente em salas particulares da maternidade pública em questão, com horário previamente agendado, apenas entre a pesquisadora e a adolescente e teve em média 10 minutos de duração. No momento da entrevista, a entrevistadora registrou as respostas das adolescentes e gravou as mesmas para depois serem transcritas.

Os dados coletados a respeito do perfil socioeconômico e familiar foram registrados e organizados em uma planilha, bem como as respostas das adolescentes transcritas para um documento de texto.

Para tratamento e análise do material coletado foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, a qual faz a ordenação dos dados a partir dos princípios de classificação, análise e seleção do conteúdo a serem incluídos na pesquisa por meio de categorias de análise (Minayo, 2016), desse modo os dados coletados nas entrevistas foram ordenados e classificados quanto aos quais dados seriam utilizados ou não, depois foram feitas análises e seleção para exposição.

O campo de pesquisa foi uma maternidade inaugurada em 1947 que compõe uma Unidade de Saúde e que é regida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conta com o apoio da Associação de Voluntárias e é referência para o atendimento da população do Estado de Santa Catarina, pois tem Emergência Externa com funcionamento 24h, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal, Centro Cirúrgico e Unidades de internação, bem como uma equipe multiprofissional (Secretaria de Estado da Saúde, 2018).

A pesquisa teve a participação e a entrevista de 20 adolescentes gestantes/puérperas que foram atendidas pelo setor de Serviço Social na maternidade pública entre março e agosto de 2023; os critérios de inclusão foram as adolescentes moradoras do Município de Joinville/SC, que foram informadas sobre o objetivo da pesquisa, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido às Adolescentes e suas mães/ responsáveis autorizaram suas participações, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

aos Responsáveis. Foram excluídas da pesquisa gestantes/ puérperas que não eram adolescentes, não moravam na cidade de Joinville/SC, não aceitaram participar da pesquisa ou não estavam com seus pais/ responsáveis.

Em consideração à Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que expõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012a), esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Hans Dieter Schmidt da cidade de Joinville/SC (e-mail: cephrhds@gmail.com); desse modo a fim de garantir a manutenção do sigilo e da privacidade das entrevistadas, as adolescentes são denominadas por Entrevistadas 1 - 20 (E1 - E20). Vale ressaltar que após o término da pesquisa, é de responsabilidade da pesquisadora manter os materiais coletados em seu arquivamento pessoal pelo período de 5 anos.

Tal pesquisa não tem agência financiadora, faz parte de um componente avaliativo – Trabalho de Conclusão de Residência de uma das autoras, a qual recebeu bolsa via Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina; a pesquisa não possui conflitos de interesse entre as autoras.

A autora² bolsista concebeu o estudo, fez a curadoria dos dados, a coleta de dados, a análise dos dados, a redação – manuscrito original e a edição; ficando sob responsabilidade das demais autoras a revisão da redação.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Inicialmente na pesquisa abordou-se o perfil socioeconômico e familiar das adolescentes gestantes/ puérperas entrevistadas e se essas receberam educação sexual ou não; aproximou-se quanto a percepção delas sobre suas vivências gestacionais e por

fim, fez-se uma aproximação do fazer profissional da profissão Serviço Social junto a esse público em específico.

Quanto ao perfil das 20 entrevistadas:

16 adolescentes – puérperas (80%)

4 adolescentes – gestantes (20%)

1 adolescente – 14 anos (5%)

6 adolescentes – 15 anos (30%)

6 adolescentes – 16 anos (30%)

7 adolescentes – 17 anos (35%)

15 adolescentes – residiam com a família materna (75%)

3 adolescentes – moravam com o pai do (a) bebê – apenas o casal (15%)

1 adolescente – residia com a família paterna (5%)

1 adolescente – residia com a avó (5%)

2 famílias – recebiam menos de 1 salário mínimo (10%)

5 famílias – recebiam 1 salário mínimo (25%)

9 famílias – recebiam de 1 a 2 salários mínimos (45%)

4 famílias – recebiam mais de 3 salários mínimos (20%)

13 adolescentes – estavam junto ao pai do (a) bebê (65%)

7 adolescentes – declararam que não estavam mais junto ao genitor do (a) bebê (35%)

20 adolescentes – declararam gravidez não planejada (100%)

12 adolescentes – faziam uso de método contraceptivo (60%)

8 adolescentes – não faziam uso de método contraceptivo (40%)

12 adolescentes – estudantes (60%)

8 adolescentes – não eram estudantes (40%)

15 adolescentes – com pré-natal adequado de 6 ou mais consultas (75%)

5 adolescentes com pré-natal dispendioso de 1 a 5 consultas apenas (25%)

14 adolescentes – afirmaram ter recebido orientações no âmbito sexual dos pais/ responsáveis (70%)

6 adolescentes - afirmaram não ter recebido orientações no âmbito sexual dos pais/ responsáveis (30%)

15 adolescentes – declararam ter recebido educação sexual na escola (75%)

5 adolescentes – declararam não ter recebido educação sexual na escola (25%)

3 adolescentes – afirmaram que foram orientadas sexualmente pelos serviços de saúde (35%)

17 adolescentes – afirmar que não foram orientadas sexualmente pelos serviços de saúde (65%)

Desse modo, no geral em relação as 20 adolescentes entrevistadas, a maioria que eram doze (60%) estavam entre 15 e 16 anos de idade, dezesseis (80%) eram puérperas, quinze (75%) moravam com a família materna, nove (45%) possuíam a renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, treze (65%) estavam junto ao pai do (a) bebê, todas as vinte (100%) entrevistadas afirmaram que a gestação não foi planejada, doze (60%) afirmaram que faziam uso de método contraceptivo, doze (60%) eram estudantes e quinze (75%) apresentaram pré-natal adequado. Em relação a educação sexual, a maior parte das adolescentes, catorze (70%) receberam orientações sexuais dos pais/responsáveis, quinze (75%) na escola e dezessete (65%) não foram orientadas pelos serviços da saúde.

Dentre as entrevistadas que pararam de estudar, duas pararam antes da gestação; uma delas explicou sem apresentar qualquer discurso avaliativo sobre seu abandono escolar, “Parei antes [os estudos]... só por parar mesmo... [foi na pandemia]. Eu fazia os exercícios [remotamente] só que me reprovaram, aí eu desistia de fazer... porque toda vez que eu fazia eles me mandavam de novo pra eu fazer, mesmo estando certo.” (E20).

Dessas entrevistas, seis adolescentes interromperam os estudos depois que descobriram a gestação; outra entrevistada comunicou, “Eu tava sofrendo bullying e a escola não forneceu as atividades [remotas], só vão fornecer depois do nascimento [do bebê]” (E3); outra entrevistada comentou que deixou de estudar “Porque minha mãe disse que ia ser muito ruim eu ir pra escola com barrigão e tudo, daí esse ano eu vou voltar... ou ano que vem... [Mãe disse que era ruim ir pra escola] pela minha saúde” (E5) e uma entrevistada explicou, “[Eu] passava mal, tentei com a escola atividades remotas... mas não consegui; depois com o posto e não consegui também” (E18).

Quanto à educação sexual, buscamos investigar junto às adolescentes se receberam e quais foram às fontes dessa, se no âmbito familiar, junto à Política de Educação e/ou nos serviços de saúde, salientando que a maioria teve dificuldade para compreender o termo 'educação sexual', o que pode refletir falta de orientações. Dentre aquelas que informaram ter recebido tal educação dos pais e/ou responsáveis, a entrevistada informou:

Foi bem o básico do básico... na verdade eu comecei ter esse tipo de conversa com a minha mãe quando ela veio perguntar pra mim se a gente tinha tido tipo relação... foi mais uma conversa pra tomar cuidado pra não engravidar, cuidar com quem se relaciona... não foi bem assim uma educação... Eu tinha 14 anos (E3).

Outra adolescente discorreu sobre:

Antes de engravidar minha mãe sempre falava pra eu me cuidar, que eu era muito nova, pra eu ir no postinho, tomar remédio, passar no ginecologista, usar camisinha... falava que era pra eu focar nos estudos, pra fazer faculdade... Fui uma vez no posto de saúde, fui pra marcar pra começar a tomar injeção, mas já tava grávida, descobri uns dias depois... (E11).

Das entrevistadas que afirmaram ter recebido educação sexual dos pais/responsáveis e junto à Política da Educação, a entrevistada verbalizou:

Com a mãe, ela explicou sobre os modos de ficar grávida, pra usar camisinha, anticoncepcional. Na escola foi quase a mesma coisa, em ciências... ficavam sem graça, falavam mais sobre meninas do que sobre o homem, [falavam] sobre engravidar cedo, enfatizavam que a culpa não é do homem, mais da menina (E2).

Ainda das entrevistadas que receberam a educação sexual dos pais/responsáveis e junto à escola, a adolescente contou que:



Assim que eu tive a primeira menstruação minha mãe falou pra eu me cuidar pra não engravidar...

Ela já falou que assim que eu começasse a ter relação que era pra eu falar com ela pra tomar anticoncepcional... [não falei por vergonha]. Na escola, da 6ª a 8ª série começaram a ensinar sobre relação sexual e preservativos (E16).

Uma das adolescentes mencionou ter recebido educação sexual de sua genitora, na escola e junto ao serviço de saúde, dizendo:

Na escola tinha vez que ia gente falar sobre isso. Mãe falava pra que eu tomasse remédio pra não engravidar, daí conversava comigo... falava pra eu usar camisinha; na escola falava mais ou menos isso também, daí mostrava os tipos de camisinha, as de homens e as de mulheres; no posto de saúde eles falavam mais ou menos isso (E7).

Outra das entrevistadas compartilhou que a partir de:

Agora depois de grande, ela conversa [mãe]... Eu perdi minha virgindade eu tinha 14, mas a gente não conversava... começou a conversar depois que engravidei. Na escola, [falavam] só sobre o corpo, a forma como se desenvolvia... falava que aumentava os hormônios... não lembro muito, porque foi lá no 6º/ 7º ano. No posto [pré-natal] depois que engravidei que eles falaram algumas coisas (E19).

Tivemos adolescentes que narraram sobre não terem sido ensinadas em nenhum aspecto quanto à temática; uma delas afirmou que “Nunca falaram sobre sexo [comigo]” (E10); outra entrevistada comentou sobre a “Mãe meio que se fingia de cega, ‘tipo vou fechar meus olhos’... Ela não sabia que eu ficava, mas também não se interessava pelo assunto” (E18).

Quanto ao modo como receberam ou deveriam ter recebido educação sexual, nenhuma das adolescentes fez uma avaliação precisa, elas não apresentaram criticidade ou conseguiam se ver enquanto sujeitos que necessitam de instruções para desenvolvimento saudável na sociedade civil.

Quanto à educação sexual junto aos serviços de saúde, apenas três das 20 entrevistadas informaram ter recebido educação sexual nesses, inclusive uma entrevistada afirmou ter recebido orientações durante o pré-natal apenas; podendo revelar parte da falha de tal Política. Dentre as 5 entrevistadas que apresentaram pré-natal displicente, esse ocorreu por motivos de não saberem da gravidez ou não se atentarem a feitura ou não ter conhecimento sobre a importância desse, demonstrando uma falha na gestação desse público, pois segundo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Brasil, 2012b) o pré-natal tem o objetivo de possibilitar o desenvolvimento da gestação, promover o parto de um Recém-Nascido (RN) saudável, sem prejuízos para saúde da mãe, com abordagens psicossociais, atividades educativas e de prevenção.

Com as entrevistas, pode-se identificar que nem todas as famílias falaram sobre a área da sexualidade com seus filhos, também que não se é ensinado o necessário na área educacional e que há dificuldade para fazer o acompanhamento adequado na área da saúde dessas adolescentes.

Ao serem questionadas sobre suas compreensões a respeito de suas gravidezes serem ou não consequência da falta da educação sexual, a adolescente expôs, “Não, mas eu achava que nunca ia acontecer porque eu usava os métodos contraceptivos” (E1); outra explicou a respeito de sua gravidez “Acho que foi falta [de educação sexual]... [se tivesse tido] não estaria grávida” (E2); a seguinte entrevistada comentou “Não, foi consequência de não ter cuidado” (E9); outra afirmou “Sim... mas foi mais por minha culpa, não por falta de aviso, mais por falta de atenção minha” (E13).

Uma das entrevistadas explicou que:

Eu acho que eu tinha consciência sobre essas coisas [atos sexuais]... eu não tinha tanta porque não era tão falado, mas eu conversei isso com a minha mãe, então eu tinha uma noção sabe... mas realmente eu não me cuidei... não sabia muito, mas sabia (E17).

Sobre a gravidez ser uma consequência de ter tido ou não educação sexual, uma das adolescentes informou “... Sabia [o que estava fazendo ao ter relação sexual]... mas eu não sabia que ia vir tão cedo... é que minha irmã demorou pra ter [filho], ela tentava bastante... aí eu fui nessa de tentar...” (E19).

Quanto aos fatores contribuintes para a gravidez, uma entrevistada salientou que “Os dois [ela e o parceiro] inexperientes, colocava a camisinha [de forma] errada; sogra dele era aberta com ele e os irmãos... igual minha mãe, sempre ensinou [educação sexual]” (E1); outra ressaltou que considerava ser um dos contribuintes “A paixão por ele, a gente conversava sobre [possibilidade de engravidar]... [Também um contribuinte foi] por não ter falado com a [minha] mãe” (E2); também outra adolescente explicou despretensiosamente, “... Não sei, é que eu achava que nunca tinha engravidado antes e agora eu não ia também... [Um dos contribuintes para a gravidez é por] não ter se cuidado” (E6).

A maioria das entrevistadas trouxeram a responsabilidade apenas delas quanto a não utilização de método contraceptivo, demonstrando não atribuir também aos seus parceiros/ pai do (a) bebê, as consequências e responsabilidades tidas pelos atos sexuais. Historicamente as gestações foram atribuídas como consequências para serem respondidas pelas mulheres, porém propõe-se com o avanço de políticas públicas e o trabalho das redes socioassistenciais, que seja concretizada a igual de gêneros e ambos sejam responsabilizados pelas gestações tidas.

Ainda sobre os motivos que as adolescentes consideraram como colaboradores das gestações, nessa pesquisa uma discorreu que “A tia quis impor que não podia ter relação [sexual], ele [pai do bebê] quis impor; eu não queria engravidar [violência sexual]” (E8); já outra adolescente comentou que “Num sei... sempre foi meu sonho ter um filho... porque eu já tenho um sobrinho” (E10); três adolescentes relacionaram suas gestações com o não uso de métodos contraceptivos, não fazendo julgamento sobre suas atitudes,

uma delas inclusive disse que engravidou por “Não ter me protegido... foi mais por falta de atenção dos dois [ela e o parceiro]” (E13); outra explicou, “No momento eu não pensei nas consequências de ter relação sem camisinha” (E16); também a entrevistada considerou como um dos fatores contribuintes para sua gestação, “Porque eu não me cuidava na verdade... fazia [sexo] só por fazer” (E19).

Para a ocorrência das gestações, pode-se observar fatores psicossociais contributivos; um dos fatores trata-se do recebimento ou não de educação sexual, em que houve adolescentes que tiveram tal educação em algum momento de suas vidas, outras que seus pais falavam explicitamente sobre a vivência sexual, outras que os pais buscavam conversar sobre sexo de forma superficial, ou pais que conversaram com as filhas, mas essas recusavam-se a serem mais abertas.

Quando questionadas quanto aos seus projetos de vida antes e depois da gestação, uma das entrevistadas relatou que seus planos antes da chegada da filha eram de “Estudar, terminar meus estudos, fazer uma faculdade... mas creio que ainda posso fazer [tudo] isso, minha filha não vai impedir de eu fazer nada disso. Agora só vou precisar ter mais responsabilidade, mas não vai me impedir” (E11); concluindo que “Agora eu pretendo focar um pouco mais nela [bebê]... continuar fazendo as várias coisas que tenho que fazer em casa e da escola, continuar minha vida normal como era antes” (E11).

Mais uma adolescente contou que antes da gestação “Pretendia cursar, fazer curso técnico [enfermagem], faculdade [direito], terminar meus estudos e ser alguém na vida... não que ela [bebê] me impeça, mais pra frente posso fazer, só que atrasou um pouco” (E14); concluindo ela sobre o presente, seus planos para o futuro e a chegada da filha:

... Agora é tudo pra ela [bebê], atenção é toda dela, tudo dela... então a partir do momento que ela tiver comigo, lógico... a partir do momento que eu tiver mais assim com ela, mais grudada como a gente tá agora... eu não penso em fazer o que eu fazia antes, estudar... me dedicar aos estudos... a dedicação agora é toda dela (E14).

Além dessas adolescentes que observamos incluírem os (as) bebês junto aos seus novos planos para o futuro, houve uma adolescente que comentou, “Meus projetos era terminar os estudos... e até então era só [isso]... procurar emprego e viver a vidinha” (E9), afirmando sobre a chegada do filho, “Não mudou muita coisa... eu continuo pensando em acabar os estudos, arrumar um emprego, me estabilizar... fazer um curso, abrir meu negócio” (E9).

Ao serem indagadas se pretenderiam engravidar se tivessem pensado nas circunstâncias sociais como trabalho, renda, escola, etc., dezenove adolescentes das 20 entrevistadas responderam que não teriam engravidado; essas adolescentes também informaram o que gostariam de fazer de forma diferente, uma delas explicou:

... Eu teria contado pra minha mãe pra ela me ajudar a tomar um remédio pra além da camisinha... [Quando mãe soube da gravidez] ela chorou bastante por conta que meu padrasto não queria que eu namorasse por eu ser muito nova e ela falou ‘deixa namorar... se não vão fazer escondido’... ela até chorou por conta disso, porque ela passou por cima da fala dele... (E1).

Uma entrevistada comentou o que faria de diferente, “... Ia no médico pra usar certo o anticoncepcional, usaria injeção, teria um pouco mais de juízo” (E2); outra adolescente pontuou, “Agora não.... não teria ter deixado acontecer tudo do jeito que aconteceu. Talvez eu não tivesse me relacionado tão nova, comecei com 14 anos” (E3); uma adolescente afirmou que “Não teria engravidado, ... eu teria me cuidado, me prevenido mais... na hora a gente não pensa lá na frente” (E6); além disso outra entrevistada falou que “Não...nunca tive sonho de ser mãe, mas nunca fiz nada pra evitar” (E18).

Ao serem sondadas sobre quais desafios consideravam que iriam ter com a chegada do (a) bebê, uma delas concluiu, “Agora a minha vida mudou totalmente, agora tenho um ser totalmente dependente de mim... tenho o desafio de ensinar coisas da vida que eu ainda não vivi como criança” (E1); outra adolescente falou sobre seus desafios, “Acho que

vou ser bem julgada... eu já sou inclusive... já acontece com familiares, pelas pessoas da escola, pessoas do dia a dia.” (E3); ainda uma entrevistada comentou “Acho que... com o psicológico, é que eu tenho bastante ansiedade, antes eu tomava remédio pra depressão, acho que vou ficar sobrecarregada...” (E6).

Outra adolescente explanou sobre os desafios, “Muitos desafios... acho que vai ser bem difícil... em questão de estudar, trabalhar, dar atenção pro bebê... porque querendo ou não vai ser difícil, mas agora tenho que arcar com as consequências” (E9); e por fim outra entrevistada considerou que:

Vou ter que deixar muitas coisas que eu fazia antes, costumes de lado pra dar mais atenção pra ela [bebê], ter mais maturidade, responsabilidade, porque querendo ou não agora ela precisa de mim... Preciso ter mais responsabilidade, maturidade... Pensar nela 1º antes de qualquer coisa (E11).

Quanto aos desafios em decorrência da chegada do (a) bebê, dentre as entrevistadas tiveram aquelas que acreditam que: teriam desafios psicológicos, dificuldades em conciliar os afazeres cotidianos com os cuidados do (a) filho (a), julgamento da sociedade, necessidade de crescer abruptamente, precisar ensinar o que não viveu e outras não souberam responder. Também pode-se reconhecer alguns dos desafios psicossociais enfrentados pelas entrevistadas no que diz respeito ao não acesso a escolaridade durante o período de gestação, algumas deixaram de estudar por: passar por episódios de bullying na escola por estar grávida, ficar mal devido à gravidez, mudança de endereço, dificuldade ou negativa de acesso às atividades remotas pela escola/Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e ainda por escolher ficar em casa para ter o melhor desenvolvimento do (a) bebê.

Na perspectiva de prevenção da gravidez entre os adolescentes, as entrevistadas foram questionadas a respeito do que gostariam de advertir para o público adolescente a respeito do tema sexualidade; dentre as respostas tivemos a adolescente que ressaltou:

Não pode negar que é bom fazer [sexo], mas na parte de criar, ter [parto]... é uma realidade imensa, dói [o parto]... Você tem que pensar que tudo que você planeja, você vai ter que modificar por causa de um ser... Converse com seus pais, tome remédio, vá no ginecologista... ensine meninos a colocar camisinha (E1).

Uma adolescente advertiu pra, "Usar camisinha... meninas sempre tomar anticoncepcional, porque filho não é uma boneca, não é brincar de mamãe e papai como criança" (E2); ainda outra entrevistada respondeu, "... Acho que eu falaria para elas não se culparem se forem julgadas, não se culpem por tentar fazer diferente[criar os filhos de uma forma diferente dos pais]" (E3); teve-se a recomendação de uma adolescente para que:

Use camisinha... Não é fácil, meu Deus, o que passei ali. No parto, na gravidez inteira... seu corpo mudando. Depois do parto... eu não me conformei com a minha barriga desse jeito. Eu ia muito na minha mãe... ela tem 8 filhos, eu pensava 'se ela deu conta, por que eu não vou dar?' Mas sofri... Uma dor que não quero passar tão cedo agora... agora é remédio, é DIU, é tudo... Corpo fica estranho, inchaço (E19).

No geral as entrevistadas gostariam de informar para o público adolescente sobre as mudanças corporais, o período gestacional ser difícil, as dores do parto, sobre ter que fazer mudanças cotidianas em suas vidas por conta do (a) bebê; também houve adolescentes que demonstraram discurso maduro sobre a não culpabilização por engravidarem, para buscar fazer diferente do que viveu junto a sua família; a maioria das adolescentes expuseram falas orientativas quanto a prática preventiva e o uso de métodos contraceptivos.

As adolescentes foram abordadas quanto ao que desejavam informar aos adultos sobre o período que estavam vivenciando; dentre as respostas, teve-se a entrevistada que relatou, "[Eles pensam] que é uma criança cuidando de outra, mas eu tive muita maturidade, diferente de muito adulto... eu não abortei, eu vou criar o meu filho com o maior amor do mundo, mesmo sendo difícil e tendo julgamentos" (E1); uma adolescente

expôs “Que muitos pensam que é uma criança cuidando de outra... mas vou dar conta do recado. Está sendo uma fase muito boa!” (E2).

Em relação ao que falar aos adultos, uma entrevistada compartilhou:

Eu não aceito julgamentos... porque normalmente as pessoas te olham como se você fosse um monstro por ter engravidado com 15 anos... só que eu acho que porque antes eu não tinha nenhum plano assim pra minha vida, era como se eu só existisse, se eu não existisse também tanto faz... e agora parece que eu tenho uma motivação pra tudo,... isso que ela nem tinha nascido, agora que ela nasceu...mesmo sabendo que vai ser mil vezes mais difícil, parece que eu quero mil vezes mais tá viva e conseguir dar conta de tudo (E18).

Sobre o que gostariam de informar aos adultos, muitas não sabiam o que falar, mas houveram falas comparativas sobre ter tido uma boa atitude em aceitar sua filha, uma vez que existem pessoas que buscam o abortamento.

As 20 adolescentes entrevistadas nessa pesquisa, concretizaram nas respostas suas percepções sobre suas vivências gestacionais, sendo que se pode perceber em alguns casos, discursos vagos a respeito do que elas compreendem sobre suas experiências sexuais, as consequências que podem enfrentar por ter essas experiências, o que interpretam enquanto educação sexual e o que pretendem praticar em suas vidas quanto ao assunto. Também se visualizou uma das conclusões de Santos *et al.* (2019) sobre as gestações de adolescentes dependerem consideravelmente das situações socioeconômicas que vivenciam, pois pode-se identificar em algumas adolescentes o discurso de desejar proporcionar aos filhos o que não tiveram.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao depararmos com a gravidez durante a adolescência, essa é relacionada com uma problemática societária, um tabu, algo que traz consigo o atraso ou o abandono escolar, percalços para criação de um (a) bebê por uma mulher que ainda está em desenvolvimento, dificuldades financeiras, educacionais, pais ausentes, entre outros. Observa-se que nem todos os pais das entrevistadas sabiam sobre a vida sexual de suas filhas, ou educavam sexualmente de forma superficial e/ou prestavam as orientações necessárias, mas mesmo assim essas não foram suficientes para evitar uma gravidez não planejada. Dentre as respostas das entrevistadas que tiveram educação sexual, observa-se um trabalho limitado, políticas públicas falhas quanto à prevenção e orientação sexual para as adolescentes, sendo tais políticas de prevenção mais voltadas para mulheres adultas.

Quanto às Políticas Públicas de Saúde e/ou Educação brasileira, no âmbito da prevenção e orientação sexual para o público adolescente, um dado relevante e que ecoa nesse trabalho é o fato de que 100% das gestações das entrevistadas não foram planejadas; das adolescentes apenas uma trouxe a respeito de ter sido orientada por sua mãe para se cuidar quanto às Infecções Sexualmente Transmissíveis, expondo então a falha existente quanto as orientações preventivas para o público adolescente. Junto à Política de Educação conforme as entrevistadas, a educação sexual aconteceu de forma superficial.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos as adolescentes não visualizavam seus parceiros como responsáveis também pelo uso, voltando-se para si a responsabilidade total pela ocorrência da gestação. A maioria das adolescentes não realizou consulta ginecológica antes da gestação. Quanto ao que gostariam que o público adolescente

soubesse sobre suas vivências gestacionais, muitos discursos das entrevistadas trouxeram: previnam-se!

Identificou-se dentre algumas adolescentes que deixaram de estudar e solicitaram atividades remotas, que elas não conseguiram se articular com as escolas para acessibilidade, evidenciando que as escolas, que faz parte da Política de Educação e compõe o Sistema de Garantia de Direitos, deveria garantir um direito, mas acaba não garantindo e não abrindo exceções para efetivar o direito à Educação dessas adolescentes.

Ainda se constatou junto às entrevistadas discursos vagos sobre suas vivências sexuais, educação sexual, planos para o futuro junto ao RN sem precisão e concretude para realização. Reconhecendo então que as adolescentes que receberam educação sexual, por mais que desejassem, não conseguiram efetivar essa, revelando que a educação sexual é diferente da formação sexual em si.

Observou-se em algumas das entrevistadas a apresentação de projetos de vida para seus futuros sem precisão e/ou formas concretas para realização, apenas uma das adolescentes trouxe em seu discurso que pretendia futuramente colocar seu filho na escola, as outras entrevistadas não abordaram sobre os cuidados específicos que precisariam ter junto aos filhos, como por exemplo consultas com pediatra. O mais adequado seria que as adolescentes pudessem visualizar as responsabilidades e deveres necessários junto aos filhos, para garantia de direitos e proteção dessas crianças. Com a pesquisa foi possível se aproximar da realidade palpável da maternidade na adolescência, pode-se dar voz as adolescentes e à conjuntura vivenciada pelas mesmas. Com as descobertas tidas que podem corroborar para elaboração de políticas públicas e intervenções sociais, identifica-se que o público adolescente demanda orientações por meio dos serviços oferecidos pelas Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, seja através de palestras, rodas de conversas, cursos, acompanhamentos socioassistenciais, entre outros.

Demanda que os trabalhos feitos junto aos adolescentes, sejam capazes de gerar mudanças para que os adolescentes tenham uma vida sexual saudável, esclarecendo suas dúvidas sobre métodos contraceptivos, prevenção de gravidezes, os benefícios de consultas ginecológicas, conscientização da proliferação das IST, responsabilidade da feitura de pré-natal, cuidados práticos/ necessários com uma criança, etc.

Visualiza-se que a concretização da educação sexual, também deve ser feita junto aos pais/ responsáveis, a fim de fazer a desmistificação do sexo enquanto tabu, possibilitando que os adolescentes sejam orientados e a gravidez na adolescência deixe de ser abordada pela literatura como uma questão de saúde pública.

Na perspectiva de atuação junto à área do Serviço Social, a pesquisa é importante para compreender alguns dos fatores e motivos em torno dessas gestações que são relevantes profissionalmente para o aprimoramento técnico e científico, podendo a profissão fomentar ações preventivas, atuação com o público e o desenvolvimento de políticas públicas em torno dos direitos reprodutivos para enfrentamento e concretização da educação sexual junto aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia de A. et al. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 14, n. 1, p. 159–168, 2008.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ciedu/a/9hLMRBDTgG3yHb8fws7jNwN/#>>. Acesso em: 13 jan. 2024.

BRASIL. Base Nacional Comum - Ministério da Educação (MEC). **Parâmetros Curriculares Nacionais**, orientação sexual. s. d. Disponível em:

<<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/pcn/orientacao.pdf>>. Acesso em: 09 set 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL. Resolução n. 218, de 06 de março de 1997. **Conselho Nacional de Saúde (CNS)** - Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/1993 de regulamentação da profissão – 9 ed. Revisada e atualizada – [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Expõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional da Saúde, 2012a. Disponível em:
<<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em:
< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2024.

CARLOTO, Cássia M.; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 132, p. 306-325, maio/ago. 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/vnGNyx7gwTS4QKvdnBRPP3C/>>. Acesso em: 13 jan. 2024.

CARVACHO, Ingrid E. et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública**, Indaiatuba (SP), 42(5), p.



886-894, 2008. Disponível em:

<[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/1311/Mello_Maeve_Fatores%20 associado%20ao%20acesso.pdf?sequence=1](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/1311/Mello_Maeve_Fatores%20associado%20ao%20acesso.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 13 jan. 2024.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia, ciência e profissão**, 21 (3), p. 84 - 91, 2003. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/QqfLfKhS9RZ9GWTZXCSmPNC/>>. Acesso em: 13 jan. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUAZI, Taísa Scarpin. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, p. 1-20, 2021. Disponível em: <<https://revista.ufrr.br/rep/article/view/e202114>>. Acesso em: 13 jan. 2024.

IAMAMOTO, Maria. **O Serviço Social na contemporaneidade**. São Paulo: Cortez, 1998.

JACOB, Daphne Sarah G. et al. Gravidez na Adolescência: Uma análise teórica de determinantes sociais. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 2, p.8080-8088, feb. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**/ Maria Cecília de Souza Minayo (org.); Suely Ferreira Deslandes; Romeu Gomes. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo**, 2018.

Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2018-america-latina-e-caribetem-segunda-taxa-mais-alta-gravidez-na-adolescenciano#:~:text=28%20de%20fevereiro%20de%202018,das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20para%20a>>. Acesso em: 13 jan. 2024.

PIANA, Maria Cristina. O serviço social na contemporaneidade:demandas e respostas. In: **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São

Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 233p, 2009. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/vwc8g/pdf/piana-9788579830389.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2024.

PINTO, Manuel. **A infância e Adolescência como construção social**. 1997.

SANTOS, Daniel Francisco de S. et al. Gravidez e vivência da sexualidade na adolescência: construindo possibilidades. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**: "40 anos da "Virada" do Serviço Social, de 30 de outubro a 3 de novembro, 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Maternidade Darcy Vargas**. 2018. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10341-maternidade-darcy-vargas>>. Acesso em: 22 ago 2022.

SOUZA, Natalie; CINTRA, Soraia Veloso. Gravidez e os impactos sociais na adolescência. **VI Semana de História do Pontal. V Encontro de Ensino de História. Sociedade, Cultura e Patrimônio** - 25 a 28 de setembro, 2018.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília: UNFPA, 2009

Submissão: março de 2024

Aceite: agosto de 2024.