



[REES_005] ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE GRAVIDEZ

Maria Aparecida Alves Novelli, Leyla Márcia Kill

1- INTRODUÇÃO

O ser humano perpassa por diversas fases, e de acordo com seu desenvolvimento é facilmente percebido como reage a cada uma delas. De acordo com Digíacomo (2013, p.4), a fase de crescimento entre zero ano de vida até 12 anos é considerada a infância, daí por diante é a fase da puberdade que geralmente tem início por volta dos 12 até os 18 anos de vida. O desenvolvimento na infância acontece por fases, na primeira o crescimento é acelerado, aprende tudo com facilidade. No segundo momento apresentam conduta egocêntrica, melhora a independência e a confiança para o seu autocuidado. E na terceira acontece o melhoramento físico e o condicionamento da força, o egocentrismo fica menos acentuado, seus pensamentos são coerentes, a capacidade de memória é ampliada, e a linguagem adequada.

Segundo Ministério da Saúde em orientação na caderneta do adolescente, diz que a adolescência inicia no decimo ano de vida e vai até ao decimo nono. O momento que se inicia a puberdade é relativo, para umas meninas pode ser mais cedo e outras mais tarde, fase difícil para dialogar sobre assuntos delicados.



Felipe e Albuquerque (2016, p.19), fomenta que o desenvolvimento da adolescência existe por fatores sociais, ambientais e ainda hormonais levando um turbilhão de mudanças fisiológica e psicológicas. Sendo assim:

“A adolescência é conceituada como uma fase de desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a idade adulta que, apesar de transitória, é extremamente importante, uma vez que, nesse período, são obtidas as características físicas, psicológicas e sociais de adulto. O crescimento e o desenvolvimento são eventos geneticamente predeterminados que estão intimamente relacionados às crianças e adolescentes, sendo fortemente influenciados por fatores ambientais (socioeconômicos, políticos) e específicos (nutricionais, hormonais e emocionais)” (FELIPE e ALBUQUERQUE, 2016, p. 19).

E Conforme Sasaki et al (2015, p.96), a adolescência é ladeada por mudanças estruturais e psicológicas, e nesta fase da vida a saúde fica ajustada para o período adulto, na puberdade os órgãos sexuais internos tornam se aptos para a reprodução, e externamente as características sexuais se definem. Haja vista que a puberdade tem iniciado cada vez mais cedo, fazendo com que muitas jovens em desenvolvimento iniciem mais cedo à vida sexual, tornando se vulnerável a uma gestação indesejada.

De acordo com os autores acima citados, há uma preocupação em relação à incidência de meninas grávidas com pouca idade que irão ter um futuro incerto devido a falta de experiência e imaturidade, sofrerá consequências de suas ações, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), sendo assim: A preocupação com a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil se evidenciou na cartilha da Rede Nacional de Primeira Infância (RNPI, 2013-2014), pautado na concepção de que a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos desta população é uma questão de direito humano e propicia o pleno exercício do direito fundamental à saúde.

De acordo com a Cartilha RNPI (2013, p.8-10), em pesquisa realizada em 2011, no Brasil, tivemos 2.913.160 nascimentos; destes, 533.103 de meninas de 15 a 19 anos, e 27.785 de meninas de 10 a 14 anos, representando 18% e 0,9%,



respectivamente, de adolescentes grávidas nesta faixa etária. [...], as percentagens ainda são extremamente preocupantes, com particular atenção para menores de 15 anos. A gravidez na adolescência é um fenômeno multifatorial, por essa razão, requer atuação integrada.

Nesta fase os sonhos são trocados, a infância se esvai, os brinquedos ficam de lado e aos poucos os hormônios tomam lugar e o corpo toma formas diferentes. Alguns estudos mostram que a iniciação sexual é um problema entendido como de saúde pública, pois nesta fase de adolescência acontecem muitas evasões escolares dificultando o retorno, novos gastos econômicos propiciam um desalento devido à gravidez indesejada. Porém nestas circunstâncias, na maioria das vezes são os pais que assumem os filhos de suas filhas.

Atualmente a tecnologia tem feito o papel dos pais que muitas vezes em seu modo conservador, deixa de dialogar com seus filhos. Valorizar o que os filhos sabem e sentem, podem ajudar com precisão quando necessário e ainda preservar a saúde. Na escola que é um espaço onde se discute sobre educação sexual, e é necessário que a família interaja com os filhos para ganharem a sua confiança, para que possam conversar abertamente sobre sexo e prevenção sem discriminação.

“Na adolescência, concomitantes com o início da atividade sexual, outros comportamentos trazem risco para a saúde dos indivíduos, como delinquência, afinidade para testar limites e correr riscos, e uso de tabaco, álcool e outras drogas” (SASAKI, et al ,2015, p.96).

Conforme Gomes (2013, p.6), o Sistema Único de Saúde (SUS) é pautado na “integralidade, na universalidade, a equidade, tecnologia, saberes e práticas”, estabelecendo a política de saúde criada desde 1988, facilitando o atendimento, desburocratizando a saúde sendo um direito de todos e ainda dever do estado de atender com igualdade e atenção primária e terciária da melhor forma.



Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) para fazer com que fiquem estabelecidos os princípios do SUS, com a finalidade de fazer o profissional atuar com liberdade, tornando possíveis os direitos conquistados serem praticados de acordo com as normas existentes, e a humanização faz parte do contexto da profissão do Serviço Social, traçando o perfil da população que será assistida.

Segundo Sousa (2008, p.120), o Assistente Social atua nas políticas públicas ligadas ao social, conhecidas como “funções terminais”, o conceber e o planejar eram feitos por outras profissões, e para o Assistente Social somente executar, de forma direta, então a “clássica separação entre trabalho intelectual (quem pensa as políticas sociais) e trabalho manual (quem executa as políticas sociais)”, pensando assim o serviço prestado pelo profissional era apenas prático e hoje esse ponto de vista mudou. A história do Serviço Social é despontada como profissão que intercede produzindo modificações do dia-a-dia dos usuários que buscam o serviço, é requalificar o fazer profissional, trazendo um novo olhar para a profissão.

Proporcionou um aprofundamento teórico-metodológico (principalmente a partir do diálogo com a tradição marxista e, sobretudo, com a obra marxiana) que possibilitou à profissão romper com esse caráter meramente executivo e conquistar novas funções e atribuições no mercado de trabalho, sobretudo do ponto de vista do planejamento e administração das políticas sociais (SOUSA, 2008, p. 121)

Conforme Sousa (2008, p.120), as mudanças que aconteceram com a profissão que hoje é conhecida como Serviço Social, também atua na forma administrativa, produzindo a diferença para se livrar dos paradigmas da divisão de ideias que sobreveio ao profissional, modificando a visão desse serviço primoroso prestado pelo assistente social.

Sousa (2008, p. 121) afirma que o Serviço Social elabora, coordena e executa e isso faz parte do domínio de um instrumental técnico-operativo que possibilite a



viabilização da intervenção a que o assistente social foi designado a realizar. O profissional do Serviço Social é competente a operacionalizar todo o instrumental que facilita o atendimento a demanda que chega para atendimento. No Art.4º (destaca o Lei nº 8662 de 07/06/1993) que regulamenta a Profissão e sua atribuição, para o atendimento aos cidadãos.

A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica, exploratória e de fontes secundárias, e de acordo com Andrade (2009, p.114), a pesquisa exploratória tem como finalidade, sobretudo quando bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto. Foram realizadas leituras atentas da bibliografia básica e anotações que possibilitou a busca por diversos autores, usando como fontes de pesquisa os bancos de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no Ministério da Saúde, e em artigos, revistas e periódicos e dissertações, teses publicados no Google acadêmico, livros compatíveis com a problemática em português e inglês, utilizando processo de análise e de interpretação dos dados pesquisados. Os descritores utilizados foram Serviço Social, adolescência, gravidez precoce, vulnerabilidade.

As publicações selecionadas foram lidas e as informações obtidas foram analisadas de forma descritivas. Segundo os autores Gil (2008, p.61) e Dyniewicz e Cruz (2011, p.65), possibilita uma pesquisa ampla e já elaborada, atualizada e diversificadas em livros e revistas, “teses, dissertação, periódicos científicos, anais, encontros científicos”. A pesquisa iniciou em julho a dezembro de 2016, no qual foi investigada a atuação do Assistente Social nos programas e projetos políticos voltados para as adolescentes que engravidam precocemente.

Os autores trabalhados de acordo com os temas abordados foram: Almeida Felipe e Albuquerque (2016), Alves e Brandão (2009), Andrade (2009), Barriento-Parra (2004), Brasil (2006, 2010, 2012, 2014 e 2015). Coletânea de Legislação sobre



direitos humanos, (2014), Carloto (2015), Digíacomo (2013), Dyniewicz e Cruz (2011), Freire e Cândido (2013), Gelinski e Moser (2015), Gil (2008), Gomes (2013), Iamamoto (2006), Martino (2015), Marsiglia (2010), Morais e Ferreira (2011), Mota, Martins e Vêras (2006), Nogueira e Mito (2006), Normatização e Apresentação de Trabalhos Científicos e Acadêmicos, 2015, Oyamada (2014), RMPI (2013/2014), Sarti (2010), Sasaki et al (2015), Sousa (2008), , Taborda et al, 2014), Taborda (2014), Vasconcelos (2006), Vitali (2010), Teixeira (2015) e Zola (2015).

Tem como objetivo geral discorrer sobre a gravidez na adolescência e as políticas de saúde para essa população e como objetivos específicos: a). Analisar a atuação do Assistente Social no atendimento às adolescentes gestantes; b). Destacar a importância do Serviço Social na elaboração e execução dos programas de atendimento aos adolescentes.

O tema foi escolhido durante o período de estágio no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória ES (HSCMV), considerando um elevado número de atendimentos de jovens adolescentes grávidas. A questão levantada foi: como estas adolescentes não têm conhecimento dos métodos contraceptivos, ou simplesmente não pensaram no que poderia acontecer.

E levando em consideração que o Assistente social tem um papel de grande importância, no atendimento a este público, podendo desenvolver programas que conscientize sobre a gravidez indesejada, visto à necessidade de intervenção, utilizando o instrumental técnico operativo que vincula elementos permite a operacionalização das ações dos profissionais com o foco na orientação sobre a sexualidade e a conhecer o seu próprio corpo. Nesse contexto compreende-se a importância das dinâmicas que o assistente social poderá envolver com os jovens adolescentes, para que compreendam a necessidade de viver sem comprometer seu futuro.



A instrumentalização técnico - operativo do Serviço Social relaciona o atendimento e a facilidade de conduzir o instrumento de serviço, e o aperfeiçoamento profissional é entender diferença de conduzir um questionamento e resolver o assunto, ajudando de maneira clara e breve. E os adolescentes necessitam de conversas objetivas e realistas que possa ser entendida, e Sousa (2008, p. 124) norteia a necessidade de “ter uma reflexão teórica, ética e política, e um método de investigação”, que definirá a situação.

A utilização dos descritores como: serviço social, adolescência, gravidez precoce e vulnerabilidade foram necessários para compor o estudo. Desta forma referindo se ao tema proposto foram dispostas por títulos inicialmente para explanar as políticas de saúde utilizadas para adolescentes gestantes, as consequências e a vulnerabilidade, enriquecida pelo referencial teórico-metodológico utilizado pelo assistente social.

O desenvolvimento se dá pela revisão de literatura discursando sobre a gravidez na adolescência abordando a sexualidade e suas consequências, podendo falar da atuação do assistente social que aborda essa clientela e quais instrumentos metodológicos que podem ser usados e como era utilizado na contemporaneidade, podemos ainda discursar sobre as novas formações familiares e as políticas públicas existentes para esse fim, ainda, o que leva a vulnerabilidade de uma gravidez na adolescência.

A pesquisa será direcionada por capítulos: Capítulo 02 (dois): discute sobre a sexualidade dos adolescentes e seu desenvolvimento, e as consequências de suas escolhas como uma gravidez prematura; Capítulo 03 (três): sobre a história do Serviço social e o instrumental técnico metodológico que podem ser usados para a atuação com adolescente em situação de gravidez e suas consequências,



acrescida dos referenciais teórico-metodológicos que enriquece o estudo; Capítulo 04 (quatro): a família e o adolescente e as políticas públicas voltadas para a família.

Os direitos dos adolescentes ficam preservados com o Estatuto da Criança e o do adolescente (ECA), a discussão das novas formações dos laços familiares no mundo moderno e os fatores que predispõem a uma gravidez não programada e suas consequências.

2- ADOLESCÊNCIA E A SEXUALIDADE

Entender as mudanças que ocorrem no corpo e na mente de uma adolescente é complexo, é o estado intermediário do desenvolver do ser humano, da fase infantil para a adulta, este fato ocorre entre os 10 e 20 anos de vida, assim citado pelas autoras Moraes e Ferreira (2011, p.28):

“A. Inicial (10 a 14 anos): quando ocorrem as alterações corpóreas e psíquicas;
Média (14 a 17 anos): surgem os pontos relacionados à sexualidade;
Final (17 a 20 anos): período do estabelecimento dos novos vínculos com os pais e a aceitação do novo corpo e dos processos psíquicos do mundo adulto, entre eles, a questão profissional”.

A puberdade é a fase de mudanças fisiológicas com o aparecimento dos pelos em genitálias e as características sexuais ficam afloradas, o corpo adquire formas delineadas, as oscilações do enfrentamento das mudanças que estão ocorrendo junto com o humor vacilante, falando em demasia e chorando por qualquer motivo, têm então a adolescência iniciado nos jovens (MORAIS; FERREIRA, 2011, p. 28-30).

As mudanças que o corpo do adolescente sofre são os efeitos dos hormônios que alteram a sensibilidade do humor, a busca pelo entendimento dos acontecimentos como as novas medidas tipográficas, o aparecimento dos pelos e os desejos que antes não era percebido pelo jovem. Conforme Taborda et al (2014, p.12), a



sexualidade constitui-se numa dimensão fundamental em todo o ciclo de vida; assim, ela é uma construção histórica, cultural e social que pode se transformar conforme mudam as relações sociais.

A sexualidade humana é uma construção social e histórica que se dá segundo padrões e injunções sociais, culturais e políticas. Daí decorrem inúmeras consequências que precisam ser consideradas quando tratamos dos contextos de vulnerabilidade nos quais os jovens estão inseridos (BRASIL, 2006 p.12).

A sexualidade dos adolescentes é fortemente observada pela falta de controle emocional, desculpas relacionadas com a gravidez é a inexperiência, na fase mais difícil da criança que ainda não é uma adulta. Quando a discussão do processo de relacionamento íntimo, e de acordo com Alves e Brandão (2009, p.662), a família deve fazer essa conexão e refletir na importância de um bom diálogo, que é visto também na saúde coletiva assim como uma questão social.

O adolescente que busca construir seu entendimento durante as mudanças corporais, psicossociais promovendo uma vida relativamente sadia, tendo uma religião que norteia seus ideais, junto com o convívio familiar que passa os valores morais, que promove o bem-estar e tem um bom discurso, vai evitar o domínio das atitudes incalculadas. Tendo em vista as questões da adolescência que são relativas ao mecanismo de desenvolvimento pessoal sendo assim:

A construção da identidade social na adolescência está relacionada ao estabelecimento de relações afetivo-sexuais com o grupo de pares. A menor influência do discurso religioso na regulação das práticas sexuais, as mudanças sociais no âmbito da família, das relações intergeracionais e de gênero permitem, hoje, aos adolescentes, o exercício da sexualidade fora dos marcos de uma relação conjugal estruturada. A sexualidade torna-se domínio privilegiado para o exercício da autonomia nessa fase de vida, mesmo sob dependência financeira dos pais. O desafio na regulação da sexualidade juvenil é o aprendizado e interiorização relativos aos métodos contraceptivos, além da capacidade de negociação com o/a parceiro/a (ALVES e BRANDÃO, 2009, p.662).

Segundo as autoras citadas anteriormente, a individualidade na fase da adolescência e seus desdobramentos da construção dentro de uma sociedade são



particulares de cada jovem, e os preceitos morais agrupados com a conduta dos pais são marcados pela moralidade deixada pelos seus antepassados. Mesmo que dependam ainda da família para se manter economicamente, devido aos anos que passam estudando e a dificuldade da entrada no mercado de trabalho, este fato deixa a sexualidade mais aflorada.

Diante disso, as mesmas autoras acima citadas, chamam a atenção para os métodos contraceptivos apresentam-se frágil quando se falam de sexualidade entre os adolescentes, a prevenção da gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis e o HIV. O entendimento da sexualidade e as técnicas de prevenção é um grande desafio para esses jovens que começam a vida sexual.

E relatam que os métodos de barreira de gravidez utilizados pelas jovens que engravidam são falhos devido ao não uso correto da prevenção, o esquecimento, troca do anticoncepcional, não uso dos meios contraceptivos entre outras desculpas. É também questionável o poder de controle masculino que contesta o prazer ao utilizar um preservativo.

A jovem adolescente que engravida precocemente tem direitos adquiridos pelo Estatuto da Criança e do adolescente durante e após o parto citado no artigo 8º e seus incisos, permeia o cuidado que o Assistente social desenvolve junto com a equipe multidisciplinar para atender a essa clientela, assim citado no:

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal. §1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do sistema. § 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. § 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestam interesse em entregar seus filhos para adoção (COLETÂNEA DE LEGISLAÇÃO E DIREITOS HUMANOS, 2014, p.87).



Barriento-Parra (2004, p.137) enfoca que quando falamos no Estatuto da Juventude ele nos permite ter a certeza da garantia dos direitos tanto para saúde, à educação e ainda a liberdade de escolher o que queremos para a vida seguir adiante, mas, a respeito da saúde, fica garantido o acesso e se estende a todos na rede de saúde pública, nas campanhas educacionais que provém através dos métodos contraceptivos e de proteção à saúde.

Para o autor citado acima, a atenção à saúde pública segue a linha na qual os planos foram traçados anteriormente em que é necessário capacitar o profissional que realiza o atendimento à saúde de forma interdisciplinar em que lidará com tema relevante como a sexualidade reprodutiva dos adolescentes, incluindo ainda o uso excessivo de álcool, fumo e outras drogas ilícitas.

Pensando nos direitos de uma forma geral citamos os civis, políticos e sociais. Percebe-se que a adolescência necessita de proteção, pois nesta fase há mudanças intensas, tanto no psicológico, físico e na vida em sociedade, inclusive mudanças estas que podem afetar o desenvolvimento na vida profissional. Desta forma, entendendo assim que o autor Barriento-Parra (2004, p.137) afirma que:

“[...] o direito a uma vida digna, à saúde, ao seu pleno desenvolvimento biopsicossocial e espiritual, o que inclui o acesso à educação, ao trabalho, à cultura, à recreação, à plena participação social e política, à informação, inclusive a relacionada com a sexualidade e ao acesso gratuito à rede mundial de computadores, ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e à prestação de serviço social voluntário como forma de contribuição para a paz e justiça social”.

O autor discursa sobre o Estatuto da Juventude e do Adolescente que conduz as obrigações tanto do dever quanto dos direitos, podendo ser jurídico, moral, social ou em questão religiosa. O jovem pode ser atendido e desenvolvido uma dinâmica de trabalho para melhorar as condutas e para se reintegrar na sociedade de maneira a não voltar cometer os mesmos erros.



2.1 AS CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ INDESEJADA EM ADOLESCENTES

Segundo Taborda et al (2014, p.17) a adolescência é uma fase complicada, o corpo está mudando, os hormônios em alta, produzem ideias conflitantes com a dos pais, sendo este o momento das descobertas se ainda é criança ou se já é adulto, responsabilidade chegando, atitudes mudando, namoro e conversas proibidas sobre relacionados com sexo e outros assuntos de que não se pode falar por medo ou vergonha, o desejo de ser adulto, mas vivendo a temida adolescência, as alterações psicológicas acontecem paralelamente com as modificações no corpo.

Os autores ainda afirmam que há uma necessidade da relação entre pais e filhos e o mundo a sua volta, que o sofrimento é para ambos, caso não haja comunicação e devido à personalidade que assumem, se frustram com a realidade a sua frente, e os pais tendem a dificultar o entendimento com cobranças e por não ter mais controle sobre as opiniões do filho.

E que a gravidez precoce e indesejada piora a situação de vivência doméstica e o desentendimento, causando transtorno e modificações no seio familiar, os adolescentes que não recebe amparo da família leva a muitos jovens realizar abortos ilegais, estes produzem consequências irreparáveis como esterilidade e falecimento através deste ato hediondo em condições inapropriadas.

A adolescente que engravida sofre com as alterações fisiopsicológicas do corpo e isto acarreta muitas complicações como: anemia, malária e HIV, entre outras DSTs, podendo sofrer com sangramentos intensos no pós-parto. As doenças predisponentes que podem afligir as adolescentes que engravidam precocemente citadas acima podem ser desenvolvidas em qualquer idade, mas a adolescência produz uma vulnerabilidade acentuada.

Síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemias, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de



problemas consequentes de abortos provocados e/ou pela falta assistência adequada. Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é aumentado em 05 vezes (TABORDA et al, 2014, p.20).

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) ou infecções sexualmente transmissíveis (IST) é uma preocupação da saúde pública, está ligada a imaturidade dos adolescentes. Estudos mostram que a menarca acontece entre 12,5 a 13,5 anos em média. Os fatores agravantes são: carência de conhecimentos sobre métodos contraceptivos, a iniciação sexual precoce.

3- O SERVIÇO SOCIAL E A CONTEMPORANEIDADE

De acordo com Freire e Cândido (2013, p. 349-350), o Serviço social originou nas Américas, ficou configurado pelas ações que a Igreja Católica Romana organizava se para atender os mais necessitados fazendo caridade e impondo harmonia política, o trabalho disposto ao social era o controle da moral e submissão aos que exercem autoridade, isto era realizado para que os cidadãos se adequassem aos padrões estabelecidos.

A partir do século XIX com o início da industrialização surge o capitalismo junto às lutas em busca pelos seus direitos, e o Serviço Social assumiu a função de minimizar os agravantes e os sofrimentos da população. O Serviço Social ainda não era reconhecido como profissão, mas o serviço era feito pelas voluntárias sociais nas igrejas. Um marco importante para a organização da Assistência Social é a fundação em 1869 da Sociedade de Organização da Caridade em Londres.

Desta forma, a profissão de Assistente social originou se através do capitalismo, e em 1899 em Amsterdã foi fundada a primeira escola de Serviço Social para que a profissão antes vista como sinônimo de caridade prestada por pessoas dentro de



uma religião agora era conhecida como profissão, e junto a Sociologia que prevê o esteio teórico para a profissão se despontar.

Freire e Cândido (2013, p. 349-350) relatam que o Serviço Social despontou em 1930 no Brasil, atendendo a uma grande demanda devido às dificuldades do capitalismo na época, e nos períodos seguintes, que motivou o aumento das buscas pelo direito dos trabalhadores de forma coletiva de uma variedade de classes assistidas pelo serviço prestado pelo profissional da Assistência Social. “Tendo como competência elaborar, implementar e executar políticas sociais, mais especificamente políticas públicas, esses profissionais”.

E ainda discursam que a partir de então a indústria proporcionou condição para a profissão de Serviço Social ser remunerada, a “execução das políticas assistenciais disponibilizadas pelo Estado e setores empresariais, tendo como público alvo os grandes setores do proletariado”. Os profissionais conheçam a investigar a forma de atuação para intervir para fazer mudanças sociais. A ditadura deixou o Serviço social para trás, e isso causou muita dificuldade para desenvolver o trabalho social devido a acontecimentos como:

“Muitos foram exilados, mortos, perseguidos, torturados e deportados por não estar de acordo com o regime político ditatorial, sofrendo todo tipo de repressão que proibia à música, a arte, a cultura, a imprensa, como também as manifestações de ruas” (FREIRE e CÂNDIDO, 2013, p.356).

E nos anos 80, aconteceu um rompimento com o antigo conceito curricular do Serviço Social e deixa ser exposto de maneira que o exercício da profissão seja conduzido para fortificar sua ação.

Assim, trabalho e formação profissional encontram-se estreitamente conectados na resposta a um desafio comum: o seu enraizamento na história contemporânea, de modo que qualifique o desempenho do Assistente Social e torne possível a atualização e a adequação do projeto ético-político do Serviço Social aos novos tempos, sem abrir mão de seus compromissos com a construção da cidadania, a defesa da esfera pública, o cultivo da democracia, parceria da equidade e da liberdade, princípios fundamentais do Código de Ética do assistente social de 1993 (FREIRE e CÂNDIDO, 2013, p.362).



E com o passar dos anos os assistentes Sociais conquistaram melhores condições para o atendimento aos cidadãos, podendo realizar o uso da metodologia instrumental que consolida o seu trabalho como necessário e importante dentro e fora de uma instituição, o reconhecimento profissional realmente fortalece a atuação diante de uma situação sendo ela coletiva ou individual. O uso das políticas públicas condiciona a profissional à condição de fornecer qualidade e resolubilidade no atendimento.

3.1 A INSTRUMENTALIDADE DO ASSISTENTE SOCIAL

“A instrumentalidade do Serviço Social percorre a história da profissão em razão da própria natureza desta: o Serviço Social se constitui como profissão no momento histórico em que os setores dominantes da sociedade (Estado e empresariado) começam a intervir, de forma contínua e sistemática, nas consequências da “questão social”, através, sobretudo, das chamadas políticas sociais. Serviço Social é requisitado pelas complexas estruturas do Estado e das empresas, de modo a promover o controle e a reprodução (material e ideológica) das classes subalternas, em um momento histórico em que os conflitos entre as classes sociais se intensificam [...]” (SOUSA, 2008, p.120).

Vasconcelos (2006, p.258-270), denota que o serviço social desempenha suas funções com habilidade, entusiasmo e criatividade, fornecendo maneiras de atender as necessidades do ser humano, o Assistente Social segue processos definidos, que prover a capacidade de avaliação das demanda e dos serviços que chegam para atendimento seja preventivo, educativo ou curativo utilizando das dinâmicas articuladas com o saber da profissão.

O assistente social utiliza em seus serviços instrumentos que auxiliam a prática com os usuários que buscam serviços. Para Sousa (2008, p. 120) observação é feita em todos os sentidos como o ouvir, o ver, o sentir, podendo obter a realidade que o usuário expressa, produzindo um conhecimento verdadeiro da causa. E uma relação face a face permite conhecer as necessidades do usuário, e conseqüentemente intervir com qualidade, com amabilidade.



E na entrevista permite a comunicação entre o profissional e o usuário, individual ou grupal. Tal como citado por Sousa (2008, p. 126-127), a dinâmica de grupo é utilizada em vários momentos da ação interventiva que foi e esta sendo implantado, este instrumento é usado para atender uma quantidade maior de usuário com problemas parecidos.

A autora ainda reflete sobre a “dinâmica de grupo é uma técnica que utiliza jogos, brincadeiras, simulações de determinadas situações” permite que o conjunto de pessoas possa refletir de acordo com o tema a ser discutido, e o assistente social torna mais fácil à análise detalhada sobre o assunto determinado, escolher, trabalhar e controlar o tema requer habilidade para estimular a refletir sobre a dinâmica aplicada.

O Assistente social utiliza os programas que o Sistema Único de Saúde (SUS), orientando os direitos e deveres de cada cidadão e conforme Nogueira e Mioto (2006, p.222) complementam que “a expansão dos direitos de cidadania, a preocupação com a universalidade, com a justiça social e o papel do Estado na provisão da atenção social”.

Desta forma, torna-se relevante a análise de Vasconcelos (2006, p. 247), os atendimentos das demandas podem ser “espontânea, ou encaminhamento interno e externo”. São realizados atendimentos variados, como consultas médicas especializadas, suprir necessidades que o serviço oferece, entre outras. A realidade remete ao projeto ético-político que mantém o Assistente Social em contínuo estudo em sua profissão para que possa atuar com bom desempenho.

A autora ainda comenta que o Assistente Social faz uso dos espaços coletivos com a intenção de atingir um grande número de adolescentes desenvolvendo palestras, dinamizando entendimento das usuárias, aprimorando as informações, e ainda prevendo agravos recorrentes em meninas que engravidam por mais de uma vez



em idade devido ao despreparo e a não busca de informações, que necessitam de auxílio e prevenção melhorada para evitar tanto gravidez quanto as DSTs.

4- A FAMÍLIA, O ADOLESCENTE E A VIVÊNCIA COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Para alguns adolescentes usar métodos contraceptivos, significa estar assumindo a sua vida sexual. A conversa entre pais e filhos deve surgir de forma pacífica sobre AIDS, DST e drogas, pontos estes importantes “para ambos os sexos, a educação sexual sempre foi muito repressora e as regras sociais ainda vigentes valorizam a fidelidade e o casamento como contextos para o início da vida sexual”. De acordo com Taborda et al (2014, p. 21), os pais devem começar a pensar em seus filhos como seres pensantes que precisam ser moldados.

Existem características nas famílias que influenciam na vida sexual dos adolescentes, de risco ou de proteção. A formação familiar, o nível socioeconômico e educacional, produz uma boa relação familiar. É bem entendido que o comportamento influencia, os pais são exemplos a serem seguidos pelos filhos, são pessoas que também traz em seu histórico marcas de seus pais, reproduzindo assim os mesmos comportamentos. Houve várias mudanças neste contexto feminino, pois as mulheres iniciaram no mercado de trabalho, quando puderam escolher a maternidade, com a chegada dos contraceptivos possibilitou essas atitudes, e a partir de então a escolha de ter um filho é da mulher e quando desejar.

De acordo com Moraes e Ferreira (2011, p.24) afirmam que a educação familiar não é responsabilidade somente da mulher, e sim do homem também, tarefas agora são divididas, ambos buscam sustento, encontramos familiares que vivem de forma tradicional, e outras que o homem cuida da casa e dos filhos e a mulher que busca o sustento, ainda há famílias monoparentais somente a mulher para prover a manutenção e educação da família.



Refletir sobre família e seus aspectos, o biológico permite a vivência da vida pelos cuidados aplicados aos recém-nascidos e prover meios de sustento. Os conhecimentos são transferidos através da vivência dos seres que constitui a família, que poderá seguir ou não. Percebe-se que os adolescentes têm dificuldades de se comunicar com seus pais, que em sua educação tiveram uma cultura antiquada que reprimia a sexualidade como imprópria para a idade, encarada muitas vezes como algo imundo e não falam sobre o assunto, e ainda diz que não é assunto para criança, instalando assim conflitos. Ser criança e não poder conversar ou ser adulto e não saber entender o que se passa em seu próprio corpo é um difícil dilema a resolver dentro desta família.

Zola (2015, p.67-68), relata sobre os projetos e programas enxergam a criança e o jovem em situação de pobreza, observando a circunstâncias em que estão envolvidos. Desta forma realizam seu trabalho resgatando, protegendo e ressocializando para que estes retornem para a sociedade, utiliza se para isto o esporte, artes, introduz o adolescente em seu primeiro emprego dentro dos programas existentes e das normas permitidas pelo ECA, e é observado que a proteção social promovida na primeira fase da infância esta ligado ao serviço público que são fornecidos a todos que o buscam, principalmente as gestantes, a educação e nutrição do pequeno ser que nascerá .

A autora comenta que é perceptível a fragilidade que as famílias possuem, “a violação dos direitos humanos, destacadas as situações de rua, abuso e exploração sexual, trabalho infantil, violência doméstica”, a saúde é fundamental para o responsável a para a criança. Se necessário é realizado a acolhida do menor para proteção social e posteriormente é realizada a reabilitação dos vínculos afetivos. Em consonância com Gelinski e Moser (2015, p. 133), a saúde é fundamental para que a família possa se sentir bem, e o cuidar de um profissional



que define o direito e os deveres como cidadãos de uma comunidade possam ainda buscar os atendimentos, melhorando o entendimento de saúde.

As autoras ainda afirmam que “a Atenção Básica à saúde a família é considerada uma aliada na definição de ações de saúde – quer seja na promoção da saúde, na prevenção ou na cura, [...] ou tratamento terapêutico”. A família se estende aos moradores de uma residência, e ainda atinge a vizinhos ou familiares achegados.

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A FAMÍLIA.

Para falarmos um pouco sobre as políticas sociais, Carloto (2015, p.179), enfatiza que as políticas públicas vigente no Brasil têm como ponto principal as mulheres e suas famílias que necessitam de programas para suprir o que lhes são essenciais, fornecendo a Bolsa Família, e assistência social se assim for necessário, pois é a mulher que administra a parte financeiro de uma casa, e quando uma adolescente deste lar engravida muda toda a estrutura, forçando os custos de vida ser mais altos. O programa bolsa família proporciona um subsídio à família de baixa renda, para que possam ter melhores condições de sair da pobreza, fazendo com que a criança e o adolescente frequente a escola, tenha assiduidade nas aulas, para com isso manter a garantia do recebimento contínuo do programa, e ainda exige que seja realizado um controle de saúde na Unidade Básica em que mora, possibilitando a ter um rigor com a saúde da criança e do adolescente, para que haja mais qualidade de vida.

“Na política de saúde, em especial na Atenção Básica, destaca-se a estratégia saúde da família – ESF, que visa substituir o modelo tradicional de atenção (centrado no médico, no indivíduo doente, no hospital e em ações curativas), cujas ações alternativas centram-se no trabalho em equipe, na família como objeto de trabalho em ações de promoção, prevenção e proteção” (TEIXEIRA, 2015, p.214).



De acordo com Marsiglia (2010, p. 169-170), o Programa Saúde da Família (PSF) implantada pelo SUS desde 1995 vem sendo aprimorado através dos anos atendendo as famílias nos municípios do País. Houve uma grande positividade, nas medidas preventivas e diagnósticos precoces, proporcionando atendimento facilitado. As orientações a grávidas desde o início da gestação, identificando os problemas sociais no interior dos lares, entre outros serviços prestados. E desta forma a evolução acontece e melhora o atendimento as famílias.

De acordo com Teixeira (2015, p. 214), que a Estratégia da Saúde de Família (ESF) promove a família com um atendimento majestoso dentro do espaço da Unidade de saúde sendo o local que alberga o atendimento a saúde, a humanização provém do conforto do diálogo entre as pessoas que o busca. Contudo deve os servidores atender as necessidades dentro do que lhe é permitido, a saúde é um foco importante para ter uma família organizada, e focada em coisas que lhe propõe qualidade de vida.

O assistente social relaciona se com a promoção de saúde do bem-estar dos usuários do sistema. Nas questões sociais envolvidas, busca minimizar o sofrimento, a pobreza, a tensão e orientar nos direitos humanos de cidadania. A assistência prestada pelo serviço social leva a entender que a necessidade de sua atuação com os adolescentes é desenvolver dinâmicas em que os envolva, e que possam nutrir o melhor do entendimento sobre o que é sexualidade (VASCONCELOS, 2006, p.242245).

A qualidade de vida é vivenciada pela Política Nacional de Promoção da Saúde como um propósito de colocar em evidencia a saúde e minimizar a fragilidade e as probabilidades que podem definir a saúde e a enfermidade. Assim explicitado:

“1) Essa política contribui para a mudança do modelo de atenção do sistema por meio da ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde e da construção de uma agenda estratégica integrada. As diretrizes da PNPS são embasadas na integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, participação social, intersetorialidade, informação, educação, comunicação e sustentabilidade.



Aprovada pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006”.
(BRASIL, 2012, p.28).

4.1.1 Política Nacional de Humanização (PNH)

[...] a humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS [...] (MOTA, MARTINS e VÉRAS, 2006, p.325).

A Política Nacional de Humanização (PNH) direciona o processo do Sistema Único de Saúde (SUS) nas políticas orientando a promoção da saúde tanto na gestão quanto na atenção. A PNH foi construída para aprimorar o atendimento a saúde, de modo organizado, planejado, analisado, promovendo sua totalidade setorial. Modificando a forma de administrar as necessidades de quem o buscam contemplando todos os serviços prestados pela rede objetivando um melhor atendimento aos usuários. Com esse legado Brasil (2010, p.12) discursa que:

“[...] A garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, como também à formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer”.

De acordo com Mota et al (2006, p.324), no contexto da PNH o SUS auxilia e orienta os gestores e seus servidores a atender os usuários com dignidade. E conceituar humanização é fácil, colocar em prática envolver toda a equipe multiprofissional, é complicado, mas não é impossível, pois cada local terá a sua particularidade em humanizar, é um processo com várias vertentes haverá oposição devido ao trabalho que produz e as modificações que trás junto às incertezas do novo jeito de prestar serviço ao usuário.

Os autores ainda afirmam que a humanização vem crescendo e projetos para implanta lá também, “em áreas específicas, da assistência – por exemplo, saúde



da mulher, na humanização do parto e na saúde da criança com o projeto mãe-canguru, para recém-nascidos de baixo peso”. A humanização permite que a pessoa mais achegada da futura mãe que esta em trabalho de parto possa participar, a mãe também pode andar, conversar e até mesmo gritar, e por não se no sexo é assim, e muitos pesquisadores relatam que o parto é o fim do ato sexual.

“[...] Entendemos a humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo” (MOTA et al, 2006, p.324).

A humanização traduz e compreende as adolescentes que engravidam, as ações devem ser elaboradas e as políticas públicas precisam considerar as situações que ocorrem. Portanto a jovem quando busca atendimento para realizar teste de gravidez de ser vista com atenção, não podendo ser usado o protocolo normal quanto o resultado for positivo, certamente uma pessoa deve ser responsável por esse teste pois deve ser imediatamente conduzir a consulta de pré-natal e realizado o acolhimento. Se o resultado for negativo deve ser conduzida a um profissional que oriente sobre a saúde sexual e reprodutiva, para evitar uma gravidez indesejada, de acordo com a Cartilha da RNPI (2013, p.25).

“O acesso a contraceptivos deve ser livre. Exigir a presença de um responsável afasta a possibilidade dessa aquisição;
Atrasos para consulta não devem ser motivos para cancelamento completo do atendimento;
Muitas vezes o adolescente comparece na Unidade de Saúde em dias e/ou horários distintos daqueles oferecidos para esse tipo de atendimento. Caso não se possa oferecer uma consulta, é importante que algum tipo de atendimento e conversa seja realizado;
Caso a adolescente esteja acompanhada, por exemplo, de amigas e seu desejo seja que elas(s) participem(m) da consulta, isso deve ser, sempre que possível consentido;
O número de consultas de pré-natal deve ser orientado pela necessidade da adolescente. Muitas vezes elas precisam de mais consultas e mais atenção para que possam compartilhar seus medos, dúvidas e angústias;
O serviço deve ser sempre amigável e acolhedor, pois o contrário certamente afasta os adolescentes da procura pelo serviço; A
presença do pai da criança deve ser sempre incentivada;



É fundamental que se investigue junto a essa adolescente se a relação é consentida, principalmente para menores de 15 anos;
Atendimentos e atividades em grupo são fundamentais para que os adolescentes possam trocar experiências e se sentir mais seguros nessa fase;
Programas de saúde do adolescente e saúde da criança devem estar articulados para acompanhar essa menina/mãe” (RNPI, 2013, p.26).

A Política de Humanização realizada nos hospitais são para envolver os funcionários como um todo, desde a recepção, enfermagem, assistente social, médicos e toda a equipe que o usuário terá contato em sua internação, com a finalidade de fazer com que este usuário seja bem atendido.

4.1.2 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

De acordo com Brasil (2014, 32-36), a Lei nº 8.069, permeia os direitos das crianças e dos adolescentes protegendo, apoiando, amparando e ajudando na sua integridade física, mental, moral e também a espiritual, proporcionando seu direito para manter sua força vital, devendo buscar aperfeiçoamento das capacidades intelectuais: educação infantil e convencional, proporcionando atividades agradáveis para seu divertimento e atividade física, a oportunidade de conquistar uma profissão, viver com suas famílias e manter comportamento majestoso e digno, cultivando liberdade.

“Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho.

Art. 71. A criança e o adolescente têm direito à informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento” (BRASIL, 2014 p.32-36).

Para falar do ECA que foi criado para que as normas jurídicas brasileiras protegerem nossas crianças e os adolescentes de forma integral, podendo ser encaminhado ao juiz, proporcionando os seus direitos e deveres na sociedade e que sua implantação em 13 de julho de 1990, considerando assim criança com idade menor que 12 anos e adolescentes entre as idades de 12 a 18 anos. As



medidas socioeducativas somente o juiz que pode aplicar, aos menores de 12 anos só é aplicado à proteção e aos maiores de 12 anos pode ser desde uma advertência verbal a internação.

Brasil (2014, p. 12), as políticas públicas voltadas para a criança e os adolescentes lhes garantem o direito ao atendimento a saúde e apoio a vida, do nascer ao crescer com qualidade e dignidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) permite o atendimento a grávidas para realizar o pré-natal, isto é, antes e após o parto. Podendo ser conduzida a vários níveis de serviço de saúde, de acordo com as necessidades percebidas pelo médico de estratégia da saúde da família, obedecendo à hierarquia do sistema.

O Estatuto da Criança e do Adolescente descreve que o médico que acompanha o pré-natal deveria realizar o parto. A puérpera que amamenta tem o direito aos alimentos necessários, e apoio psicológico tanto para as grávidas quanto para as mães nos períodos pré e pós-gestação, com a finalidade de prevenção ou até mesmo diminuir os efeitos de uma gravidez indesejada ou complicada.

4.2 A NOVA GERAÇÃO DE LAÇOS FAMILIARES

Outra concepção que devemos ter é um novo olhar a nova geração de laços familiares ou mesmo novos arranjos familiares. Sarti (2010, 21), afirma que os padrões familiares de hoje em comparação com a vivência passada são diferentes, existem famílias homossexuais com dois pais ou duas mães, outra com uma mulher provedora do seu lar, e ainda o pai somente que provê o alimento e o que necessita, e a relação convencional entre um homem e uma mulher com ambos sendo provedores. A esposa continua com as obrigações domésticas e a criação dos filhos e ainda se manter no mercado de trabalho, e dentro disso tudo, tem que ser desejada pelo esposo.



A autora confirma que os métodos contraceptivos como, por exemplo, o anticoncepcional chegou para a mulher como um presente, o ato sexual deixou de ser para a reprodução e passou ser por prazer, desvencilhou se o paradigma entre sexo e filhos, dando o direito da esposa escolher a maternidade, trabalhar e saber quando será mãe. Ainda Sawaia (2010, p.40) diz que a família é a união de duas pessoas seja ela entre homens ou mulheres com filhos ou não, e entre um homem e uma mulher com filhos ou não.

Sarti (2010, p.29), enfatiza a pobreza é a grande culpada pela desunião de muitos casais, e em uma relação de viveres, o homem que não impõe a moral, fica se sentindo inútil devido suas expectativas frustradas, por não conseguir manter sua família sozinha. E a mulher entra em cena assumindo a parte financeira de sustentar o lar, então agora a mantenedora tem autonomia e assume a chefia, e desta forma acontece à ruptura matrimonial.

“Na atualidade, a família deixa de ser aquela constituída unicamente por um casamento formal. Hoje, diversifica-se e abrange as unidades familiares formadas seja pelo casamento civil ou religioso, seja pela união estável; seja grupos formados por qualquer um dos pais ou ascendentes e seus filhos, netos ou sobrinhos, seja por mãe solteira, seja pela união de homossexuais (mesmo que ainda não reconhecida em lei). Acaba, assim, qualquer discriminação relacionada à estrutura das famílias e se estabelece a igualdade entre filhos legítimos, naturais ou adotivos” (LOSACCO, 2010, p. 64).

Conforme a autora acima, essas uniões estão relacionadas mais com o afeto do que o grau de consanguinidade. A família configura tarefas de trabalho para formar uma história dentro da sociedade. Toda criança tem uma família, mas muitas sofrem com o abandono, outros sofrem por ter a mãe que trabalha muito para o sustento de todos e convivem com a ausência do pai. Quando o jovem adolescente atinge a maturidade deixando a infância, estes acontecimentos são de forma gradual e de certa maneira tortuosa, “os adultos atrelam a estética o grau de



sucesso possível dos adolescentes de atingir a transição para idade adulta”, isso deixa o adolescente mais ansioso com o futuro.

A autora acima ainda confirma que, as mudanças que os adolescentes suportam soam como uma tortura dentro do seu corpo dificulta sua socialização, isto é, devida às transformações de humor, “simultaneamente à crise biopsico-social, o adolescente vive uma crise axiológica”, isto é, seus valores, seu estilo de vida, que serão necessárias fazer as mudanças, isso causa dificuldades de entendimento familiar, pois ainda precisam de cuidados, visto que continuam adolescentes.

Na afirmação de Vitale (2010, p. 93-94), a família pode ser ainda constituída pelos avôs que se responsabilizam pelos netos, provendo todas as necessidades que precisam. Sendo assim observado pelo autor citado, as novas formações familiares vêm fazendo com que os avôs tenham responsabilidades com os filhos de seus filhos, cuidando, educando e fornecendo tudo que é necessário, e às vezes é tudo dispensado por eles.

“Quando a convivência entre avós e netos é intensa, os primeiros podem se tornar parceiros dos pais na educação das crianças. Outros podem sentir que suas relações com os netos devem ter muito mais que um caráter lúdico” (VITALE, 2010, p. 95).

Sendo assim, Vitale (2010, p.95), relata que grande parte dos avôs/avós fica preocupada com os pequenos de serem tratados por terceiros que não os conhecem, como por exemplo, a creche onde reúne crianças da mesma idade com cuidadoras específicas. Então resolvem pegar a responsabilidade de cuidar, educar, alimentar, e ainda tem avós/avôs que quando solicitados atendem prontamente considerando um dever cuidar dos netos, são pouquíssimos os que não prestam atenção e cuidam.

4.3 FATORES QUE PREDISPÕE A GRAVIDEZ PRECOCE

Os autores Oyamada et al (2014) discute os fatores que predispõe a gravidez na adolescência dentre elas estão à menarca prematura, ato sexual sem preservativos



contínuo, desistência escolar, pouca ou nenhuma condição financeira, pais ausentes, gravidez de repetição devido aceitação prévia da primeira, e ainda famílias que tiveram gestações na família e foram bem aceitas, e a exemplos de amigas que frequentam o mesmo grupo e passaram por uma gestação.

E enfatizam que a jovem que engravida várias vezes esta relacionada com os períodos de estudos escolares reduzidos, relação afetiva marital com homens mais velhos, a retirada da responsabilidade de cuidar do filho aumenta a chance de gravidez recorrente. Desta forma o que pode ocasionar a gravidez em adolescentes são: estupro, vitupério, e abusos de familiares, vizinhos entre outros.

Pode se incluir a influência da mídia com as musicas apelativas, programas de televisão, entretanto tem aquelas jovens que deseja construir família cedo, ter filhos e cria lós, outras pelo fato de querer a suposta liberdade ou até mesmo segurar o namorado.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada mostrou que este é um assunto da atualidade, e de grande impacto para a sociedade, que muitas meninas na sua adolescência engravidam precocemente e sofrem as consequências. A mudança na vida da família em que a adolescente esta inserida e facilmente observado. Algumas adolescentes precisam sair da escola para cuidar do filho (a), outras sentem vergonha da barriga que esta crescendo.

A gravidez na adolescência e seus riscos entram na informação epidemiológica, e esta associada os aspectos sociais como, por exemplo, a pobreza onde a gravidez



se torna um ciclo, e tem vertentes como a disposição familiar, tipo de residência, receita salarial, a iniciação da atividade sexual prematuramente, falta de comunicação ou a falta de um bom relacionamento familiar, o grande número de incidência no Brasil foi observado pelo estudo do RNPI em 2013 e os resultados são preocupantes. Sendo assim, sabermos que nossas adolescentes estão passando por esses momentos de desenvolvimento e por falta de informação ou descuido estão perdendo a chance de ter um futuro promissor para mudar o ciclo da vida.

O Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou ao profissional do Serviço Social atuar com independência, utilizando as normas exigidas, proporcionando a prática da humanização, acolhendo e buscando aspectos a serem assistidos dentro da população. Utilizando de suas estratégias, instrumentais e sua metodologia promove atenção recepcionando as adolescentes vulneráveis, promovendo condições de atendimento diferencial, e a Política Nacional de Promoção da Saúde que visa diminuir os riscos e agravos que podem sobrevir. A humanização foi pensada para fazer um atendimento igualitário dos direitos, através da troca dos saberes, e muda o pensamento para saúde e doença.

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi implementado para direcionar os direitos e deveres dos jovens, todos têm direito a cuidar da saúde, receber orientações sexuais, prevenção de DSTs e da gravidez. É dever de o Estado promover a educação, a cultura e a saúde, e ainda cuidar das enfermidades.

As novas formações familiares proporcionam novos padrões, a mãe ou pai que cuida da família sozinha, ou um casal de homossexuais. As condições socioeconômicas são grande causador das separações dos casais. Os métodos contraceptivos deram à mulher a escolha da maternidade, cabe a ela decidir ser mãe. Um dos acontecimentos da gravidez na adolescência é a menarca cada vez



mais cedo, o não uso de contraceptivos, condição econômica, as dificuldades de vivência familiar, entre outras situações.

O estudo mostrou que realmente as famílias mudaram suas formações, que o grande número de meninas que engravidam evade das escolas por vários motivos, um deles é por ter que cuidar do recém-chegado, deixando de lado a escola e retornar acaba sendo um grande desafio. O serviço social despertou para atender essa demanda fazendo o acolhimento e investigando e através da orientação, prevenção e promoção da saúde influenciar para que o índice diminua. Percebe-se a necessidade de modificar o ciclo de vida de muitas adolescentes, mas é preciso a família fazer parte de palestras e dar apoio e não as deixar sem um amparo. Sabemos que a comunicação é o meio eficaz para que adolescentes e jovens possam entender o caminho para uma vida saudável e com qualidade de vida.

REFERÊNCIA

FELIPE, I. M.A; Albuquerque, V. M. **O papel dos profissionais da saúde nas ações de atenção integral à saúde do adolescente.** In: PINHO, J. R. O.; GARCIA, P. T. Saúde do adolescente e a saúde da família (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2016,

p. 15-28. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Livro%206%20-%20Sa%C3%BAde%20do%20adolescente%20e%20a%20sa%C3%BAde%20da%20fam%C3%ADlia.pdf>. Acessado em: 17/03/2017.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R.. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: **interseções entre políticas públicas e atenção à saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.2, nº14, p.661-670, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a35v14n2>. Acessado em: 03/06/2016.



ANDRADE, M.M. Introdução à metodologia do trabalho científico: **elaboração de trabalhos na graduação**. 9º ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BARRIENTOS-PARRA, J. O Estatuto da Juventude: **Instrumento para o desenvolvimento integral dos jovens**. Brasília a. 41 nº163 jul./set. 2004.

Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/984/R16309.pdf?sequence=4>
. Acessado em: 09/09/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 24 p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf.
Acessado em 26/09/2016.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – 3. ed. – Brasília :

Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acessado em: 15/04/2017.

_____. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático : promoção da saúde / Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf.
Acessado em: 16/04/2017.



_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Atualizada em 23/7/2014. 12ª edição, Série Legislação. Centro de Documentação e Informação Edições Câmara Brasília | 2014. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/responsabilidadesocial/acessibilidade/legislacaopdf/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>. Acessado em: 15/09/2016.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm. Acessado em: 10/05/2016.

CARLOTO, C. M. **Programa Bolsa Família, cuidados e o uso do tempo das mulheres**. (179-209). In: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO; C. M. **Familismo direitos e cidadania contradições da política social**. São Paulo. Ed. Cortez, 2015.

COLETÂNEA DE LEGISLAÇÃO SOBRE DIREITOS HUMANOS / Coord. e Org. MIRANDA, F. A., ABREU, M. N. de, Vitória: Prefeitura Municipal de Vitória, Secretária de Cidadania e Direitos Humanos – SEMCID, 2014.

DIGIÁCOMO, M. J. DIGIÁCOMO, I. A. **Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado**. **Ministério Público do Estado do Paraná**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (atualizado até a Lei nº 12.796/2013, de 04 de abril de 2013). Nov.2013. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf. Acessado em: 12/03/2017.



DYNIEWICZ, A. M.; CRUZ, E. D. A. **Metodologia da pesquisa**: Orientação para elaborar projetos. In: Murta, G. F. **Saberes e Práticas**. Vol.3, ed.6º, Ed. Difusão, 2011.

FREIRE, A. S.; CÂNDIDO, S. S. Uma análise da origem do serviço social no Brasil. **Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira**. Ani VI, nº 8, Set.2013. Disponível em: http://fjav.com.br/revista/Downloads/edicao08/Artigo_348_364.pdf. Acessado em: 13/08/2016.

GELINSKI, C. R. O. G.; MOSER, L. **Mudanças nas famílias brasileiras e a proteção desenhada nas políticas sociais**. (p. 125-146). In: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO; C. M. **Familismo direitos e cidadania contradições da política social**. São Paulo, ed. Cortez, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Ed. 6º. Ed. Atlas, 2008.

GOMES, A. B. **Serviço Social e Política Nacional de Humanização: Um estudo sobre a contribuição do Serviço Social no Instituto Drº Alípio de Almeida**. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Centro de Serviço Social e Aplicada – CCSA. 2013.

Departamento de Serviço Social, **Curso de Serviço Social**. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3807/1/PDF%20%20Aleksandra%20Barbosa%20Gomes.pdf>. Acessado em: 03/06/2016.

IAMAMOTO, M.V. **A dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo**. In: TEIXEIRA, M. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2ºed. Ed. Cortez, 161-196 São Paulo, 2006.



LOSACCO, S. **O jovem e o contexto família.** (p.63-76). In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. Família redes, laços e políticas. CEDPE-PUC-SP. Ed. Cortez, 5^o ed. 2010.

MARTINO, M. de. **Programas de transferências condicionadas, famílias e gênero: aproximações a alguns dilemas e desencontros.** (95-124). In: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S; CARLOTO; MARIA. C. Familismo direitos e cidadania contradições da política social. São Paulo, ed. Cortez, 2015.

MARSIGLIA, R. M. G.. **Famílias: questões para o Programa de Saúde da família (PSF).** (p. 169-174). In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. Família redes, laços e políticas. CEDPE-PUC-SP. Ed. Cortez, 5^o ed. 2010.

MORAES, G. F.; FERREIRA, M. V. **Gravidez na adolescência: A relação entre maternidade e paternidade frente à questão.** Faculdade Católica salesiana do Espírito Santo. VITÓRIA 2011. Disponível em:
<http://www.catolicaes.edu.br/fotos/files/GRAVIDEZ%20NA%20ADOLESCENCIA%20%20A%20RELACAO%20ENTRE%20MATERNIDADE%20E%20PATERNIDADE%20FRENTE%20A%20QUESTAO.pdf>. Acesso em: 07/06/2016.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. de M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10>. Acessado em: 16/04/2017.

NORMALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS/Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Biblioteca Central. 2^oed. Vitória, ES, EDUFES, 2015.



NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais.** In: TEIXEIRA, M. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 2ªed. Ed. Cortez, 218-241 São Paulo, 2006.

OYAMADA, L. H.; et al. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. **Periódico Vol.6**, n.2,pp.38-45 (Mar – Mai 2014) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR BJSCR Openly accessible at. <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_212052.pdf. Acessado em: 09/09/2016.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI) Secretaria Executiva – Biênio 2013/14: INSTITUTO DA INFÂNCIA – IFAN. **Primeira Infância e Gravidez na Adolescência.** Disponível Em: <http://primeirainfancia.org.br/wpcontent/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>. Acessado em: 22/03/2017.

SARTI, C. A.. **Famílias enredadas.** (.21-36). In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. Família redes, laços e políticas. CEDPE-PUC-SP. Ed. Cortez, 5ª ed. 2010.

SASAKI, R. S. A.; et al. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(1):95-104, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n1/14138123-csc-20-01-00095.pdf>. Acesso em: 03/06/2016.

SAWAIA, B. B.. **Família e afetividade: a configuração de um práxis éticopolítica, perigos e oportunidades.** (p.39-60). In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. Família redes, laços e políticas. CEDPE-PUC-SP. Ed. Cortez, 5ª ed. 2010.



SOUSA, C. T. de. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008.

Disponível em: file:///C:/Users/USER/Downloads/119-401-1-PB.pdf. Acesso em: 18/06/2016.

TABORDA, J. A.; et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas **Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24 Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100016. Acessado em: 12/04/2016.

VASCONCELOS, A. M. de. **Serviço social e práticas democráticas na saúde**. In: TEIXEIRA, M. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 2ªed. Ed. Cortez, 242-272 São Paulo, 2006.

_____ **A prática do serviço social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 3ª ed. Ed. Cortez, São Paulo, 2006.

VITALE, M. A. F. **Avós: velhas e novas figuras da família contemporânea**. (p.95105). In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. Família redes, laços e políticas. CEDPEPUC-SP. Ed. Cortez, 5ª ed. 2010.

TEIXEIRA, S. M. **Política social contemporânea: a família como referência para as políticas sociais e para o trabalho social**. (p.211-239). In: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO; C. M. Familismo direitos e cidadania contradições da política social. São Paulo, ed. Cortez, 2015.

ZOLA, M. B. **Políticas sociais, família e proteção social: um estudo acerca das políticas familiares em diferentes cidades/países**. (p.45-93). In: MIOTO, R. C.