



ANA PAULA OLIVEIRA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DO
ASSISTENTE SOCIAL**

SÃO LUÍS - MA
2019

ANA PAULA OLIVEIRA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DO
ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Instituição Pitágoras, como requisito parcial
para a obtenção do título de graduado Serviço
Social.

Orientador: Gleyce Kelly Silva Viana

SÃO LUÍS - MA
2019

ANA PAULA OLIVEIRA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE
SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Instituição Pitágoras, como requisito parcial para
a obtenção do título de graduado Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Evelyn C. Pires Pereira

Prof(a). Lisiane de Oliveira Costa Castro

Prof(a). Gleyce Kelly Silva Viana

SILVA, Ana Paula Oliveira. **Serviço Social e gravidez na adolescência**: limites e possibilidades da atuação assistente social. 2019. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2019.

RESUMO

O intuito desse trabalho foi o de compreender os limites e possibilidades da atuação do assistente social frente à questão da gravidez na adolescência. Para isso, o trabalho buscou, primeiramente, compreender o conceito de adolescência e os conflitos e contextos próprios desse período, depois discutir sobre a gravidez na adolescência como um problema psicossocial e, por último, demonstrar a *práxis* do assistente social frente a esse contexto. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa. A adolescência, embora seu conceito tenha sido diverso durante toda a história da humanidade, é atualmente considerada como uma fase conturbada do desenvolvimento, permeada de nuances e conflitos e que aponta para um apelo a grupos, relacionamentos grupais e iniciação sexual. A gravidez na adolescência é uma problemática que necessita de atenção, justamente por se relacionar tanto a esses conflitos e necessidades do adolescente, quanto com a manutenção de processos de pobreza, fracasso escolar, exclusão social, machismo e preconceito. A inserção do profissional de serviço social deve ocorrer tanto no sentido de auxiliar nos processos de proteção a essa adolescente e à sua família, quanto no sentido de promover informação, discussão e quebra com esses paradigmas sociais que promovem desigualdades.

Palavras-chave: Adolescência; Gravidez na adolescência; Serviço Social.

SILVA, Ana Paula Oliveira. **Social work and teenage pregnancy: limits and possibilities of social worker.** 2019. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2019.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the limits and possibilities of the social worker's work on the issue of teenage pregnancy. To this end, the study sought first to understand the concept of adolescence and the conflicts and contexts proper to this period, then to discuss pregnancy in adolescence as a psychosocial problem and, finally, to demonstrate the praxis of the social worker in this context. This is a bibliographical research, with a qualitative approach. Adolescence, although its concept has been diverse throughout human history, is now considered a troubled phase of development, permeated by nuances and conflicts and which points to a call to groups, group relationships and sexual initiation. Adolescent pregnancy is a problem that requires attention, precisely because it relates to both these conflicts and needs of adolescents, and to the maintenance of processes of poverty, school failure, social exclusion, machismo and prejudice. The insertion of the social service professional must occur both in the sense of assisting in the processes of protection of this adolescent and her family, as well as in the sense of promoting information, discussion and break with these social paradigms that promote inequalities.

Keywords: Adolescence; Teenage pregnancy; Social service.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 O CONCEITO DE ADOLESCENCIA	8
2.1 CONCEITO DE ADOLESCENCIA	9
2.2 CONFLITOS DA ADOLESCÊNCIA	16
3 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA PSICOSSOCIAL	20
3.1 INICIAÇÃO SEXUAL E CONTEXTO SOCIAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL	20
3.2 PAPEL FAMILIAR E CONSEQUENCIAS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ PRECOCE.....	26
4 O SERVIÇO SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano de difícil conceituação por ser uma construção social e histórica e repleta de conflitos e contradições. A maioria das civilizações compreendem-na como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, demarcada por uma série de ritos de passagem. No Brasil, a adolescência é tida oficialmente como o período de idade compreendida entre 12 e 18 anos.

Atualmente, esse rito de passagem é tido como a puberdade, fase em que há a maturação sexual e florescimento de características sexuais secundárias, como a menarca, crescimento dos seios, mudança de voz e aparecimento de pelos. Devido a isso, é uma fase em que se aflora um instinto social pela busca do outro e os primeiros interesses sexuais. Isso traz consigo a possibilidade de gravidez por parte dessas adolescentes. A imaturidade física e psíquica, além dos estigmas da sociedade, porém, tornam um isso grande problema a ser enfrentado.

Portanto, esta pesquisa é de grande importância por justamente trazer esse entendimento acerca do contexto de inserção do profissional de serviço social para o enfrentamento dessa problemática. Uma vez que se pretende produzir um saber acerca dos impactos da gravidez na adolescência, ela se justifica no sentido de auxiliar novos profissionais em meios de intervenção. Além disso, possui uma grande importância social que se justifica em levar o conhecimento acerca dos direitos da adolescente para a população em geral.

Assim, esse trabalho pretende-se focar na seguinte pergunta problema: Como se configura a atuação do assistente social diante da gravidez na adolescência? Tal pergunta problema enseja a criação de uma série de objetivos de pesquisa, os quais configuram os capítulos desse trabalho.

Como objetivo central, essa pesquisa pretende-se compreender os limites e possibilidades de atuação do profissional de Serviço Social frente à gravidez na adolescência. Portanto, como objetivos específicos, essa pesquisa se pretende a: conceituar adolescência e seus conflitos, a partir de um viés socio-histórico, apontar a gravidez na adolescência como um problema social, demonstrar as possibilidades da atuação profissional do assistente social.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de revisão bibliográfica, de caráter sócio histórica. Para o levantamento do material utilizado, foram buscados artigos, livros,

trabalhos acadêmicos, teses e dissertações nas plataformas online, como SciELO, Lilacs, Pepsic, Google Acadêmico e BDTD, bem como bibliotecas físicas e virtuais. As palavras-chave que foram utilizadas compreendem: adolescência, gravidez na adolescência, Serviço Social.

Portanto, cada capítulo se baseia nessas premissas. Primeiramente, foi feito um levantamento dos conceitos de adolescência, bem como o que caracteriza esse período e quais os conflitos que passam. Depois, foi produzida uma discussão sobre a gravidez na adolescência como um problema social e que possui impactos também físicos e psíquicos para essa adolescente, sua família e demais envolvidos. Por último, foi tratado sobre a atuação do profissional de serviço social, suas possibilidades e desafios frente a gravidez na adolescência.

2 O CONCEITO DE ADOLESCENCIA

Segundo as informações levantadas pelo sistema da Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), sistema esse vinculado ao Ministério Público, no Brasil no ano de 2015 o total de nascidos vivos e mães com idade entre 10 e 19 anos somavam aproximadamente 546,5 mil crianças (BRASIL, 2017). Por mais que a fonte da reportagem aponte para uma diminuição dos casos de gravidez em adolescentes, ainda assim trata-se de um número bastante expressivo e bastante alarmante.

Yazlle (2006) aponta para uma série de agravos que a gravidez pode ter para a vida da adolescente, e demonstra que os cuidados são substanciais nesse período. O que ocorre é que, devido a questões sociais bastante arraigadas, como preconceito, machismo e abandono parental, a adolescente nem sempre consegue os cuidados necessários para tal.

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social.[...] A análise do perfil de morbidade desta faixa da população tem revelado a presença de doenças crônicas, transtornos psico-sociais, fármaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos. Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros).No entanto, alguns autores sustentam a idéia de que, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional⁶, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal (YAZLLE, 2006, p. 443).

Para que seja possível compreender essas questões que giram em torno da problemática da gravidez na adolescência e, principalmente, como pode o profissional de serviço social agir frente a essa demanda, é necessário primeiro se estabelecer um conceito de adolescência. Segundo Bretas et al. (2008), o conceito de adolescência possui variadas significâncias perante a história. Portanto, faz-se

necessário, nesse momento, um resgate histórico, para que se possa compreender cada uma das complicações decorrentes da gravidez na adolescência.

2.1 CONCEITO DE ADOLESCENCIA

O conceito de adolescência é um conceito sobretudo socio histórico (BRÊTAS et al., 2008). Nesse sentido, a adolescência possui representações diferentes em sociedades diferentes e em períodos diferentes. Um dos pontos de convergência bastante comum nas mais variadas sociedades é o de que a adolescência se constitui como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por diversas transformações pessoais, sociais, físicas e psíquicas (SILVA; ADAN, 2003).

No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), o período da adolescência é oficialmente concebido como a fase que compreende o hiato de idade entre 12 e 18 anos.

A adolescência é uma fase complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano. É neste período em que ocorrem várias mudanças no corpo, que repercutem diretamente na evolução da personalidade e na atuação pessoal da sociedade. Há muita preocupação com essa etapa, especialmente com os seus aspectos comportamentais e adaptativos, alertados já em 1904, quando Stanley Hall, um dos primeiros estudiosos sobre o tema, definiu a adolescência como um período de tempestade e tensão negativas. Uma grande dificuldade surge até mesmo quando tentamos enquadrar a adolescência cronologicamente e, portanto, faz-se necessária essa caracterização. A Organização Mundial de Saúde, no plano internacional, define adolescência pelo referencial cronológico como um período da vida que vai dos 10 a 19 anos, envolvendo, assim, a puberdade, que é um fenômeno universal e tem um ritmo que varia de indivíduo para indivíduo, mas previsível de acordo com os parâmetros próprios da espécie. Hoje se fala em adolescência precoce, quando está anterior ao aparecimento das características indicadas da puberdade, e também se define uma adolescência tardia, que se observa pela manutenção desse período, quando, pelos critérios biológicos, o indivíduo já um adulto. As definições cronológicas esbarram na realidade cultural e temporal (VALLE; MATTOS, 2011, p. 321)

Para Coutinho (2009), o conceito de adolescência é um conceito histórico, sendo a adolescência de hoje um fruto da sociedade capitalista globalizada. O que hoje se tem como um estágio do desenvolvimento que é bem pontuado, bem focalizado, na verdade nem sempre foi dessa forma. Isso significa dizer que o que se entende como natural na civilização globalizada de hoje, na realidade, não possui esse caráter se for levado em consideração os períodos históricos em geral e a sociedade em que o jovem está inserido.

O próprio recorte do período da adolescência no desenvolvimento humano é alvo de diferentes interpretações. Jover e Nunes (2005) demonstra que a modernidade trouxe ao adulto essa tendência de se organizar e provar sua individualidade e que é durante esse período que surge a adolescência tal qual é entendida hoje. Essa etapa do desenvolvimento é colocada, então, como um momento em que o sujeito transita pela proteção infantil e a necessidade social de reafirmar sua identidade.

A sociedade moderna, com suas revoluções industriais, gerou grandes modificações nas formas de vida. Com as revoluções industriais, o trabalho se sofisticou, do ponto de vista tecnológico e passou a exigir um tempo prolongado de formação, adquirida na escola, reunindo em um mesmo espaço os jovens e afastando-os do trabalho por algum tempo. Além disso, o desemprego crônico/ estrutural da sociedade capitalista trouxe a exigência de retardar o ingresso dos jovens no mercado e aumentar os requisitos para este ingresso, o que era respondido pelo aumento do tempo na escola. A ciência, por outro lado, resolveu muitos problemas do homem e ele teve a sua vida prolongada, o que trouxe desafios para a sociedade, em termos de mercado de trabalho e formas de sobrevivência. Estavam dadas as condições para que se mantivesse a criança mais tempo sob a tutela dos pais, sem ingressar no mercado de trabalho. Mantê-las na escola foi a solução. A extensão do período escolar e o conseqüente distanciamento dos pais e da família e a aproximação de um grupo de iguais foram conseqüências destas exigências sociais. A sociedade então assiste à criação de um novo grupo social com padrão coletivo de comportamento -a juventude/a adolescência. A adolescência se refere, assim, a esse período de latência social constituída a partir da sociedade capitalista gerada por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar, da necessidade do preparo técnico. Essas questões sociais e históricas vão constituindo uma fase de afastamento do trabalho e o preparo para a vida adulta. As marcas do corpo, as possibilidades na relação com os adultos vão sendo pinçadas para a construção das significações (BOCK, 2007, p. 68).

Porém, Ariès (1981) demonstra que a história social da infância e da adolescência não é linear e tão pouco segue uma lógica pré-estabelecida de forma clara. Em diferentes sociedades, para o autor, as etapas do desenvolvimento são postas em diferentes aspectos. A adolescência já foi confundida com a infância, já foi colocada até uma idade na qual hoje o indivíduo já é considerado adulto e também já foi concebida como um momento súbito entre a infância e a vida adulta marcada por um rito de passagem.

Kuhlmann Júnior (1998) concorda com essa premissa, e demonstra que a adolescência é a fase do desenvolvimento humano que passou por mais modificações conforme as eras. Dessa forma, ela é modulada pela sociedade em que está inserida. Andrade (2010) vai apontar que a adolescência, na antiguidade por exemplo, era uma fase que não existia. As crianças eram tratadas como pequenos adultos, e isso em

muitas medidas era devido às próprias dificuldades sociais que existiam, e pela necessidade de trabalho.

[...] a infância que conhecemos hoje foi uma criação de um tempo histórico e de condições socioculturais determinadas, sendo um erro querer analisar todas as infâncias e todas as crianças com o mesmo referencial. A partir disso, podemos considerar que a infância muda com o tempo e com os diferentes contextos sociais, econômicos, geográficos, e até mesmo com as peculiaridades individuais. Portanto, as crianças de hoje não são exatamente iguais às do século passado, nem serão idênticas às que virão nos próximos séculos. [...] as crianças eram tratadas como adultos em miniatura ou pequenos adultos. Os cuidados especiais que elas recebiam, quando os recebiam, eram reservados apenas aos primeiros anos de vida, e aos que eram mais bem localizados social e financeiramente. A partir dos três ou quatro anos, as crianças já participavam das mesmas atividades dos adultos, inclusive orgias, enforcamentos públicos, trabalhos forçados nos campos ou em locais insalubres, além de serem alvos de todos os tipos de atrocidades praticados pelos adultos, não parecendo existir nenhuma diferenciação maior entre elas e os mais velhos (FROTA, 2007, p. 3).

A necessidade e demanda pelo trabalho infantil fazia com que ele não fosse visto com maus olhos como nos dias atuais, e, além disso, impossibilitava uma fase de transição e de latência. Essa necessidade de trabalho era uma constante na antiguidade, e fazia com que o período hoje conhecido como adolescência já fosse um período em que o indivíduo se casava, constituía família e tinha a responsabilidade de garantir a subsistência da sua família.

Uma das poucas exceções estava em algumas cidades-estados da Grécia Antiga. Nos locais onde havia uma primazia pela educação, a infância era um momento de aprendizagem e de educação. Dessa forma, por mais que não houvesse um período tido como da adolescência propriamente dita, ainda assim durante essa fase que a sociedade era dividida entre homens e mulheres, e que cada um possuía sua atribuição: os homens eram forjados para a cidadania absoluta e para a vida pública, e as mulheres para os afazeres domésticos, agrícolas e, principalmente, para servir como esposa (KUHLMANN JÚNIOR, 1998)

Embora ainda pouco estudada, a adolescência tem sido vista desde a Antiguidade pelo prisma da impulsividade e excitabilidade. Na Grécia Antiga, os jovens eram submetidos a um verdadeiro adestramento, cujo fim seria inculcar-lhes as virtudes cívicas e militares. Aos 16 anos, podiam falar nas assembleias. A maioridade civil era atingida aos 18 anos, ocasião em que eram inscritos nos registros públicos da cidade. A ginástica era bastante utilizada para o desenvolvimento físico e moral das crianças e jovens. As moças faziam exercícios esportivos a fim de adquirirem saúde e vigor para seu futuro de mães de família. Casavam-se aos 15 ou 16 anos. Via-se a fase da puberdade como um período de preparação para os afazeres da vida adulta: no caso do sexo masculino, a guerra ou a política; no caso do sexo feminino, a maternidade. Era possível que alguns jovens se dedicassem à filosofia,

geralmente aqueles de famílias mais abastadas que não necessitavam da sua força de trabalho (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010, p. 228).

Em outras palavras, a adolescência tinha uma importância como um período de divisão das atividades sociais por gênero. Ou seja, o indivíduo era levado a ter as atribuições que eram culturalmente características na época, e havia uma preocupação com a manutenção social a partir desses papéis. A partir disso, o indivíduo continuava sendo tratado como aprendiz, ou inexperiente, mas já estava sendo considerado como adulto, homem ou mulher.

Já na Idade Média, houve uma clara ruptura com essa concepção educacional para a vida pública e em sociedade. A criança era educada para a vida eclesiástica. Todos os princípios educativos estavam voltados para a questão teológica da igreja, e encorada nos princípios da fé católica. Qualquer forma de educação que não tivesse esse princípio era considerada como errada, como demoníaca e como herética (KUHLMANN JÚNIOR, 1998).

Segundo Kuhlmann Júnior (1998), Santo Agostinho, que foi um importante pensador, teólogo e filósofo da época, acreditava que a criança – ou o adulto em miniatura, como também era visto – era um símbolo da imperfeição e, portanto, do próprio mal na terra. O pensador acreditava que o ser humano era forjado pelo pecado matrimonial, e que esse período do desenvolvimento era, portanto, um grande símbolo desse pecado.

Na Idade Média, na Europa, as percepções sobre a criança transformam-se radicalmente. Cirino afirma que Santo Agostinho, em seu livro *Confissões*, reporta fatos da própria infância dos quais se envergonha, afirmando que a criança pequena já traz consigo o pecado e que sua alma não é inocente. Santo Agostinho realiza esse trabalho com afinco, no momento em que o Cristianismo se consolida como religião de grande importância sociopolítica e a Igreja se afirma como instituição. Cirino destaca a visão de Santo Agostinho sobre o fenômeno da infância: “O pensamento de Santo Agostinho, que, durante séculos, exercerá influência sobre a tradição cristã e sobre a pedagogia, postula tanto a idéia de que a infância – concebida como o período em que não se fala – é uma época desprezível quanto à perspectiva de que a maldade seria a verdade da criança antes de qualquer adestramento educativo e moral” (MOURA; VIANA; LOYOLA, 2013, p. 467)

Kuhlmann Júnior (1998) acrescenta que isso se dava pelo caráter restritivo que havia na vivência da sexualidade. Por mais que fosse algo bastante intrínseco ao casal e visto como meio de procriação, a sexualidade ainda assim era considerada, embora não como pecado propriamente dito, algo pecaminoso e promiscuo. A criança e o

adolescente – fases confundidas entre si como demonstram Moura, Viana e Loyola (2013), portanto, eram vistas como frutos e expressão do próprio mal e da pecaminosidade do ser humano, uma vez que eram concebidas através do ato sexual de seus pais.

Aliás, esse também foi um período de bastantes restrições em relação à virgindade. O sexo só poderia ser feito após o casamento e a pessoa – sobretudo a mulher – que perdesse a virgindade antes do casamento era rechaçada socialmente e pela família. A nossa sociedade atual, como uma sociedade que bebe das fontes culturais perante a história, ainda guarda certo resquício desse pensamento. Portanto, a adolescente que engravida acaba por passar por problemas agravados pelo preconceito e discriminação da sociedade em geral.

Ainda sobre a questão anteriormente posta sobre a criança e o adolescente na idade média, Andrade (2010, p. 59) comenta que:

As crianças pertenciam ao universo feminino até que pudessem ser integradas ao mundo adulto, ou seja, quando apresentassem condições para o trabalho, para a participação na guerra ou para a reprodução. Era predominante, nesse período histórico, uma visão da criança que a considerava rude, fraca de juízo e marcada pelo pecado original, e que, portanto, deveria ser controlada e vigiada pelos adultos (ANDRADE, 2010, p. 59).

Porém, mesmo havendo essa questão fortemente demarcada sobre a infância, o que ocorre é que não havia de forma bem demarcada o que era e o não era adultos. Portanto, uma das únicas coisas que conseguiam diferenciar era o seu tamanho e força física. (ARIÈS, 1981). Essa diferenciação, no entanto, vai ficar mais clara durante o século XIX, onde será possível uma melhor clareza entre as fases do desenvolvimento. O autor supracitado demonstra que essa diferenciação era fruto da própria revolução industrial e também da revolução francesa, que modificou todo um contexto social da época. Os padrões de trabalho, de consumo, a ideia acerca da liberdade, prosperidade, economia e política, ajudaram a causar um desligamento acerca das visões antigas de homem.

Ariès (1981) explica que isso tudo traz a possibilidade de conceituar-se a adolescência de forma mais clara. Uma vez que a ideia de infância vai aos poucos se desligando da concepção de “pequenos adultos”, já era possível enxergar a adolescência como uma fase de transição. Porém, ainda havia uma ideia de algo

como uma fase de passagem, como algo demarcado por um momento, não como um período em si.

Desde o clássico estudo de Ariès, sabe-se que a infância e a adolescência constituem construções sociais e históricas. Segundo esse historiador, infância e adolescência inexistiam durante a Idade Média (conquanto essa tese venha sendo contestada por recentes estudos históricos). A representação da adolescência como uma etapa intermediária entre a infância e a vida adulta é fenômeno contemporâneo à emergência e à consolidação da sociedade moderna em fins do século XVIII, no mundo europeu ocidental. Emancipado e concebido como etapa preparatória da vida adulta, o corpo adolescente é então esquadrihado por uma série de discursos médicos, psicológicos, sociológicos, religiosos, pedagógicos, jurídicos e policiais, que percorrem suas dimensões físicas, psíquicas, sexuais e morais, buscando definir uma identidade própria (ADORNO; BORDINI; LIMA, 1999, p. 64).

A ideia do fenômeno da adolescência tal qual é entendida hoje nasce com o crescimento da classe média da década de cinquenta, nos Estados Unidos, e logo foi se popularizando enquanto um fenômeno compartilhado em todo o mundo ocidental (MORIN, 1996). De forma mais clara, a sociedade de consumo e o mundo capitalista tiveram grande contribuição para a visão acerca da adolescência enquanto uma fase tal qual é concebida hoje.

Morin (1996) vai explicar que essa contribuição do capitalismo para essa problemática advém do próprio mercado. Era importante traçar perfis e idades para se chegar a novos consumidores, com produtos e serviços que eram diferenciados dos ofertados às crianças e aos adultos. Foi também o período romantizado, em que era buscado as primeiras relações grupais, sociais e, frequentemente ocorriam os primeiros interesses afetivos e sexuais.

Berg (1965) aponta, dessa forma, que antes do século VIII, existe uma escassez de conceitos sólidos sobre a adolescência porque não havia uma diferenciação clara entre infância e vida adulta. Para o autor, é somente a partir desse século que se atribui a ideia do que ele chama de “puberdade psíquica”, e que é nesse momento que as crianças deixam de ser vistas como “pequenos adultos”. O autor também destaca que:

Nos últimos decênios, enfim, notamos que o acesso à maturidade está cada vez menos associado ao fim da puberdade e, até mesmo, em certos ambientes, completamente desligado; esse período estende-se sobre anos que, até há pouco tempo, faziam parte da idade adulta (BERG, 1965, p. 71).

Por esse motivo, torna-se imperativo demonstrar quais as concepções construídas socialmente e que alicerçam os conceitos atuais de adolescência para se estabelecer um nexos com a problemática da gravidez precoce. Não é possível observar a gravidez na adolescência como um problema sem demonstrar o porque que isso se constitui como um problema. E só é possível apontar para a problemática na medida em que se estabelece que a adolescência é uma fase de construção, de crescimento, de maturação, e a imaturidade psíquica e física como barreiras para uma boa gestação.

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa auto-estima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência. Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa. É importante lembrar também, que deve ser incluída nas estratégias de prevenção, a averiguação de atitudes frente a adolescente que engravidou. Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar". Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores. Em 1990, Upchurch e McCarthy relataram em seu estudo que, 39% de adolescentes grávidas abandonaram a escola, enquanto que entre as não grávidas o abandono foi de 19%. Quanto ao retorno à escola e graduação, 30% de adolescentes que tinham engravidado voltaram e concluíram os estudos; quando não houve gravidez essa cifra correspondeu a 85% (YAZLLE, 2006, p. 443).

Para Bretas et al. (2008), há uma tendência da maioria das sociedades de estabelecer ritos de passagem para as fases do desenvolvimento humano. Esses eventos podem se estabelecer através de rituais de iniciação muito comuns em sociedades tribais, ou através de marcas de mudanças de uma fase para outra, como o desmame, a inserção na linguagem, os primeiros passos, a menarca, a mudança da voz, o nascimento de pelos pubianos, a menopausa, entre outros exemplos.

Os autores supracitados pontuam, dessa forma, que existem as mudanças físicas próprias da transição desse período e que o marcam, como as já citadas, e que são claras justamente por serem palpáveis e visíveis. Porém, outras marcas importantes são as mudanças psíquicas e sociais enfrentadas durante essa etapa do desenvolvimento.

Esses aspectos do aparecimento das primeiras mudanças físicas são conceituados por vários autores como puberdade. Puberdade diz respeito a processos biológicos, culminando na maturação sexual, e funciona como um princípio da entrada para a adolescência ou como uma marca da própria adolescência já brevemente iniciada, que é quando as outras mudanças, ou seja, de cunho psíquico e social vão aparecer (SILVA; ADAN, 2003; CAMPAGNA; SOUZA, 2006; CALLIGARIS, 2000). Sobre isso, discorre Eisenstein (EISENSTEIN, 2005, p. 6):

Puberdade é o fenômeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função) resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal. Estas mudanças corporais conhecidas como os fenômenos da pubarca ou adrenaarca e gonadarca são parte de um processo contínuo e dinâmico que se inicia durante a vida fetal e termina com o completo crescimento e fusão total das epífises ósseas, com o desenvolvimento das características sexuais secundárias, com a completa maturação da mulher e do homem e de sua capacidade de fecundação, através de ovulação e espermatogênese, respectivamente, garantindo a perpetuação da espécie humana.

A partir dessa compreensão, é possível perceber que não se trata de uma fase fácil para o indivíduo. A quantidade de modificações que ocorrem a nível físico enseja, logicamente, em uma grande quantidade de conflitos psíquicos e sociais para o indivíduo. Portanto, é necessário se compreender esses conflitos para, após isso, demonstrar qual a problemática da gravidez na adolescência.

2.2 CONFLITOS DA ADOLESCÊNCIA

Como foi percebido, o conceito de adolescência não é de tão fácil apreensão. Vários autores além dos citados colocam a adolescência hoje como uma época perpassada por conflitos, crises e mudanças, que vão desde a busca pela própria identidade, readaptação física, demandas familiares e sociais, descoberta da sexualidade e busca pelo autoconhecimento (GODINHO, et al., 2000; FRANÇOSO, 2001; TAQUETTE, et al., 2005; LEME, 2005; VALLE; MATTOS, 2011). Ou seja, é um período marcado por mudanças e conflitos a nível inter e intrapessoais.

É geralmente aceito que a adolescência é um processo, e não um período, que se caracteriza por muitas mudanças pessoais que são frequentemente intensas, sejam as físicas, as sociais, as psicológicas ou as cognitivas. No entanto, apesar das várias modificações a adolescência nem sempre é vivida e sentida como um período da vida particularmente difícil. É um período de tempo que envolve perdas e ganhos, que envolve a flutuação e o

estabelecimento de novas maneiras de pertencer, e que envolve a aceitação de uma imagem do corpo em mudança, como resultado do início da puberdade. As preocupações mais frequentes pelos adolescentes avaliados nesse estudo foram: AIDS, morte, violência sexual, cigarro e obesidade; e os assuntos mais frequentes onde os adolescentes gostariam de orientações foram: amizade, religião, métodos anticoncepcionais e relacionamento sexual (WISNIEWSKI et al., 2016).

Segundo Aquino et al. (2011), um dos maiores motores de conflitos para o adolescente é a sua busca por um sentido para a sua vida. Essa busca traz consigo a possibilidade de os adolescentes se inserirem no que os autores chamam de vazios existenciais. Essa angústia, ainda segundo Aquino e cols (2011) é um dos principais motores das mudanças sociais vividas pelos adolescentes. Knobel (1989) pontua que essas mudanças fazem parte da chamada “síndrome da adolescência normal”, que se caracteriza pela forte tendência e apelo grupal, crises religiosas, atitudes sociais reivindicatórias, busca pela identidade e autonomia, insegurança, flutuações do humor e estado de ânimo, necessidade de intelectualizar e/ou fantasiar e, logicamente, a iniciação sexual. Segundo o autor:

O adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas de acordo com o que conhecemos dele. Em nosso meio cultural, mostra-nos períodos de elação de introversão, alternando com audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que se sucedem ou são concomitantes com conflitos afetivos, crises religiosas nas quais se pode oscilar do ateísmo anárquico ao misticismo fervoroso, intelectualizações e postulações filosóficas, ascetismo, condutas sexuais dirigidas para o heteroerotismo e até a homossexualidade ocasional. Tudo isto é o que eu chamei uma entidade semipatológica ou, preferindo, "uma síndrome normal da adolescência". Devo assinalar também aqui que, emparentadamente, estas características não são exclusivamente nossas, do nosso meio particular, mas que é possível vê-las em diferentes culturas e dentro de diferentes marcos socioeconômicos de vida, como pude apreciar no Seminário Psiquiátrico Transcultural sobre Adolescência realizado em maio de 1968 pela Associação Norte-Americana de Psiquiatria, durante seu 124º Congresso Anual (37). A maior ou menor anormalidade desta síndrome normal à qual acabo de referir-me dever-se-á, em grande parte, aos processos de identificação e de luto que tenha podido realizar o adolescente. Na medida em que tenha elaborado os lutos, que são em última instância os que levam à identificação, o adolescente verá seu mundo interno mais fortificado e, então, está normal anormalidade será menos conflitiva e, conseqüentemente, menos perturbadora (KNOBEL, 1989, p. 51).

Em suma, o autor demonstra que a compreensão do que é estabelecido como normal ou anormal é de difícil conceituação em se tratando da adolescência. A lógicas dos conflitos que situam esse período da vida do indivíduo são tão presentes que a compreensão da normalidade se torna justamente o que é o anormal para a maioria das pessoas. Segundo o autor:

Assinalei em outra oportunidade (32) que a normalidade se estabelece sobre as pautas de adaptação ao meio, e que não significa submetimento ao mesmo, mas a capacidade de utilizar os dispositivos existentes para o alcance das satisfações básicas do indivíduo, numa interação permanente que procura modificar o desagradável ou o inútil através do alcance de substituições para o indivíduo e para a comunidade. Logicamente que, como destaca J. A. Merloo (45), a personalidade bem integrada não é sempre a melhor adaptada, mas tem, sim, a força interior como para advertir o momento em que uma aceitação temporária do meio pode estar em conflito com a realização de objetivos básicos, e pode também modificar a sua conduta de acordo com as suas necessidades circunstanciais. Este é o aspecto da conduta no qual o adolescente, em termos gerais, pode falhar. Ao viver uma etapa fundamental de transição, sua personalidade tem características especiais que nos permitem situá-lo entre as chamadas personalidades marginais, no sentido da adaptação e da integração que acabamos de esboçar. Anna Freud (21) diz que é muito difícil assinalar o limite entre o normal e o patológico na adolescência, e considera que, na realidade, toda a comoção deste período da vida deve ser considerada como normal, assinalando também que seria anormal a presença de um equilíbrio estável durante o processo adolescente (KNOBEL, 1989, p. 54).

Portanto, há uma compreensão da adolescência como uma etapa da vida do indivíduo em que é bastante necessário que haja um olhar diferenciado, independente do contexto da problemática que o indivíduo passa. Dessa forma, o profissional de Serviço Social preocupa-se, sobretudo, com a garantia da cidadania desse adolescente, independente dos conflitos e das dificuldades inerentes à fase em si

Dessa forma, a inserção do profissional perpassa a esfera da saúde pública no sentido de atender à demanda da gravidez na adolescência. A garantia da cidadania e dos direitos é mais importante em contextos em que essas garantias são tiradas através de exclusões várias, como a pobreza e o preconceito. Takashima (1998) discute que há a necessidade de o profissional compreender os contextos das demandas, para que adeque a sua prática de forma concreta ao que necessita a população em particular

[...] a violência, de um modo geral, é um grande problema de Saúde Pública, que demanda providências efetivas de enfrentamento. Isso se dá pela habilitação de profissionais e pela implantação de serviços que dispensem uma atenção redobrada ao envolvimento de toda a sociedade na execução, controle e avaliação das políticas sociais públicas de atenção à criança, ao adolescente e às suas famílias. Declara o autor que "enquanto permanecemos hipnotizados pela miragem do insolúvel, deixamos de resolver aquilo cuja solução depende de nossa vontade e iniciativa". Os apontamentos que nos levam à reflexão sobre o tema em estudo foi-nos possível obter graças às informações colhidas nos próprios campos de estágio do Núcleo de Estudos e, neles, buscamos refletir sobre os limites do processo de construção da cidadania das famílias usuárias e o processo de inclusão e /ou de exclusão social da população (TAKASHIMA, 1998, p. 30).

Portanto, é importante apontarmos a gravidez na adolescência como um problema social, sobretudo que impacta a vida da adolescente grávida, do pai da criança, da família e do próprio filho que está por nascer. Assim, o próximo capítulo irá versar sobre essa questão, no sentido de apontar para uma exposição posterior dos limites e possibilidades de atuação do profissional de Serviço Social frente a essa temática.

3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COMO PROBLEMA PSICOSSOCIAL

Como foi possível perceber através do que foi exposto no capítulo anterior, a problemática da gravidez na adolescência tem vínculo com os conflitos que passam os adolescentes, principalmente no que diz respeito à busca pelo outro, a necessidade de inclusão em grupos e a iniciação sexual. É necessário compreender esse contexto para lançar dados que demonstrem a dimensão da problemática, principalmente no contexto do Brasil.

3.1 INICIAÇÃO SEXUAL E CONTEXTO SOCIAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Knobel (1989) aponta que há um processo de busca pelo outro que se inicia sobretudo na adolescência. Para o autor, esse período é caracterizado pelo declínio da imagem do pai e da mãe como grandes heróis ou suportes da criança, imaculados e inerrantes. Com o declínio dessa imagem, há uma tendência de o adolescente ir em busca de um processo de identificação com o outro, que perpassa a sua inserção a grupos e adentra à sua iniciação sexual.

Sobre esse último aspecto, no Brasil, estima-se que mais de um quinto da população de adolescentes entre 12 e 17 anos já iniciaram sua vida sexual. Esse número, porém, cresce com a menor diferença de idade. Estima-se que mais da metade dos adolescentes de 17 já haviam iniciado sua vida sexual, uma vez que esse evento ocorre, em geral, por volta dos 15 anos (BRASIL, 2017).

Rieth (2002) demonstra através de sua pesquisa que, conforme o tempo passa, mais cedo os adolescentes possuem iniciação na vida sexual. E, para além disso, mais constância eles possuem, uma vez que a partir da iniciação, as relações sexuais tornam-se condutas constantes nos relacionamentos e nas buscas de satisfação dos adolescentes. Conforme a autora:

Ao se investigar a iniciação sexual na juventude, constata-se a diminuição da idade de início da vida sexual adulta. Assim, a pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento sobre Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS mostra que os jovens que tinham entre 16 e 19 anos, em 1998, 61% já haviam tido relações sexuais. Também constata que os rapazes se iniciam mais cedo que as moças, e que a maior escolaridade e o viver com ambos os pais influencia para que os jovens se iniciem sexualmente mais tarde. Em 1984, apenas 35,2% dos rapazes nessa faixa

etária já haviam se iniciado sexualmente, percentual que cresce para 46,7% em 1998. De forma mais significativa, ocorre o crescimento desse percentual entre as mulheres: de 13,6% para 32,3%. Longo e Rios-Neto, a partir dos dados de DHS2 de 1986 e da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, confirmam o declínio da idade das mulheres na primeira relação sexual para uma faixa de idade entre 20 e 24 anos; o percentual de mulheres que não tiveram uma relação sexual completa aos 17 anos declina de 79,8% em 1971 para 61,9% em 1996. Os autores observam uma relação entre a educação e a taxa de virgindade aos 17 anos: essa taxa é maior entre as mulheres analfabetas e as com mais de 8 anos de estudo; mulheres que possuem de 1 a 8 anos de estudo apresentam uma menor taxa de virgindade. Em estudo epidemiológico, realizado na cidade de Pelotas, Béria, Morris e Carret verificam que 50% dos adolescentes homens com 15 anos já tinha tido relações sexuais, enquanto que esse percentual só é atingido pelas mulheres aos 17 anos (RIETH, 2002, p. 79).

É importante não aferirmos valores morais sobre essa questão. Como a história se dá de forma dialética, segundo Takashima (1998) o profissional de Serviço Social precisa privar-se de sua lógica moral para compreender a problemática do outro sem nenhum preconceito. Dessa forma, o juízo sobre essa questão não nos compreende aqui.

Dessa forma, podemos entender que a iniciação sexual é um fenômeno sobremodo multifacetado. Araújo e Costa (2009) demonstram que, para além da busca pelo prazer e pelo anseio de conhecer o próprio corpo, existe uma relação de poder entre os gêneros e a própria formação social do indivíduo. Costa, Machado e Wagner (2015), concordando com isso, afirmam que existe uma correlação entre as próprias experiências sexuais e o convívio social.

Em outras palavras, os próprios adolescentes se julgam entre si a partir de suas relações sexuais. Em geral, o há um processo de machismo bastante forte que dita que homens deveriam ter muitas relações sexuais, e mulheres deveriam manter-se virgens o quanto mais puderem. Relações homossexuais são rechaçadas por serem consideradas avessas a essas demandas sociais. Essas realidades causam profundo sofrimento e agravam algumas problemáticas como a da gravidez na adolescência.

Isso é apontado por Costa, Machado e Wagner (2015), que demonstra em sua pesquisa que vários adolescentes homossexuais entrevistados em demonstraram que a sua sexualidade era causa de suas dificuldades enfrentadas na sociedade. Os autores apontam que a homossexualidade se aproxima do feminino e que, qualquer coisa que tenha relação com o feminino precisa manter-se casto, como é ditado pela lógica machista da sociedade. Dessa forma, os adolescentes homossexuais acabam por sofrer preconceito devido a essa questão.

Além disso, a masturbação, por exemplo, ainda é uma prática sexual vista como imoral e degradante por uma considerável parcela dos adolescentes (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011; CAMARGO; FERRARI, 2009). Isso demonstra que a moral social de que a sexualidade é sempre uma forma de promiscuidade faz com que muitos adolescentes, apesar dessas práticas, se culpem. Concordando que existe uma forte premissa social no comportamento sexual dos adolescentes, Gubert e Madureira (2008, p. 2) apontam que:

A sexualidade é tratada de maneira diferente para meninos e meninas na educação sexual e nas normas socioculturais em torno da questão, de tal forma que meninos são estimulados a serem fortes, viris e a demonstrarem sua masculinidade inclusive iniciando sua atividade sexual precocemente. O homem, na adolescência, sofre pressões para que mantenha relações sexuais com alguém do sexo oposto para demonstrar que não é homossexual, pois a sexualidade é considerada um atributo da masculinidade que deve ser exercido. Ao contrário, as meninas ainda são estimuladas a atrasar ao máximo sua primeira relação sexual. Essas diferenças evidenciam a necessidade de utilizar uma abordagem de gênero nos estudos que abordam a sexualidade.

Essa premissa faz com que muitos jovens, principalmente do sexo feminino, se privem de buscar informações acerca da sexualidade. Questões como o uso de preservativos e meios anticoncepcionais, perigos de doenças sexualmente transmissíveis ou mesmo da gravidez precoce acabam sendo negligenciadas. Gubert e Madureira (2008) discutem que talvez um dos piores problemas que podem afetar no sentido de aprofundar a problemática da gravidez na adolescência é justamente essa questão da falta de conhecimento e mesmo de acesso a esse conhecimento devido aos estigmas sociais.

A questão da iniciação sexual do adolescente, como um fenômeno comum na atualidade, sofre com um outro fenômeno que contribui para o aumento da incidência da gravidez na adolescência: a baixa escolaridade. Amorim et al. (2009) demonstram que a baixa escolaridade é um fator de risco bem mais expressivo do que questões econômicas.

Segundo os autores:

Dentre os fatores de risco para a gravidez na adolescência, ainda não há consenso se o baixo nível de escolaridade, com altas proporções de evasão e de abandono escolar seria uma das causas ou uma consequência da gravidez na adolescência. Em um estudo transversal envolvendo 562 mulheres, os autores observaram associação positiva entre a gravidez na adolescência e o nível de escolaridade, associação também observada em nosso estudo, com apenas 22,6% das adolescentes frequentando a escola. Estudos sugerem que, à medida que o nível de instrução aumenta, ocorre

uma redução no percentual de gravidez na adolescência, embora em países desenvolvidos tenha sido observado um nível de escolaridade semelhante entre adolescentes grávidas e não grávidas. Em nosso meio, todavia, é muito frequente que adolescentes grávidas interrompam os seus estudos, uma vez que a gravidez funciona como um rito de passagem para a idade adulta, e os próprios familiares desencorajam a adolescente a continuar na escola. Por outro lado, é preciso considerar que o atraso nos estudos e uma educação inadequada contribuem para que essas meninas não tenham projetos de vida articulados ou perspectivas acadêmicas e profissionais, de forma que a gravidez e os cuidados com os filhos acabam por substituir eventuais ambições pessoais. No presente estudo, com o ponto de corte de oito anos, observou-se uma forte associação entre baixa escolaridade e gravidez na adolescência. Pode-se argumentar que este ponto de corte representaria um viés para as adolescentes com idade inferior a 15 anos, que teriam menor probabilidade de ter cursado oito anos de estudo, porém apenas 7% das adolescentes desta casuística tinham idade inferior a 15 anos (AMORIM et al., 2009, p. 408).

Por mais que os autores discutam, em sua pesquisa sobre a variável da escolaridade como algo que não se sabe a relação direta com a gravidez na adolescência – se ela é provocada pelo fenômeno ou se é provocadora do fenômeno – fica bastante claro que há uma correlação. Oliveira (1998) corroboram com essa premissa, demonstrando que, independente da renda ou do fato de a adolescente residir em zona urbana ou zona rural, a baixa escolaridade tanto aumenta a probabilidade de uma gestação na adolescência quanto se correlaciona de forma íntima com o número de gestações.

Ainda sobre essa questão, existe uma correlação explícita entre a baixa escolaridade e o uso de preservativos. O uso de preservativos é influenciado representativamente por esse fator. Alguns autores demonstram que, quanto menor o nível educacional, maior as chances de relativização de métodos contraceptivos ou de prevenção a doenças sexualmente-transmissíveis (AMORIM et al., 2009; PIROTTA; SCHOR, 2004; CRUZEIRO et al., 2010). Porém o uso do preservativo, pelos adolescentes, possui um outro aspecto relacionado mais enfaticamente, que é o do tempo de relacionamento.

Porém, há uma tendência de se estabelecer um nexos entre o uso de preservativos com o nível de escolaridade da família, para além do tempo de relacionamento.

Como na presente investigação, a pesquisa de Hoyos e Sierra¹¹ não evidenciou relação entre a frequência no uso de camisinha e a escolaridade do adolescente. Mas no estudo de Calazans²⁰, a baixa escolaridade mostrou-se associada ao menor uso de camisinha na última relação em adolescentes com parceiro estável. O presente estudo apontou uma tendência linear da variável escolaridade materna em relação ao uso de preservativo; quanto menor a escolaridade da mãe, menor o uso de

preservativos. Este resultado corrobora outra investigação realizada no Brasil²², na qual a escolaridade materna, considerada como variável proxis de estratificação social, mostrou-se significativamente associada ao uso de preservativo na primeira e na última relação sexual. Sendo a família uma importante fonte de informação para os adolescentes²³, a qualidade da informação dada pela mãe, ligada ao seu grau de escolaridade, proporciona ao jovem uma melhor ou pior informação sobre a sexualidade (CRUZEIRO et al., 2010, p. 1155).

Ainda assim, Borges et al (2016) demonstraram que, por mais que a maior parte dos adolescentes usam o preservativo masculino como método contraceptivo, existe uma tendência na flexibilização do método quando o relacionamento se torna estável. Em outros termos, o que se pode conceber é o que o preservativo é compreendido como uma forma de prevenir doenças, mas que a gravidez é uma realidade distante o suficiente para não fazer uma diferença significativa.

No contexto brasileiro, é consenso que o uso de métodos contraceptivos na adolescência limita-se basicamente ao preservativo masculino e à pílula anticoncepcional^{3,6,24}. Nesse sentido, é bastante positivo que a maior parte dos adolescentes tenha usado o preservativo masculino na última relação sexual, como referido em outras pesquisas nacionais;¹⁶ sobretudo por também ser método de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids. Porém, essa prevalência, bem mais baixa que a de 80,0% observada na maior parte dos países europeus²⁰, ainda necessita ser ampliada. Além disso, pouco é conhecido sobre o uso correto e contínuo do preservativo masculino entre adolescentes. Na verdade, no grupo adolescente, observa-se a tendência à flexibilização do uso do preservativo masculino e dos demais métodos quando o relacionamento torna-se estável, ou seja, os adolescentes tendem a ser menos vigilantes quando estão inseridos em relacionamentos mais duradouros¹. Em concordância, segundo Pirotta e Schor¹⁸ (2004), o preservativo masculino é usado principalmente nas relações casuais e no início dos relacionamentos sexuais com uma nova parceria, pois os adolescentes podem negligenciar o preservativo masculino em relacionamentos mais duradouros e estáveis, substituindo-o pela pílula hormonal. Se os achados forem analisados na perspectiva da prevenção de gravidez, a alta prevalência de uso do preservativo masculino traduz-se em potencial risco de falha e descontinuidades no uso, visto que a eficácia do método depende da habilidade do indivíduo em usá-lo corretamente e consistentemente. Isso nem sempre é observado entre adolescentes, principalmente os mais jovens e inexperientes (BORGES et al., 2016, p. 8).

Esse fator e o fato exposto de que há uma antecipação da vida sexual nos adolescentes, são dois aspectos centrais para o entendimento das causas do número de garotas grávidas no país, uma vez que quanto menor a idade, menor o nível de instrução e maior a chance da ausência de métodos contraceptivos nas primeiras vezes (2010). Por ter uma forte influência com a escolaridade, o fenômeno da gravidez na adolescência também está vinculado, no Brasil, a áreas de menor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), sendo um fato preocupante por constituir uma questão social emergente e de grande impacto (ARAUJO; COSTA, 2009; SCHOR, 1995).

Segundo informações levantadas pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) vinculados ao Ministério da Saúde, o total de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos no país somavam 546,5 mil crianças no ano de 2015 (BRASIL, 2017). Schirò (2009), demonstra uma maior incidência do fenômeno em populações mais pobres, mesmo nos grandes centros urbanos. Em seu estudo que envolveu 452 jovens com idade igual ou inferior a 19 anos de várias cidades do Brasil, divididos em dois grupos iguais em que os participantes de um grupo já tiveram experiências com gravidez e o outro não, a autora constatou que o grupo que apresentou maior risco de gravidez foi o de renda familiar inferior a 400, constituindo mais da metade da amostra.

Contudo, perante os resultados obtidos, constatou-se que a gravidez durante a adolescência foi um acontecimento que tendeu a ocorrer num contexto social marcado pela falta de oportunidades. Neste sentido, poder-se-ia considerar que a gravidez durante a adolescência funcionaria como um reflexo das limitações e vulnerabilidades da sociedade em que ocorre. O conceito de adultícia emergente (*emerging adulthood*) auxilia no entendimento de como é vivida a adolescência e como esta pode ser mediada pelos valores da cultura. Perante a pobreza e um fraco sistema educativo, a maternidade poderá ser encarada como uma opção atractiva. Este aspecto é reforçado por se observar que a maior prevalência de gravidez é, precisamente, nos adolescentes com pior inserção social e rendimento escolar. Este facto pode ser confirmado ao observar-se que os adolescentes que apontaram a ocorrência de gravidez foram aqueles que revelaram maior dificuldade de inserção social, em particular na relação com a escola, mas também na relação com o seu grupo de pares. Assim, são adolescentes que descreveram uma reduzida identificação aos valores considerados dominantes pela população, como o desenvolvimento escolar e a especialização profissional. Contudo, é necessário considerar que, apesar dessa perspectiva, tanto no Estudo I quanto no Estudo II, os adolescentes valorizaram a importância desses valores, embora considerassem que não teriam facilidade para os alcançar. A gravidez durante a adolescência poderia ser encarada como um acontecimento que traduziria a falência de certos segmentos da sociedade. Apesar de a escola ser uma instituição que, na actualidade, se descreve como pluralista, verificou-se que não alcança todos os adolescentes da sua sociedade. Contudo, a falência do sistema escolar poderia estar associada às características sociais e à sua visão de desenvolvimento, que não passaria, necessariamente, pela formação escolar (SCHIRÒ, 2009, p. 207).

Dessa forma, o contexto social é muito importante no sentido de apreender as questões em torno da gravidez na adolescência. Assim, é necessário demonstrar quais as consequências também para o contexto social da adolescente, principalmente no que tange à sua família, além das consequências que envolvem a si mesma.

3.2 PAPEL FAMILIAR E CONSEQUENCIAS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ PRECOCE

A partir do que foi exposto, é possível observar e discutir que existem várias questões que giram em torno da problemática da gravidez na adolescência. Além disso, foi possível, também, observar também que há uma questão familiar fortemente imbricada na problemática. A família é um dos mais antigos e mais complexos grupos sociais da humanidade. Ela é a primeira organização de vinculação do indivíduo e é onde esse indivíduo abstrai todo o necessário para viver em sociedade e se inserir na cultura.

Logo, a família tem um papel fundamental nessa etapa de desenvolvimento que é a adolescência. O equilíbrio da relação entre pais e filhos contribui para a estabilidade psíquica e emocional desse adolescente, e é um importante motor de educação, conscientização e cuidados.

Nesse sentido, Pratta e Santos (2017) pontua que o envolvimento familiar também é necessário no sentido de intervir de forma positiva sobre a educação sexual do jovem. Quando esse envolvimento não é estabelecido, quando não há aceitação dos pais sobre o começo da vida sexual dos filhos e quando o assunto sexualidade é intocável em casa, existe uma maior tendência a ocorrerem maternidades antecipadas pela adolescente.

[...] os estudos sugerem que a família ainda mantém seu papel específico no contexto social em que se insere. No nível microssocial, continua a ter um papel central durante todo o processo de desenvolvimento de seus membros, desempenhando funções particulares em cada etapa, embora tenham sido observadas alterações em termos da intensidade com que essas funções são exercidas na contemporaneidade (Nogueira, 1998). Por essas razões, torna-se imperativo investir em programas de orientação para pais com a finalidade de instrumentalizá-los para poderem lidar de forma mais adequada com seus filhos adolescentes, auxiliando-os a fornecer orientações mais precisas que sirvam de referência para os adolescentes frente a situações que necessitem de reflexão e tomada de decisões. Assim, os pais podem reduzir suas angústias frente à adolescência dos filhos e estes, por sua vez, podem ver os pais como um suporte emocional singular ao qual podem recorrer diante das dificuldades de ajustamento que enfrentam (PRATTA; SANTOS, 2017, p. 254).

Ou seja, a família pode ser um importante vetor no sentido de evitar que o problema se estabeleça. A abertura dos pais às dúvidas dos filhos, bem como a orientação e conversas sobre qualquer que seja a temática auxilia que o jovem não

se sinta perdido nessa etapa de desenvolvimento e se prepare para os desafios que essa fase e as próximas lhe propiciam.

Porém, uma vez que há uma gravidez antecipada, o papel da família deve ser o de acolher e auxiliar o jovem nessa nova etapa da vida. Lima et al. (2004) assevera que o abandono dos familiares pode agravar os problemas, tanto físicos quanto sociais que circundam principalmente a adolescente grávida. Há uma correlação, segundo o autor, com o abandono da escola, o que significa uma maior possibilidade de futuros agravos sociais.

Problemas de inserção social e psicológicos também estão bastante presentes, e a família pode auxiliar no sentido de evitar que o jovem se prejudique mais. Além disso, o grupo das adolescentes grávidas é um dos mais sujeitos a problemas gestacionais, como eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso (SANTOS; SILVA, 2000). Sem a família, esses problemas se tornam ainda mais graves.

A gravidez na adolescência em si, seja premeditada ou acidental, traz consigo o potencial agravante das crises e situações vividas pelas adolescentes que são próprios do período. Mas, além disso, trazem grandes consequências emocionais, como medos, insegurança, desespero, sentimento de solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez (TABORDA, et al., 2014).

As principais consequências da gravidez precoce identificadas nesta pesquisa foram: a impossibilidade de completar a função da adolescência; os conflitos familiares; o adiamento ou comprometimento dos projetos dos estudos; menor chance de qualificação profissional, com óbvios reflexos para as oportunidades de inserção posterior no mundo do trabalho; impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro; e dependência financeira absoluta da família. Quanto ao contexto familiar, nos casos analisados, pode-se constatar a dificuldade de diálogo nas famílias. Também foi possível identificar que, apesar de a maioria das entrevistadas conhecer os métodos contraceptivos, não os usava. Assim, é importante destacar que, além da orientação dos jovens dada pela escola e por serviços de saúde, é fundamental a existência de um canal de comunicação que construa uma relação de confiança nestas famílias desde a infância, para que a sexualidade do adolescente possa ser percebida, que dúvidas sejam tiradas e que a prevenção tanto da gestação quanto das DST possa ser apoiada pelas famílias (TABORDA, et al., 2014, 23).

Dias e Teixeira (2010) demonstram que a gravidez é um período de importantes mudanças físicas, cognitivas e psicológicas na vida da mulher, independentemente de sua idade. Logo, como um período de transição, envolve uma série de conflitos.

Quando a gravidez ocorre na adolescência, segundo o autor, todas essas mudanças se tornam ainda mais violentas e os conflitos se tornam ainda mais agudos.

Benute e Galletta (2002) verificam uma correlação ainda mais problemática. Os autores demonstram um grande aumento no índice de crises de ansiedade, depressão e ideações suicidas em adolescentes grávidas. E esses problemas perpassam o momento da notícia e o período de gravidez, chegando a ser considerável até mesmo após o parto.

Os problemas de saúde, porém, não se desenvolvem somente nas mães adolescentes. As crianças também são vítimas de uma série de complicações em decorrência da gravidez precoce. Alguns pesquisadores demonstram que há uma certa resistência, entre essas mães, de aderirem aos programas de pré-natal, o que dificulta a detecção de problemas fetais (TREVISAN et al., 2002; SPINDOLA; SILVA, 2009; FERNANDES et al., 2015).

Sobre essa questão, cita Domingos (2011, p. 24):

Entre as principais consequências decorrentes de uma gestação precoce, destacam-se aquelas relacionadas [...] ao bebê (aumento do número de natimortos e mortes prematuras, baixo peso ao nascer, morte súbita nos primeiros seis meses de vida, internações e acidentes na infância) que terão maior ou menor gravidade de acordo com a idade, paridade, aderência ao pré-natal, ganho ponderal e fatores socioeconômicos e culturais da mãe.

Além do autor supracitado, vários outros autores associam o baixo peso ao nascer com a gravidez na adolescência (FELICIANO, 2010; ROCHA et al., 2006; GAMA et al., 2001). Gama e cols (2001) demonstram que esse problema está bastante vinculado ao crescimento fetal e desenvolvimento cognitivo, e pode trazer déficits futuros e, conseqüentemente, possibilitar a reprodução da segregação que é muitas vezes apresentada pelos pais.

Além disso, Costa, Sena e Dias (2011) demonstram que existe um outro aspecto que dificulta ainda mais a questão da saúde do recém-nascido, que são os custos hospitalares. Os autores discutem que os riscos para a criança aumentam conforme a menor idade da mãe, e que isso somado aos baixos recursos das redes de atenção à saúde ou os altos custos da saúde privada, nem sempre os problemas são remediados.

É nesse sentido que trabalha o profissional de serviço social. Além da questão da saúde que é um importante aspecto a ser observado e encaminhado para a equipe de profissionais competentes, existem problemáticas relacionadas à exclusão social,

pobreza, violência e abandono que precisam ser observadas. Cabe demonstrar o serviço desse profissional a partir desse viés, abordando sua base ética de trabalho e suas possibilidades.

4 O SERVIÇO SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Como foi possível perceber anteriormente, existe uma série de problemáticas que giram em torno da gravidez na adolescência, tornando-a um fenômeno de bastante complexidade. Existem questões que atravessam a discussão, e que envolvem outras temáticas, como o do machismo, da rebeldia adolescente, da escolaridade, da exclusão social e do abandono familiar. Essas questões se entrelaçam e se confundem entre si, de forma que a prática do profissional não pode se desatrelar da discussão e da busca por mudanças sociais.

Schwartz, Vieira e Geib (2011) estabelecem que as adolescentes em situação de gravidez precoce necessitam de apoio social, e isso vindo tanto dos profissionais envolvidos na problemática, como assistente sociais, psicólogos, médicos, enfermeiros e pedagogos, quanto em relação à própria comunidade, família e amigos. Nesse sentido, os autores citam que:

O apoio social é um processo dinâmico e complexo. Envolve transações entre indivíduos e as suas redes sociais, satisfazendo as necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem para enfrentarem novas exigências. As funções do apoio social se dividem em apoio emocional – que inclui disponibilidade de alguém com quem se possa falar e que fomenta sentimentos de afeto; apoio material e instrumental – que se caracteriza por ações ou materiais proporcionados por outras pessoas para facilitar ou diminuir tarefas cotidianas; e, por fim, o apoio de informação – que se refere às informações e orientações recebidas, que ajudam na compreensão do mundo (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011, p. 2577).

Portanto, pode-se partir desses pontos para explicar a função do profissional de serviço social, tanto no sentido de promover uma prática interventiva, pragmática e preventiva, quanto no sentido de produzir encaminhamentos e no sentido de produzir discussões e lutas por mudanças sociais. Moraes e Tonon (2016) demonstram que essa frente, a saber, do apoio emocional, apoio material e instrumental e apoio de informações também se estabelecem se esses vieses. Aliás, o trabalho do profissional de Serviço Social é sempre em concomitância com o antes, na forma de prevenção, e o durante e depois em forma de intervenção, não podendo se desvencilhar dessas questões.

Primeiramente, em relação à prevenção, o profissional precisa estabelecer formas de promover a informação da população. Aparentemente, a função de informar seria, de certa forma, mais simplória, de menor complexidade. Porém, os estudos de Guimarães e Witter (2007) demonstram que a complexidade de levar a informação

para as pessoas esbarra em um problema bastante comum, que é o do próprio conhecimento da sociedade. Em sua pesquisa, o conhecimento acerca das formas de contracepção já existe, mas esse conhecimento não é efetivo se ele não se torna prático. Conforme os autores:

O não uso de métodos contraceptivos nem sempre significou que as adolescentes não tiveram conhecimento de sua existência, conhecê-los e ter habilidades no seu uso revelaram ser duas coisas distintas. Na maioria das vezes, as participantes revelaram pensamento mágico de que a gravidez não acontece com ela, que transar sem camisinha é prova de amor, de confiança no parceiro, o uso de pílulas implicaria no conhecimento dos pais sobre sua vida sexual ativa. Estes por sua vez ignoraram a existência da sexualidade da filha, por não se considerarem aptos a transmitir conhecimentos que possam ser úteis aos filhos a respeito da sua sexualidade. Pode-se afirmar que há tabus envolvendo esse assunto, porém com o acontecimento da gravidez na adolescência, principalmente a mãe mostrou-se compreensiva e dedicada à nova condição da filha, futura mãe. Os dados obtidos aqui e na literatura indicaram contradições, o que sugere novas pesquisas (GUIMARAES; WITTER, 2007, p. 177).

Ou seja, a função da informação se coloca como uma forma de quebra tabus e promover discussões no sentido de produzir desconstruções de concepções profundamente e socialmente arraigadas. Por mais que as pessoas até tenham conhecimento acerca do uso de camisinhas masculina e feminina, pílulas anticoncepcionais e do dia seguinte e outras formas de contracepção não é suficiente para que, efetivamente, ocorra o seu uso. Isso é confirmado por Borges et al. (2016) no que diz respeito, por exemplo, à questão da duração dos relacionamentos, anteriormente já pontuada.

Dutra (2008) demonstra que, para além da questão de conhecimento, a sexualidade como forma de construção de identidade e de poder, vivenciada de forma agressiva e competitiva são motores para o abandono do uso de preservativos. Segundo os autores:

Durante as abordagens com adolescentes, é necessário fazer a superação de idéias preconcebidas acerca de uma sexualidade agressiva e competitiva, de falta de cuidado consigo mesmo e com os outros, para a construção de um conhecimento de que as relações humanas podem ser saudáveis e agradáveis. Dessa forma, a abordagem do namoro como a busca da identificação amorosa da outra pessoa, a realização de relações sexuais com uso de preservativos, são formas que, além de demonstração de respeito, de racionalidade, de cuidado consigo e com o outro, são gestos importantes para a saúde, a higiene e o bem-estar (DUTRA, 2008, p. 72).

Assim, a ação do profissional de Serviço Social deve comparecer não somente na forma de produzir a informação, mas de produzir problematização. É necessário

problematizar as relações entre os sexos, as relações familiares e mesmo a relação do sujeito com a comunidade e consigo mesmo. Essas informações podem ocorrer por meio da escola, de palestras livres, dos órgãos de assistência social e junto às visitas familiares.

Além disso, é necessário também colocar a família como um ator ativo no combate à problemática. O papel da família não deve ser o de tolher a adolescência em sua sexualidade, mas direcionar a vivência de uma sexualidade saudável, protegida, como forma de demonstração de afeto e que não vise subjugar o outro ou demonstrar qualquer tipo de competitividade. Nesse sentido, trazer a família e a comunidade para a discussão é imprescindível para a luta em relação à essa problemática.

Essa luta, assim, perpassa pela instrumentalização, ou seja, por dar a essa família e essa comunidade o necessário para compreender, acolher e lutar por uma prevenção. Essa instrumentalização, logicamente, perpassa pela marcação de consultas com ginecologistas, distribuição de preservativos e outros métodos contraceptivos, averiguação acerca da inserção na escola e combate efetivo contra situações de exclusão social.

Para resolução da problemática apresentada é fundamental a conscientização e capacitação dos profissionais frente à necessidade de implementar ações em consonância com as políticas públicas e de maneira criativa e inovadora para que promovam o vínculo, o diálogo e escuta qualificados, como por exemplo, em parceria com as escolas e famílias para captação dos adolescentes. Estas parcerias são importantes ao se considerar também o fato do adolescente não procurar a Unidade de Saúde, portanto, é uma forma de proporcionar o acesso a informações necessárias para prática da anticoncepção, do significado e consequências sobre a gravidez na adolescência e inclusão de projetos de vida que adiem a maternidade. A presente investigação também aponta a necessidade de ampliar e integrar família, escola e saúde no sentido de potencializar o papel dessas instâncias a cumprir o seu papel dentro do processo educativo sobre prevenção da gravidez entre adolescentes (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015, p. 36).

Uma vez instaurado a problemática da gravidez na adolescência, o profissional de serviço social precisa intervir, também levando em consideração essas questões anteriormente ditas sobre os aspectos emocionais, materiais e de informação. Nesse sentido, como expressa Mito e Nogueira (2013), a intervenção não pode ser somente no sentido de soluções momentâneas. É necessário produzir mudanças sociais, conforme a própria epistemologia da profissão.

Ou seja, conforme cita Piana (2009), a profissão tem um caráter de rupturas. Rupturas essas que, em si, apontam para melhorias, para combates a desigualdades e lutas contra políticas conservadoras que acabam por produzir essas desigualdades. Conforme cita:

No processo de ruptura com o conservadorismo, o Serviço Social passou a tratar o campo das políticas sociais, não mais no campo relacional demanda da população carente e oferta do sistema capitalista, mas acima de tudo como meio de acesso aos direitos sociais e à defesa da democracia. Dessa forma, não se trata apenas de operacionalizar as políticas sociais, embora importante, mas faz-se necessário conhecer as contradições da sociedade capitalista, da questão social e suas expressões que desafiam cotidianamente os assistentes sociais, pensar as políticas sociais como respostas a situações indignas de vida da população pobre e com isso compreender a mediação que as políticas sociais representam no processo de trabalho do profissional, ao deparar-se com as demandas da população. A atuação do assistente social realiza-se em organizações públicas e privadas e em diferentes áreas e temáticas, como: proteção social, educação, programas socioeducativos e de comunidade, habitação, gestão de pessoas, segurança pública, justiça e direitos humanos, gerenciamento participativo, direitos sociais, movimentos sociais, comunicação, responsabilidade social, marketing social, meio ambiente, assessoria e consultoria, que variam de acordo com o lugar que o profissional ocupa no mercado de trabalho, exigindo deste um conhecimento teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo. Esse profissional busca a inclusão social e a participação das classes subalternas, por meio de formas alternativas e estratégicas de ação. Pois procura conhecer a realidade em que atua e possui compromisso ético com a classe trabalhadora e com a qualidade dos serviços prestados (PIANA, 2009, p. 86).

Quando se trata da garota que engravida na adolescência, existem processos de exclusão que possuem bastante gravidade para o enfrentamento da problemática. Um deles é um aspecto machista que cria uma forma de desigualdade de gênero. A garota que passa pelo evento da gravidez precoce, em geral, acaba por se tornar estigmatizada, e a sociedade a rechaça por, conforme representam socialmente, não ter mantido a honra. Honra essa que, infelizmente, é forçada à mulher, mas que nem sempre é cobrada do homem, mesmo que ele acabe por não assumir ou abandonar esse filho e essa mãe.

Reis e Santos (2011), a partir da fala de um adolescente, enfatiza essa questão que é profundamente arraigada. Conforme cita:

Eu acho isso muito vulgar, principalmente da parte das mulheres, porque elas, hoje elas não se valorizam, pros homens até que isso é normal né, os homens acham, que só prá meninas é muito cedo, hoje tem crianças, de, crianças, né, não vou colocar adolescentes, mas crianças de treze, quatorze anos que já estão grávidas, né, às vezes vem lá, pela primeira menstruação já ficou grávida. As pessoas está indo muito cedo, tem guria de 14 e até menos de 11 anos, ai já transei, eu fico pasma com um negócio desse, horrorizada, está muito precoce demais entre as meninas e os meninos. As

meninas não tem consciência, as meninas mal sabem ainda como lidar com o seu próprio corpo, e é elas já estão querendo conhecer outros corpo, sem conhecer o seu próprio né. Eu vejo assim, os meninos olham para as meninas com roupas curtas. Acho que as meninas tem que usar roupas mais compridas, decentes. E acho assim que os meninos tem ter mais respeito pelas meninas. Esse discurso fala sobre a existência de diferenças nas relações de gênero, demonstrando que o adolescente carrega a visão da sociedade antiga de que o homem a partir da faixa etária reprodutiva pode exercer livremente sua sexualidade, adquirindo uma concepção de que essa prática é absolutamente normal para os homens, ocorrendo desvantagem entre as mulheres (REIS; SANTOS, 2011, p. 3981).

Os autores continuam pontuando que o controle sobre a sexualidade feminina acaba por tornar-se estrutural. Isso significa dizer que a própria sociedade reproduz essas formas de controle, e cria novas formas, afim de atribuir às mulheres um papel de resignação, de privação e de subordinação, sobretudo ao homem. Assim, a mulher acaba se tornando obrigada a manter-se virgem para que apenas esse homem possa ter acesso à sua sexualidade. Ainda segundo os autores:

Existe ainda, em nossa sociedade, meios rígidos de controle da sexualidade feminina, onde os homens exercem a sua sexualidade com prazer e as mulheres reprimem o prazer carnal, dando lado para um prazer espiritual, como ser mãe. Desde pequenas, as mulheres não aprendem a se conhecer, ou seja, não conhecem o seu próprio corpo, não se tocam, não sentem prazer e preparam-se para serem mães, diferente da educação masculina. Esta última é incentivada a expressar menos emoção e afetividade, demonstrando uma sexualidade genitalizada, o que inibe a realização plena na vida sexual, pois o processo histórico e cultural o conduz a concentrar sua sexualidade nos órgãos genitais (REIS; SANTOS, 2011, p. 3981).

Esse é um viés que o profissional de serviço social precisa desconstruir, e não somente após a instauração da gravidez precoce, mas de forma contínua. A adolescente precisa enxergar que a vivência de sua sexualidade não é um problema, e sua família precisa compreender que essa adolescente é um ser humano que busca afeto e que possui sexualidade.

O que ocorre é que a gravidez acaba por ser como uma prova de que essa adolescente já iniciou sua vida sexual, e isso é que acaba por torna-la estigmatizada. Talvez esse aspecto da estigmatização seja o de maior problema já que ela também produz formas de abandono. Tanto os pais que abandonam – mesmo que momentaneamente e depois a acolham -, quanto quando essa adolescente abandona a escola e mesmo o abandono por parte do pai da criança revelam um certo constrangimento e vergonha da situação. Questionar a motivação dessa vergonha pela sexualidade feminina é sempre um aspecto que atravessa a profissão do assistente social.

Independentemente do que ocorre com a adolescente, é direito da adolescente e um dever da família acolher a adolescente, sem qualquer produção de negligências. Isso fica claro a partir da Constituição Federal, em seu art. 227, que cita:

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

Além disso, segundo estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente: “Art. 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

O que a lei não estabelece é a qualidade desses cuidados. A negligência ou o abandono afetivo não são especificados e tão pouco culpabilizado. Berberian (2015) reforça justamente essa questão. O adolescente é um indivíduo em formação, e essa formação perpassa não somente por questões que são físicas, mas também por questões cognitivas, sociais e emocionais. Principalmente em se tratando da gravidez precoce – que em si representa riscos para a saúde da adolescente já que seu corpo não está totalmente maturado –, a família precisa ser um apoio sempre presente. Segundo o autor:

Ainda assim, é importante reforçar que não estamos aqui negando a apropriação, fruto de uma elaboração histórica e coletiva, do que socialmente é compreendido pelo conjunto de cuidados necessários para o desenvolvimento saudável e integral de crianças e adolescentes, e que deve, de alguma forma, nortear as avaliações de situações de negligência. Queremos ressaltar que esse “padrão de cuidados”, também imbuído de valores, deve ser questionado e considerado a partir da apreensão de todas as mediações contidas nessas situações, para que as avaliações, que precisam ser técnicas, não recaiam no moralismo. Toda avaliação que atribua ao outro determinados juízos implicará consequências e rebatimentos àqueles que estão sendo avaliados, sendo, portanto, uma atitude inscrita na esfera da ética, já que exige do profissional o reconhecimento de que suas ações terão implicações para o outro (BERBERIAN, 2015, p. 59).

Assim, a intervenção do profissional de serviço social precisa levar em consideração essa problemática. Em casos extremos, até mesmo notificando essa família, no sentido de reestabelecer esses cuidados. Em geral, processos de

informação e discussão são de bastante relevância no sentido de aprimorar o contato dessa adolescente com o seu seio familiar.

Outro aspecto da problemática diz respeito ao abandono escolar. Souza et al. (2018) demonstram que a relação entre o abandono escolar e a gravidez na adolescência é algo bastante complexo, sendo que há uma correlação imbricada: de um lado, a baixa escolaridade é um fator de risco para a gravidez na adolescência, de outro é também causada por ela. Conforme os autores:

As repercussões da gravidez na adolescência escolar têm sido objeto de estudo de diversos autores. Os dados da presente pesquisa, bem como os do estudo realizado em municípios do Estado de São Paulo sobre gravidez na adolescência, que verificou que o abandono escolar referido por parcela significativa das moças estava relacionado à gravidez, além do estudo sobre indicadores sociais em uma população de gestantes, o qual estimou que apenas 6,8% delas eram estudantes, comprovam que a gestação muda a perspectiva da escolaridade, levando as adolescentes a parar de estudar temporária ou definitivamente. Contudo, se a gravidez na adolescência pode ocasionar a evasão escolar, alguns estudos, igualmente ao encontrado na presente pesquisa, têm provado que muitas adolescentes podem ter deixado a escola antes de engravidar, sendo inclusive uma condição de risco para gravidez precoce. Isso pode ser justificado pelo fato de a gravidez nas adolescentes ter ocorrido já com elas em defasagem de idade-série, sendo um fator sobreposto à provável evasão escolar, o que parece indicar que, assim como o casamento, a maternidade se sobrepõe aos projetos educacionais e profissionais, uma vez que essa nova perspectiva de vida proporciona reconhecimento social ou, mais provavelmente e segundo a OMS, reflete a influência do contexto de pobreza no comportamento e nas escolhas das adolescentes. A baixa escolaridade confere ao indivíduo menor probabilidade de inserção no mercado de trabalho, cada vez mais competitivo. A adolescência é uma fase em que os indivíduos estão em formação, incluindo a escolar, e obtendo habilidades para terem maior chance de sucesso na vida adulta; portanto, assumir os papéis de mãe e de dona de casa diminui as possibilidades de qualificação profissional, prejudicando seu potencial produtivo e perpetuando a desvantagem social (SOUSA et al., 2018, p. 166)

Portanto, segundo o CFESS (2001), essa é uma das problemáticas que o profissional de Serviço Social precisa enfrentar. As suas práticas são no sentido de estimular a vivência da escola com a família e essa adolescente, produzir mecanismos de aproximação, demonstrar a importância da escola para a formação social e mesmo contribuir para que os professores e demais profissionais da escola estejam preparados para receber essa adolescente.

Conforme o parecer jurídico 23/00 de 22 de outubro de 2000, do Conselho Federal de Serviço Social:

Cabe ao profissional de Serviço Social Escolar as seguintes funções: Pesquisa de natureza socioeconômica e familiar para caracterização da população escolar; elaboração e execução de programas de orientação

sócio-familiar visando prevenir a evasão escolar, a disparidade série/idade, e melhorar o rendimento do aluno e sua formação para o exercício de sua cidadania; Participação em equipe multidisciplinar, da elaboração de programas que visem prevenir a violência, o uso de drogas e o alcoolismo, bem como prestar esclarecimento e informações sobre doenças infectocontagiosas e demais questões que envolvam saúde pública; Articulações com instituições públicas, privadas, assistenciais e organizações comunitárias locais, com vistas ao encaminhamento de pais e alunos para atendimento de suas necessidades; realizações de visitas sociais com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca da realidade sócio-familiar do aluno, de forma a possibilitar assisti-lo e encaminhá-lo adequadamente; elaboração e desenvolvimento de programas específicos nas escolas onde existam classes especiais (CFESS, 2000)

Todas essas atividades devem estar em concomitância com a demanda da adolescente. Uma vez que o trabalho tiver essa frente de prevenir e de intervir, tanto em aspectos de informação, de integração com a família e de promoção de ações que visem auxílios materiais e instrumentais, como marcação de consulta, auxílios estatais e comunitários, a gravidez na adolescência se tornará uma problemática menos comum, e a adolescente grávida passará por esse período sem maiores complicações físicas, psíquicas ou sociais.

Isso demonstra que a inserção do Serviço Social deve se dar em vários contextos: na escola, nos hospitais, em serviços comunitários e nas instituições de formação profissional. Como um problema de muitas facetas e muitas consequências, é necessário pensar na gravidez na adolescência como algo a ser prevenido, e isso aponta para ações juntamente com equipes multidisciplinares. Uma vez o problema já instaurado, é necessário produzir condições para que essa adolescente gere essa criança sem prejuízos. Devido a isso, é de extrema importância conhecer a prática e epistemologia do serviço social, como aqui foi apresentado nesse trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito desse trabalho foi o de compreender os limites e possibilidades da atuação do profissional de Serviço Social frente à problemática da gravidez na adolescência. Para isso, o trabalho foi dividido em três capítulos, onde foi buscado primeiramente compreender o conceito de adolescência e os conflitos e contextos próprios desse período, depois discutir sobre a gravidez na adolescência como um problema psicossocial e, por último, demonstrar a *práxis* do assistente social frente a esse contexto.

De forma geral, a adolescência é uma fase permeada por conflitos e crises. A literatura demonstra que, durante essa fase, existe uma série de questionamentos que ocorrem sobre a sexualidade, vida social, corpo, família e sociedade. Há uma lógica da busca pela própria identidade, de inserir-se nas relações grupais e ter contato com o outro. Esse contato com o outro, em geral, é o que faz com que os adolescentes busquem pelos primeiros relacionamentos afetivos e, a partir disso, as primeiras experiências sexuais.

Levando em consideração essas questões, o trabalho demonstrou a gravidez na adolescência como um problema psicossocial. Ficou claro que há uma correlação entre o grau de instrução, renda familiar, as problemáticas envolvendo questões sociais profundamente arraigadas, como o machismo e a misoginia e a prevalência de gravidez precoce. Foi possível demonstrar também que isso traz consequências na vida da adolescente, do pai da criança, da família e da comunidade como um todo. O trabalho apontou para questões como abandono escolar, pobreza e permanência em contextos de exclusão social como os maiores problemas enfrentados por pessoas nesse contexto.

A presença do profissional de serviço social, dessa forma, é indispensável no sentido de possibilitar um processo não somente de proteção à adolescente grávida, mas também de prevenção da problemática. Trabalhando no eixo da intervenção, é necessário que esse profissional garanta questões relacionadas diretamente à saúde e qualidade de vida. Mas, para além disso, é necessário que o assistente social pense sua prática a partir de uma visão de crítica social, de quebra de paradigmas de exclusão e de mudanças efetivas nesses processos que acabam por tornar a gravidez na adolescência um problema ainda mais grave, como a problemática do machismo e da misoginia.

Nesse sentido, o trabalho cumpre a função de estabelecer parâmetros para a prática profissional frente a essa temática. Não se pode dizer, porém, que se trata de um estudo fechado, uma vez que a ciência precisa de atualização. É necessário que sejam produzidas novas pesquisas com o mesmo intuito, no sentido de aprofundar a discussão e auxiliar os assistentes sociais em sua prática.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, S.; BORDINI, E. B. T.; LIMA, R. S. D. O adolescente e as mudanças na criminalidade urbana. **São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 62-74, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 mar 2019.
- AMORIM, M. M. R. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 404-410, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 abr 2019.
- ANDRADE, L. B. P. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais. São Paulo: Editora UNESP, 2010.
- AQUINO, T. A. A. D. et al. Avaliação de uma proposta de prevenção do vazio existencial com adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 146-159, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 19 mar. 2019.
- ARAÚJO, M. S. P. D.; COSTA, L. O. B. F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 551-562, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 3 abr 2019.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.
- BERBERIAN, T. P. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 121, p. 48-65, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 mai 2019.
- BERG, J. H. V. D. **Metablética (ou Teoria das mudanças)**: psicologia histórica. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1965.
- BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 mar 2019.
- BORGES, A. L. V. et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 abr 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF.: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- _____. Número de adolescentes grávidas cai 17% no Brasil. **Governo Federal**, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br>>. Acesso em: 25 mar 2019.

_____. Número de adolescentes grávidas cai 17% no Brasil. **Brasil.gov**, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/05/numero-de-adolescentes-gravidas-cai-17-no-brasil>>. Acesso em: 20 abr 2019.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 6. ed. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRÊTAS, J. R. D. S. et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 mar 2019.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMARGO, E. Á. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 abr 2019.

CAMPAGNA, V. N.; SOUZA, A. S. L. D. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 9-35, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em: 16 mar 2019.

CFESS. Parecer jurídico n 23/00 de 22 de outubro de 2000. **Implantação do serviço social nas escolas da rede pública de Ensino Fundamental e Ensino Médio**, Brasília, 2000.

_____. **Serviço Social na Educação**. Brasília: Grupo de estudos sobre o Serviço Social na Educação, 2001.

COSTA, C. B. D.; MACHADO, M. R.; WAGNER, M. F. Percepções do homossexual masculino: sociedade, família e amizades. **Temas psicol**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 777-788, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 abr 2019.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância: destinos do laço social no Contemporâneo**. Rio de Janeiro: FAPERJ/ NAU, 2009.

CRUZEIRO, A. L. S. et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1149-1158, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 28 abr 2019.

DUTRA, S. D. S. **O trabalho dos assistentes sociais junto a adolescentes e jovens: o desafio de construir e efetivar políticas sociais públicas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2008.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005. Disponível em: <<http://adolescenciaesaude.com>>. Acesso em: 18 mar 2019.

FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. D. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 30-37, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 9 mai 2019.

FRANÇOSO, A. **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**: Gravidez na adolescência. São Paulo: Atheneu, 2001.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em: 1 abr 2019.

GODINHO, R. A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 21 mar 2019.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2247-2256, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 abr 2019.

GUIMARAES, E. A.; WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 167-180, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em: 10 mai 2019.

JOVER, E. R.; NUNES, M. L. T. Construção histórica da noção de adolescência e sua redefinição na clínica psicanalítica. **Imaginário**, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 15-33, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em: 19 mar 2019.

KNOBEL, M. A. Síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A. M.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 24-62.

KUHLMANN JÚNIOR, M. **Infância e educação infantil**: uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998.

LEME, M. I. D. S. Resolução de conflitos interpessoais: interações entre cognição e afetividade na cultura. , , v. 17, n. , p. . Disponível em: **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 367-380, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em: 19 mar 2019.

LIMA, C. T. B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev. Bras. Saude Mater. infant**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicol. educ**, São Paulo, v. 1, n. 33, p. 95-118, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 abr 2019.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 16, p. 61-71, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 abr 2019.

MORAES, A. D. A. D. O.; TONON., A. S. A importância do trabalho preventivo frente à gravidez na adolescência no município de Nanduba/SP. **Seminário Integrado**, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/download/5135/4887>>. Acesso em: 10 mai 2019.

MORIN, E. Epistemologia da complexidade. In: SCHNITMAN, D. F. **Novos paradigmas: cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 274-89.

MOURA, T. B. D.; VIANA, F. T.; LOYOLA, V. D. Uma análise de concepções sobre a criança e a inserção da infância no consumismo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 474-489, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 5 abr 2019.

OLIVEIRA, M. W. D. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Caderno CEDES**, Campinas, v. 19, n. 45, p. 48-70, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 abr 2019.

PIANA, M. C. **O serviço social na contemporaneidade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 495-502, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: mai maio 2019.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. D. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. estud**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 05 mai 2019.

REIS, C. B.; SANTOS, N. R. D. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 3979-3984, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 mai 2019.

RIETH, F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 77-91, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 15 mar 2019.

SCHIRÒ, E. D. B. D. **Gravidez na adolescência: como se configura no Brasil e em Portugal?** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2009.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. D. M. Adolescência através dos séculos. **Psic.: Teor. e Pesq**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 mar 2019.

SCHOR, N. **Adolescência e anticoncepção: conhecimento e uso**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1995.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 mai 2019.

SILVA, A. C. C. S. D.; ADAN, L. F. F. Crescimento em meninos e meninas com puberdade precoce. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 422-431, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 24 mar 2019.

SOUSA, C. R. D. O. et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 160-169, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 10 mai 2019.

TAKASHIMA, G. M. K. O desafio do Serviço Social na construção da cidadania – criança, adolescente e família. **Katálisis**, Florianópolis, SC., v. 1, n. 2, p. 29-40, 1998. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br>>. Acesso em: 20 abr 2019.

TAQUETTE, S. R. et al. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 5 abr 2019.

VALLE, L. E. L. R. D.; MATTOS, M. J. V. M. D. Adolescência: as contradições da idade. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em: 26 mar 2019.

WISNIEWSKI, E. D.. et al. Conflitos na adolescência: uma avaliação dos alunos do 7º e 8º ano do ensino fundamental. **Adolesc Saúde**, Cascavél-PR, v. 13, n. 3, p. 41-51, 2016.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 mar 2019.