FACULDADE DO BAIXO PARNAÍBA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ANA PAULA DE VASCONCELOS RIBEIRO
JUCIARA BORGES DA SILVA

SERVIÇO SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: atuação do assistente social no CREAS de Chapadinha – MA

Chapadinha
2019

ANA PAULA DE VASCONCELOS RIBEIRO
JUCIARA BORGES DA SILVA

SERVIÇO SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: atuação do assistente social no CREAS de Chapadinha – MA.

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da Faculdade do Baixo Parnaíba (FAP), para obtenção do grau de Bacharelado em Serviço Social.

Orientador: Prof. Stela Maria Araújo Gomes.

Chapadinha
2019

R484s

Ribeiro, Ana Paula de Vasconcelos.

Serviço Social e a gravidez na adolescência: atuação do assistente social no CREAS de Chapadinha-MA. / Ana Paula de Vasconcelos Ribeiro, Juciara Borges da Silva. - 2019.

53 f. : il.
Orientadora: Profª. Ms. Stela Maria Araújo Gomes.
Monografia (Graduação) – Curso Serviço Social, Faculdade do Baixo Parnaíba, Chapadinha, 2019.

1. Assistência social-CREAS. 2. Gravidez-adolescência. 3. Sexualidade-aconselhamento. I. Silva, Juciara Borges da. II. Gomes, Stela Maria Araújo (Orientadora). III. Título.

CDU 36:618.2-053.6(812.1)

Elaborada por Anilde Silva Carvalho – CRB-13/691

ANA PAULA DE VASCONCELOS RIBEIRO
JUCIARA BORGES DA SILVA

SERVIÇO SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: atuação do assistente social no CREAS de Chapadinha – MA.

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da Faculdade do Baixo Parnaíba (FAP), para obtenção do grau de Bacharelado em Serviço Social.

Aprovada em: ____/____/ _____.

Nota_____.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Stela Maria Araújo Gomes (Orientadora)
Faculdade do Baixo Parnaíba

_____
1º Examinador
Faculdade do Baixo Parnaíba

_____
2º Examinador
Faculdade do Baixo Parnaíba

Dedicamos esta monografia a Deus, o autor da nossa vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Ao meu pai João Gomes e minha mãe Maria Dalva Borges e aos meus irmãos.

À Faculdade do Baixo Parnaíba pelo apoio e aos professores do Curso de Serviço Social por compartilhar seus conhecimentos e sempre demonstrar dedicação.

À nossa orientadora Profª. Stela Maria Araújo Gomes que com dedicação e paciência compartilhou conosco seu conhecimento contribuindo para a realização desse trabalho.

Aos meus colegas de turma que no decorrer desses anos compartilharam momentos inesquecíveis como também me ajudaram quando deles precisei.

Enfim, a todos que direta e indiretamente participaram da minha formação quanto pessoa e profissional.

Juciara Borges da Silva.

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, e que ao longo de minha vida, não somente nestes anos, como também em todos os momentos foi o meu mestre.

À minha mãe Maria Francisca Coelho de Vasconcelos, uma heroína que sempre esteve ao meu lado me dando apoio nos momentos mais difíceis da minha vida.

Ao meu pai Sebastião Gaspar Ribeiro Neto que nas dificuldades me fortaleceu e ajudou no que precisei.

À Faculdade do Baixo Parnaíba, aos professores, a direção de ensino que me deram a oportunidade de concluir um Ensino Superior, principalmente por ajudar na realização do sonho de ser uma Assistente Social.

À nossa orientadora Prof.ª Stela Maria Araújo Gomes, obrigada pela compreensão e zelo com este trabalho, suas orientações foram essenciais para esta monografia.

Paula de Vasconcelos Ribeiro.

A persistência é o caminho do êxito.

Charles Chaplin.

RESUMO

A gravidez na adolescência tem gerado inúmeras discussões no âmbito social. No Brasil, apesar de uma queda no índice da gravidez precoce, os números ainda são alarmantes e o assistente social tem uma função importante frente a essa realidade. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo analisar quais as causas de uma gravidez precoce e as consequências adquiridas pela mesma, envolvendo neste sentido a relevância do profissional de serviço social na articulação dos processos de informação e acompanhamento das famílias envolvidas neste contexto. Para isso, realizou-se uma pesquisa de campo *no C*entro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) da cidade de Chapadinha – MA. A coleta de dados deu-se por meio de questionário. A análise dos dados apontou que são múltiplos os motivos que ocasionam uma gravidez precoce e que apesar de não alcançar todas as adolescentes, o trabalho realizado pelo CREAS, apresenta-se como primordial para bem estar social, físico psíquico destas, sendo um instrumento para a efetivação de direitos.

Palavras-chave: Adolescência. Sexualidade. Gravidez. Assistência Social.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence has generated numerous discussions in the social sphere. In Brazil, despite a drop in the rate of early pregnancy, the numbers are still alarming and the social worker has an important role in facing this reality. In this context, the objective of this study is to analyze the causes of early pregnancy and its consequences, involving in this sense the relevance of the social service professional in the articulation of the information and monitoring processes of the families involved in this context. For this, a field research was carried out at the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS) in the city of Chapadinha - MA. Data collection was done by means of a questionnaire. The analysis of the data showed that there are multiple reasons that lead to an early pregnancy and that, despite not reaching all adolescents, the work performed by CREAS is the most important for their social, physical and psychological well-being.

Key words: Adolescence. Sexuality. Pregnancy. Social Assistance.

LISTA DE SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPES	Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CREAS	Confederação Nacional dos Dirigentes Lojistas
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAP	Faculdade do Baixo Parnaíba
IBGE	Instituto Brasileiro de geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência à Mulher
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**10**
2	**ESTADO DA ARTE**	**12**
2.1	**Pesquisas na Base Scielo**	**12**
2.2	**Pesquisas na Base da Capes**	**14**
2.3	**Repositório Institucional da Faculdade do Baixo Parnaíba (FAP)**	**16**
3	**ADOLESCENCIA E GRAVIDEZ**	**16**
3.1	**Adolescência e seus conceitos**	**15**
3.2	**Adolescência e a sexualidade**	**18**
3.3	**Gravidez na adolescência**	**20**
4	**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E QUESTÃO SOCIAL**	**24**
4.1	**Planejamento Familiar e a legislação**	**24**
4.2	**O Código de menores e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**	**29**
5	**CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)**	**32**
5.1	**O CREAS em Chapadinha –MA**	**33**
5.2	**O papel do profissional em assistência social**	**35**
6	**METODOLOGIA**	**38**
7	**RESULTADO E DISCUSSÃO**	**39**
8	**CONCLUSÃO**	**44**
	REFERÊNCIAS	**46**
	APÊNDICE	**51**

1 INTRODUÇÃO

A puberdade traz muitas mudanças e nem todos os adolescentes sabem conduzir as situações as quais são submetidos, surgem dúvidas, anseios, insegurança o que acarreta em tomada de decisões precipitadas. Os adolescentes estão entrando cada vez mais cedo na vida sexual e como a maioria não tem nenhum acompanhamento e/ou conversação familiar, o resultado acaba sendo uma gravidez precoce. Nesse contexto, ressalta-se a importância do papel do Serviço Social na maternidade para desenvolver ações junto ao público adolescente, conhecendo em totalidade a realidade no qual o indivíduo está inserido deixando-o ciente dos direitos e serviços que são oferecidos à comunidade.

Para Iamamoto (2008) o profissional do Serviço Social além de outras funções deve desenvolver a capacidade de decifrar realidade e construir intervenções para a efetivação dos direitos, isso só é possível por meio da formulação e execução de políticas públicas e da gestão de políticas sociais. É desse modo que o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) como uma unidade pública da política de Assistência Social desenvolve um papel importante de inclusão e proteção social no atendimento de famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados.

Considerando a importância do papel do assistente social frente às necessidades de atendimento e acompanhamento da mãe adolescente, este trabalho apresenta como objetivo principal a análise das principais causas e consequências de uma gravidez precoce e ainda destaca a relevância do profissional do serviço social dentro desse contexto conhecendo a articulação dos processos de informação e acompanhamento das famílias. A metodologia do trabalho contou com uma abordagem qualitativa já que se preocupou com o aprofundamento da compreensão do problema em questão (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). O tipo de pesquisa é denomina bibliográfica e de campo, para coleta de dados foram utilizados questionários com questões abertas.

Este trabalho está organizado em seis capítulos: *Estado da Arte* onde são descritos os principais trabalhos publicados recentemente acerca do tema**,** com objetivo de conhecer as diferentes abordagens e direcionamentos já postos em estudo. O capítulo *Adolescência e gravidez* apresenta os principais temas que

envolvem a relação gravidez e adolescência enfatizando conceitos, contexto histórico e impressões sociais acerca da sexualidade e assuntos afins. *Gravidez na adolescência e questão social* situa a gravidez precoce quanto problema social, discorre também acerca da legislação que ampara as adolescentes situando-a como alguém que precisa de cuidados especializados. O próximo capítulo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) trata do seu surgimento, atribuições bem como de sua importância. A *Metodologia,* onde são descritos os meios para a realização desta pesquisa, *Resultados e Discussão,* apresenta-se os dados da pesquisa bem como sua análise e a *Conclusão*, correspondendo a parte final do trabalho.

Destaca-se que esta pesquisa é de grande relevância para o aprofundamento de conhecimento acadêmico, tendo em vista que faz associações de alguns autores da área de Serviço Social, aliando com a realidade do munícipio de Chapadinha- MA, ou seja, a pesquisa aqui realizada é de grande valia tanto no campo teórico como prático.

2 ESTADO DA ARTE

O Estado da Arte pode ser descrito como uma das partes essenciais para um trabalho científico, pois faz referência ao que já foi descoberto sobre o assunto pesquisado, abrindo espaço para novas descobertas, conceitos e ainda pode evitar investigações supérfulas. Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico e objetiva mapear e discutir produções acadêmicas de diferentes áreas do conhecimento. A metodologia desta pesquisa é de caráter investigativo e descritivo o que propicia uma investigação das novas experiências investigadas, destacam restrições e apontam lacunas das pesquisas. Como destaca Romanowski e Ens (2006, p. 39) “esses trabalhos não se restringem a identificar a produção, mas analisá-la, categorizá-la e revelar os múltiplos enfoques e perspectivas [...]”.

Realizou-se um levantamento de produções científicas na base Scientific Electronic Library Online (Scielo), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (*CAPES*) e Repositório Institucional da Faculdade do Baixo Parnaíba (FAP). Buscou-se pesquisas publicadas em português e no Brasil entre os anos de 2013 a 2017, para busca conteudística utilizou-se as palavras-chave: adolescência, gravidez precoce, assistente social.

2.1 Scientific Electronic Library Online (SciELO)

Como a página inicial da plataforma já pronuncia a Scientific Electronic Library Online (SciELO) “é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros”. O objetivo principal do site é proporcionar um amplo acesso a coleção de periódicos e aos fascículos de seus respectivos títulos e aos textos completos dos artigos.

Quadro 1: SCIELO

Palavras Chave: Fonte (Scielo 2013- 2017)	Quantidade
Adolescência	395
Gravidez precoce	-
Assistente Social	03

Elaborado pelas autoras, 2019.

Como mostra a tabela com as palavras-chave utilizadas foram encontrados 398 artigos, porém, apenas três possuíam alguma relação com o estudo aqui proposto.

O primeiro deles intitulado “Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle” de Andréa de Silva et al. (2013), objetivou identificar fatores associados à recorrência de gravidez em adolescentes. Foi feito um estudo caso-controle com puérperas e para coleta de dados foram utilizados questionários. A pesquisa constatou que a gravidez na adolescência está associada especialmente a fatores reprodutivos e socioeconômicos. Os autores ressaltam que os programas de monitorização de adolescentes devem ser intensificados no intuito de prevenir gestações não desejadas nesta fase da vida. Nesse trabalho a gravidez é apontada como uma situação frequente e como um fator agravante para o aumento da morbidade materna e problemas sociais. O estudo apontou fatores reprodutivos e socioeconômicos como as principais causas de uma gravidez precoce, sendo 15 anos a idade mais comum para a ocorrência de uma gestação entre as adolescentes.

A pesquisa intitulada “Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas” de Joseane Adriana Taborda, et al. (2014) teve como objetivo identificar e analisar as consequências objetivas e subjetivas de uma gravidez em adolescentes, considerando as diferenças socioeconômicas entre elas. Foi realizado um estudo exploratório e qualitativo. Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e a análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa apontam que a gestação não planejada na adolescência é aceita independentemente da classe econômica, porém nas famílias com renda mais baixa o impacto dessa gravidez é maior devido as expectativas de trabalho e estudo serem frustradas. Ressaltou-se ainda que os métodos contraceptivos apesar de serem conhecidos, não eram utilizados o que remete o desafio de alcançar estratégias de prevenção para este público-alvo, com o qual os programas desenvolvidos, além de informativos, devem abordar as vivências emocionais, sociais e culturais. Este trabalho se torna mais importante por desmistificar que não apenas as adolescentes de classe social baixa tem uma gravidez precoce. Embora as consequências serem de maior impacto entre

essas já que muitas vezes interrompem seus estudos e dedicam-se exclusivamente à maternidade.

O estudo “Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária” de Iara Falleiros Braga et al. (2014), objetivou analisar as percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade. A abordagem da pesquisa foi qualitativa e para coleta de dados, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas e a elaboração de mapa de rede assim realizando uma análise de conteúdo. Os resultados apontam percepções de apoio e abandono. Apoio por parte da família, companheiro, amigos e abandono social, profissionais da saúde e família. Desta maneira, a conclusão foi que o apoio oferecido às adolescentes se apresenta frágil e com lacunas o que dificulta totalmente o desenvolvimento social dessas.

A partir da análise dos trabalhos foi possível perceber que a gravidez na adolescência é um tema que recebe atenção em diferentes abordagens sendo considerada um problema social por ocasionar situações de abandono e descaso social. As ações informativas devem fazer corriqueiramente presente nos trabalhos que envolvem o público adolescente e o desafio constante na área é o alcance de estratégias de prevenção para este público.

2.2 Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Capes

O Portal de Periódicos, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) é uma biblioteca virtual que “reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa no Brasil o melhor da produção científica internacional’, tem como missão fortalecer os programas de pós-graduação no Brasil a partir da democratização do acesso online à informação científica internacional.

Quadro 2 - CAPES

Palavras Chave: Fonte (Scielo 2013- 2017)	Quantidade
Adolescência	3
Gravidez precoce	-
Assistente Social	-

Elaborado pelas autoras, 2019.

A partir dos descritores foi possível localizar três trabalhos relacionados ao tema adolescência, porém nenhum deles tinha relação específica com este estudo.

2.3 Repositório Institucional da Faculdade do Baixo Parnaíba (FAP)

O Repositório Institucional da Faculdade do Baixo Parnaíba (FAP) foi criado com objetivo de reunir, armazenar, preservar e divulgar a produção científica produzida pelos alunos de graduação dos cursos da instituição que são: Administração, Ciências Contábeis, Letras, Pedagogia e Serviço Social e Pós-Graduação. Como o curso de Serviço Social é recente na instituição ainda não há produções científicas disponibilizadas.

3 ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ

A incidência de gravidez na adolescência tem aumentado gradativamente nos últimos anos, não só no Brasil, mas em todo mundo. Esses altos índices tem provocado inquietação de diversas áreas, principalmente da saúde. Porém, ressalta-se que esse assunto é de interesse de todas as áreas que são responsáveis pelo bem estar social no que se refere à concretização da cidadania a partir dos direitos civis, afinal, as crianças e os adolescentes são considerados pessoas em desenvolvimento o que reafirma o dever de todos particularmente do Estado e da família na proteção a esse público, assim a atuação do assistente social é indispensável para a realização e efetivação de políticas direcionadas a esse público.

3.1 Adolescência e seus conceitos

A adolescência é conhecida como a fase de transição da infância para a fase adulta, inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a consolidação do crescimento e da personalidade de cada indivíduo.

Porém, faz-se necessário conhecer algumas peculiaridades dessa fase tão conturbada do ser humano, para assim buscar compreender os motivos dos acontecimentos que envolvem tal momento Lopes e Silva (2009) enfatizam que no Brasil geralmente se emprega dois termos: adolescência e juventude. O termo adolescência, apresenta-se geralmente vinculado às teorias psicológicas e juventude parece ser um termo privilegiado nas áreas das teorias sociológicas e históricas, fazendo com que esse último seja mais compreendido dentro de processos sociais e diante de sua inserção no conjunto das relações sociais produzidas historicamente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como processo fundamentalmente biológico, no qual há uma aceleração do desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, e que compreende as idades de 10 a 19 anos, recebendo ainda uma divisão de pré-adolescência -10 aos 14 anos e adolescência -15 aos 19 anos (OMS/OPS, 1985 apud Lopes e Silva 2009). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, lei 8.069, de 1990)

define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade.

Em diversas sociedades primitivas haviam diversos ritos para celebrar a passagem da infância para a adolescência e em muitas delas o período que se conhece como adolescência já era caracterizado por fase adulta devido as responsabilidades e divisão de tarefas que eram adquiridas (CANO, 2000).

A adolescência ligada a fenômenos históricos, políticos e culturais, remete-se à Europa entre os séculos XIX e XX, já que nesse momento essa fase se torna objeto de investigação das ciências médicas e psicopedagógicas. Na sociedade brasileira, destaca-se inicialmente a década de 1950 onde público adolescente e juvenil ganhou atenção por conta do processo de urbanização o que remonta o processo de modernização ocorrido após a Segunda Guerra Mundial.

> Foram os jovens, mais do que outras faixas etárias, que mais facilmente puderam se incorporar as novas ocupações e situações abertas por essa modernização. “Beneficiados” pelo aumento da oferta educacional, com maior disponibilidade para migrar do meio rural para o urbano, socializados pela escola e pelos meios de comunicação para “participar das relações sociais e simbólicas do mundo moderno”, os jovens configuram um grupo social com especial “capacidade de mobilidade ascendente e de assimilação dos novos valores culturais e comportamentos sociais” (RAMOS apud ABRAMO, 1994, p. 22).

É importante ressaltar que nessa época os jovens de classe média eram favorecidos com todos os privilégios disponíveis na sociedade, já os jovens de classe baixa eram considerados em sua maioria marginais e delinquentes. O pós Segunda Guerra Mundial em contexto brasileiro foi caracterizado pelas alterações na configuração da adolescência e também da juventude, espaço de lazer, a indústria e os meios de comunicação estavam preenchidos por essa parte populacional (ARAÚJO, 2011).

3.2 Adolescência e a sexualidade

Para abordar o tema sexualidade, considerando aqui seu conceito a partir de uma construção sócio-histórica e como definição de um conjunto de comportamentos relacionados à satisfação da necessidade e desejo sexual, deve-se voltar um pouco na história e perceber como ela era vista e tratada nas diferentes civilizações e assim perceber como as mudanças influenciaram na concepção que

se tem hoje. Isso se faz necessário, pois é na adolescência que se finaliza a estruturação da identidade sendo a sexualidade um fator intrínseco nesse processo (OSÓRIO, 1992).

Costa (1986 apud CANO, 2000, p. 15) destaca que a civilização ocidental está enraizada ao povo hebreu do qual herdou os princípios legais, morais e religiosos. O povo hebreu adotava a forma patriarcal de casamento e este era considerado divino, assim, as mulheres deviam se manter virgens até o casamento, havia então uma exaltação à castidade, mas principalmente das mulheres.

Na sociedade grega, vê-se que a função reprodutiva era mais importante do que o casamento já que os homens deviam se dedicar às infindáveis guerras. As meninas eram educadas para execução de tarefas domésticas e preparadas para o casamento logo após as primeiras menstruações, casando-se geralmente com homens mais velhos. Os meninos eram desestimulados ao casamento, as masturbações eram condenadas por serem vistas como algo que poderia enfraquecer e tirar a energia (CANO, 2000).

Os romanos cultivaram grande parte dos comportamentos gregos e pela vasta riqueza do império, faziam-se festas para a elite, onde o prazer sexual era restrito. Com isso, percebe-se que “ao longo da história ocidental os homens viveram a sexualidade de forma reprimida” (GOMES, et. Al. apud CANO, 2000, p. 16) e a partir do século XVI ao se iniciar o processo de modernização, as normas, os valores e as necessidades do Estado foram inserindo a sexualidade, percebe-se então uma ação de controle a partir da influência da Igreja e dos moralistas no controle social (COSTA, 1986, apud CANO, 2000, p. 18).

No Brasil, a colonização portuguesa abriu espaço para uma sexualidade dentro do casamento semelhante aos demais países da Europa, nesse momento para combater o concubinato a Igreja Católica defende a família patriarcal, nesse modelo era admitido o prazer sexual fora do lar com prostitutas ou mulheres pobres, enquanto isso a mulher do lar era alheia ao prazer sexual, sua vida se resumia a cuidar do lar e dos filhos (GOLDBERG ,1984, apud CANO, et. al, 2000).

Atualmente são inúmeras as discussões acerca do tema, pois os jovens estão ingressando na vida sexual cada vez mais cedo (CANO, 2000). Considerando que a construção da sexualidade inicia a partir do nascimento o indivíduo é influenciado por fatores biológicos e psíquicos que contribuem para sua interpretação no ambiente em que está inserido, ou seja, a partir das suas vivências

nos diferentes ambientes socioculturais sua personalidade sexual vai sendo construída. De acordo com Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (SEXUALIDADE NA ADOLESCENTE, 2017, p. 12).

> A relação da criança no ambiente familiar é fundamental nesse processo, e a sexualidade vai sendo cunhada na medida em que a criança vai ampliando o seu convívio social a partir de sua vivência nos diferentes contextos culturais e econômicos, o que influencia o processo de construção da sexualidade. A maneira de ser da pessoa está, então, ligada à sua sexualidade e irá influenciar a relação dela com os outros no plano profissional e afetivo, na amizade, no amor e na relação sexual. Pode-se dizer, então, que a relação sexual saudável caminha junto com a construção da sexualidade saudável, que irá depender do sentido que a pessoa deu às suas experiências positivas e negativas, na interação com os outros, desde a infância.

Diante dessa problemática, torna-se fundamental discutir a sexualidade de forma crítica e reflexiva ajudando o adolescente a ter práticas sociais responsáveis, mas fundadas na liberdade de escolha e de expressão. Assim, o comportamento sexual do adolescente quanto adulto dependerá de como foram construídos esses estímulos no ambiente em que esteve, ora será negligente, ora será neutro. Por isso o cuidado na infância terá grande valia nesse processo, a participação da família é indispensável para reflexo da vida sexual do futuro adulto, podendo também prevenir a inserção precoce na vida sexual.

A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar *(*PeNSE/ IBGE, 2012) apontou que a iniciação sexual dos adolescentes entre 13 e 15 anos é de 18,3% para as meninas e 40% para os meninos e isso ocorre geralmente sem proteção ou qualquer método anticoncepcional.

> O impacto social disso é evidente, principalmente para a menina, que tem seu desenvolvimento psíquico, educacional, emocional e social interrompido, e para a criança que fica exposta às condições socioeconômicas, culturais e de saúde menos favorecidas. Em larga escala, isso tem relevância social, pelo aumento da prevalência de comportamentos de risco, como abuso de álcool e substâncias ilícitas e aumento da violência e delinquência, causando impacto negativo nos indicadores de saúde e bem-estar da população de adolescentes (SEXUALIDADE NA ADOLESCENTE, 2017, p. 12).

A formação social da mulher inclui valores, sexualidade e autoestima. A história da sociedade é marcada por uma visão patriarcal, perpassando por várias lutas femininas para se chegar ao que se tem hoje de espaço. Atualmente a mídia

tem tido uma grande influência no comportamento dos adolescentes, apresenta-se uma estética perfeita, um corpo com formas sensuais como também a vulgarização da mulher, ontem menina. Até mesmo em letras de músicas de sentido ambíguo são usadas expressões vulgares e pejorativas que descrevem a mulher como um simples objeto (AMARAL, 2011 apud TEIXEIRA; FAGUNDES, 2014).

Alguns autores Miguel; Tonelli (2007) destacam ainda que o aumento dos conteúdos sexuais nas diferentes mídias dão reforço às normas sexuais e as noções dominantes de gênero, desta forma, torna-se indispensável as ações de conscientização acerca do tema. A pesquisa realizada pela PeNSE *desmitifica ainda que a* antecipação da primeira relação sexual é uma realidade comum apenas nas classes sociais menos favorecida, pelo contrário é frequente em todas as camadas sociais diferenciando apenas na culminância das consequências.

3.3 Gravidez na adolescência

A puberdade é um dilema que nem sempre é visto como agradável pelos adolescentes, provoca alterações corporais e biológicas, por isso muitos não são compreendidos. No que se refere ao sexo feminino, essa fase marca o início da vida reprodutiva e, uma gravidez somada ao estado psíquico e físico em que as adolescentes já se encontram, provoca mudanças ainda maiores. Com o início da vida sexual cada vez mais cedo a gravidez tem sido comum nos últimos tempos.

> A gravidez na adolescência é uma realidade em todo o mundo e o número de casos vem aumentando progressivamente e em idades cada vez mais precoces, uma vez que a idade da menarca tem se adiantado por volta de quatro meses por década do século XX. Atualmente, a idade média para que ocorra é de 12,5 a 13,5 anos, expondo a adolescente ao risco de engravidar cada vez mais cedo (TABORDA, 2014, p. 20).

Percebe-se que a gravidez precoce não é uma realidade exclusiva do Brasil e nem de uma classe social específica. A complexidade das mudanças que envolvem a adolescência só complicam com a chegada de uma gravidez nessa fase, tal situação aponta para a necessidade de serviços e condições psicossociais. Beretta (1995) destaca que a gravidez na adolescência é um problema social por englobar dois processos do desenvolvimento humano, simultaneamente, a adolescência e a gestação. Ressalta ainda que a gravidez, independente da época,

gera alterações “mudanças da mulher no seu papel social, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e, quando esta ocorre na adolescência, as alterações assumem um risco maior, pois, é um período de vida em que há uma superposição de crises vitais [...]” (BERETTA,1995, p. 05).

Quanto às consequências da gravidez na adolescência são múltiplas, dentre as mais decorrentes está a escolarização, pois contribui para a evasão escolar e dificulta o retorno à escola. Assim a futura mãe, principalmente as de classes menos favorecida, estará limitando seu progresso acadêmico e sua qualificação para o mercado de trabalho (TABORDA, 2014). Em consonância Godinho et al. (2000, p. 28) afirmam que,

> o expressivo número de adolescentes que abandonam seus estudos devido à gravidez pode ter relação com a vergonha destas meninas mais jovens em assumirem-na, de enfrentarem os colegas e professores, pois estão muitas vezes sozinhas. A saída mais fácil acaba sendo o abandono escolar já no início da gravidez.

Na maioria das vezes o pai também é um adolescente e não assume as responsabilidades devidas, a adolescente não encontra apoio familiar e o abandono escolar se torna a única saída. Damiani (2003, p.17) aponta ainda outras consequências de uma gravidez precoce, para ele “uma gestante jovem pode apresentar insatisfação, baixa autoestima, rejeição social, ansiedade, depressão e frustração”. Assim, os impactos emocionais e sociais fazem com que muitas adolescentes fiquem isoladas após a descoberta da gravidez.

Ao falar em adolescente é indispensável confirmar o que está colocado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que define em seu Art. 2º “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade”. Então como afirma o ECA, considera-se adolescente a fase entre os 12 aos 18 anos de idade, período esse que o indivíduo sofre com grandes mudanças do corpo e da mente. A adolescência enquanto etapa de desenvolvimento da vida entre a infância e a vida adulta vem ganhando cada vez mais significados na sociedade contemporânea, em que são estabelecidos novos valores, culturas, tradições, fatores esses que contribuem para grandes transformações sociais, o qual se apresenta através das complexidades dessa geração.

De acordo com Dolci e Abrão (2007, p. 66),

> Nota-se que a gravidez na adolescência se alastra pelo país [...]. Com avanço dos meios de comunicação de massa, cria-se nos jovens uma expectativa sobre os assuntos relacionados a sexo; na maioria dos casos, eles são induzidos a agirem e a se comportarem de acordo com uma realidade ilusória transmitida pela mídia [...]. Os adolescentes muitas vezes, não se preocupam com as doenças sexualmente transmissíveis, iniciando sua vida sexual muito precocemente, não tomando medidas adequadas, achando que nunca irá acontecer uma gravidez indesejada [...].

Como coloca a autora, a forma como se dá as relações na atualidade, através dos meios de comunicação, tem forte influência no comportamento dos adolescentes, consequência disso são os problemas sociais, como a gravidez precoce e o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Vale ressaltar que se tornou evidente o fato de que cada vez mais cedo estão se iniciando relações sexuais entre adolescentes, muitas vezes fruto de comportamentos que nem sempre vem acompanhado de informações sobre o funcionamento do próprio corpo, sobre os métodos contraceptivos, sobre o uso correto desses métodos ou sobre orientação sobre a vida sexual. Nessa perspectiva, levando em conta todos os fatores apresentados até agora sobre adolescência e a gravidez precoce, é possível destacar esse crescente aumento.

Nesse sentido, pensando em dar resposta a essa necessidade, é importante ter um olhar voltado a essa realidade, visando ações mais qualificadas possíveis. Para analisar de forma melhor a gravidez na adolescência foi indispensável levantar os diferentes tipos de gravidez (MORAES, 2015).

> - Gravidez precoce: em que a jovem gestante não está pronta, tanto fisicamente, quanto psicologicamente e socialmente, para assumir tal responsabilidade; onde na maioria das vezes não generalizando, mas de um modo geral adolescente que engravida precocemente tem uma série de fatores que com certeza refletirá na sua vida futura o que pode gerar problemas sociais na vida dessa adolescente.
> - Gravidez de Risco: em que a gestante adolescente não está com seu corpo devidamente preparado para receber uma gestação ou em casos que a adolescente possui algum problema de saúde.
> - Gravidez Indesejada: independentemente da idade, quando a mulher engravida sem ter planejado e se preparado para isso, a gestação se torna ainda mais complexa, pois quando isso acontece os membros da família e a própria adolescente não estão devidamente preparados para lidar com uma gravidez.

Além destas questões apresentadas, também há vulnerabilidade social, em decorrência da pobreza, da falta de acesso às políticas públicas, bem como a falta de acesso aos direitos. Nesse sentido, quando a adolescente já está grávida não se tem mais como reverter à situação, assim é necessário realizar o acompanhamento dessa gestação (pré-natal).

A diminuição dos altos índices de adolescentes grávidas pode acontecer por meio de ações de prevenção, formulação de ações estratégicas para atuar frente a essa demanda. Nesse enfoque, ressalta-se a importância da atuação do serviço social também na área da saúde para que as gestastes tenham seus direitos garantidos. Embora os desafios de atuação do assistente social sejam intensos, faz-se necessário desenvolver um trabalho que garanta a qualidade de vida e trabalhe questões relativas que promovam ações de inclusão e acesso nas políticas públicas.

No que se refere aos diferentes tipos de gravidez, torna-se importante serviços de apoio especializado para cada um dos casos citados, pois a adolescente que muitas vezes não tem maturidade física ou psicológica não saberá lidar com certas situações e acontecimentos próprios da gravidez. Em casos mais graves, uma gravidez de risco, por falta de tratamento e/ou cuidados adequados pode levar mãe e filho à óbito, situação recorrente para algumas adolescentes que tentam interromper uma gravidez indesejada.

4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E QUESTÃO SOCIAL

A gravidez na adolescência é um tema que reporta a um contexto histórico de direitos sociais a fim de situá-la em uma sociedade repleta de desigualdades sociais, bem visível quando se observa os altos índices de pobreza, desemprego, fome, distanciamento do acesso à educação, ao lazer, aspectos que são considerados precursores de uma gravidez precoce. As transformações da sociedade, trouxeram um novo perfil para todas as classes sociais proporcionando a incidência de valores e significados interpessoais, desta forma, faz-se necessário debater o fenômeno da gravidez considerando tais transformações e as diversidades em que cada adolescente está inserido, sem esquecer da autonomia, particularidades e a liberdade de escolha que estes tem.

É importante ressaltar que gravidez na adolescência não é uma manifestação direta da questão social, pois é um fenômeno anterior ao modo de produção capitalista de caráter histórico. Entretanto, é fundamental para a compreensão do fenômeno da gravidez considerando as transformações societárias e a diversidade social e econômica dos adolescentes.

4.1 Planejamento Familiar e a legislação

A Revolução Industrial mudou o cenário social e econômico a partir do XIX. As pessoas saíram do campo e adentaram as fábricas e as indústrias com intuito de aumentar o lucro aderiam a mão-de-obra barata. Marx (1989, p. 449) destaca que “[...] a primeira preocupação do capitalista ao empregar a maquinaria, foi a de utilizar o trabalho das mulheres e das crianças”, nesse momento a mecanização desqualifica o trabalho e só exigia um pouco de habilidade no manuseio das máquinas. As condições de trabalho eram precárias, baixos salários, ambientes das fábricas eram quentes, úmidos o que ocasionava um grande número de doenças na maioria das fábricas (BOTTINI, 2013).

A mulher adentrou na fábrica nessas mesmas condições, as explorações já existiam antes da Revolução Industrial, trabalhavam na carnagem, tecelagem da lã e com a divisão do trabalho as mulheres e as crianças eram os que menos recebiam dinheiro. Era comum a substituição da homem pela mulher por esta ter a mão-de-obra mais barata.

> Ao ser incorporada ao mundo do trabalho fabril a mulher passou a ter uma dupla jornada de trabalho. A ela cabia cuidar da prole, dos afazeres domésticos e também do trabalho remunerado. As mulheres pobres sempre trabalharam. A remuneração do trabalho da mulher sempre foi inferior ao do homem. A dificuldade de cuidar da prole levou as mulheres a reivindicarem por escolas, creches e pelo direito da maternidade (BLOGSPOT, 2019).

Nas décadas de 40, percebe-se uma crescente acentuação do trabalho feminino no mercado de trabalho, a partir disso houve uma diversificação das ocupações das mulheres. Durante a Segunda Guerra Mundial com os homens na guerra eram as mulheres que assumiam os postos desses nas fábricas, a exemplo cita-se que na indústria bélica onde as mulheres construíam armamentos, carros de guerra e aviões.

No que se refere aos direitos civis e a cidadania eram poucos países que respeitavam de forma plena. A Nova Zelândia foi a pioneira graças ao movimento liderado por Kate Sheppard, logo depois a Segunda Guerra outros países fizeram o mesmo dentre eles estão a Dinamarca, a Alemanha, Canadá e Holanda.

No Brasil, a conquista dos direitos veio por meio do decreto nº 21.417 onde não havia distinção de sexo nos direitos trabalhistas, o mesmo decreto proibia o trabalho às mulheres grávidas.

> No decreto n° 21.417, de 17 de maio de 1932, estabeleceu as condições de trabalho da mulher, sem distinção do sexo, salário igual entre sexo oposto, carga horária equiparada a dos homens, foi proibido o trabalho a mulher nos subterrâneos, nas minerações, em subsolo, nas pedreiras, e obras de construção pública ou particular, nos serviços perigosos e insalubres, proibido o trabalho à mulher grávida, durante um período de quatro semanas, antes do parto, e quatro semanas depois, a mulher grávida não pode ser desligada do trabalho em período de gestação. (SCHLICKMANN & PIZARRO, 2013, n.p)

Pode-se dizer que no Brasil as políticas sociais surgem na década de 30 com o processo de industrialização e que principalmente a de saúde era intermediada pelo Estado para os trabalhadores assalariados urbanos.

Maria Inês Bravo traz considerações importantes para compreensão das políticas de saúde no Brasil, a autora destaca que a saúde como questão social emerge no início do século XX, sendo que a partir da década de 30 questões sociais e de saúde foram colocados como uma necessidade imediata transformando-se em

“questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem [...] os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional [...]” (BRAVO, 1996, p. 4). Dentre as alternativas para a saúde pública estavam as campanhas sanitárias, serviços de combate às endemias, interiorização para as áreas de endemias rurais, entre outros. Nesta mesma década surgiria a medicina previdenciária com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões.

Na ditadura militar, período em que o desenvolvimento econômico e social do país foi remodelado, houve a medicalização da vida social tanto na Saúde Pública quanto na Previdência Social. “O setor saúde precisava assumir as características capitalistas com a incorporação das modificações tecnológicas ocorridas no exterior. A saúde pública teve no período um declínio e a medicina previdenciária cresceu, principalmente após a reestruturação do setor em 1966”. Em 1960 dá-se início no Brasil tentativas de cunho privado para o controle das taxas de natalidade, nesse mesmo momento com o movimento da contracultura jovens começaram a reivindicar mais liberdade sexual (ARAÚJO, 2011).

Algumas ações e programas contribuíram para a criação da Lei do Planejamento Familiar brasileira. O movimento feminista com intervenção pela luta de igualdade de gêneros propiciou a elaboração do Programa de Assistência Integral à Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, e em 1989 o implementado o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD, com objetivo de garantir aos adolescentes de 10 a 19 acesso à saúde, identificando grupos de riscos e detectando Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Esse último proporcionou ainda a criação dos Programas de Saúde da Família – PSF e de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, destinados à área da saúde sexual e reprodutiva (ARAÚJO, 2011).

Outra contribuição dada à Lei do Planejamento Familiar foi dada pela Conferência Internacional da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realiza em 1994 na cidade de Cairo, Egito, a CIPD teve como objetivo o debate acerca da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos no mundo.

> Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência. (PLATAFORMA DE AÇÃO DO CAIRO, 1994, p.30 apud ARAÚJO, 2011, p. 37).

A Plataforma de Ação do Cairo pode ser considerada um importante marco na garantia de direitos à saúde sexual e reprodutiva no mundo, em especial de adolescentes e jovens, já que conserva a privacidade e respeita as diferenças socioculturais. Logo depois em 1995, na cidade de Pequim na China, acontece a IV Conferência Internacional sobre a Mulher. Nessa conferência os direitos sexuais e reprodutivos são definidos como:

> Direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e saúde reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A MULHER, 1995, p.13).

Pode-se dizer que a Conferência Internacional sobre a Mulher norteou a criação da Lei do Planejamento Familiar no Brasil (Lei n.º 9.263) sancionada em 12 de janeiro de 1996, a lei apresenta como como prerrogativa principal

> princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1996).

O documento reporta a uma política de saúde eficaz e que respeita a autonomia dos indivíduos porém essa é uma realidade ainda distante nas unidades de saúde brasileiras. Existem outras abordagens acerca do assunto desde o surgimento das políticas sociais (1930) até a Constituição Federal de 1988, onde é efetivado o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS).

A efetivação da política de saúde no Brasil enfrenta muitas barreiras dentre as quais cita-se a desigualdade nos atendimentos, falta de recursos, dificuldades dos usuários no acesso aos programas (ARAÚJO, 2011). “Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática social do sistema público de saúde vigente. O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não tem acesso aos subsistemas privados [...]” (BRAVO, 2006, p. 107), ou seja, o SUS tornou-se um lugar destinados àqueles que não conseguem pagar uma saúde de melhor qualidade, atende minimamente as necessidades da classe baixa.

As políticas públicas no Brasil caracterizam-se como uma maneira de regular a pobreza, a disponibilidade é de serviços mínimos, seletivos e fragmentados. Iamamoto (2009) enfatiza que a desregulamentação do Estado em prol da privatização dos serviços é uma tendência implícita no sistema capitalista. Em concordância Araújo (2011, p 41) afirma que é “por meio das políticas sociais que o Estado procura manter a legitimação do grande capital, ocultando o caráter conflituoso e antagônico que rege nossa sociedade”. Sabe-se que o Estado usa de artificieis políticos e ideológicos para manter em controle vários segmentos da classe trabalhadora, principalmente quando é requerido capital, assim as políticas de saúde, na qual se inclui a Lei do Planejamento Familiar, podem servir como meio repressão à autonomia dos sujeitos.

> Pensar na execução da Lei do Planejamento Familiar em adolescentes pressupõe a necessidade da elaboração e execução de programas e projetos que despertem nos mesmos a autonomia de escolha sobre o uso de sua sexualidade, sem que para isso sejam utilizados práticas e discursos discriminatórios e coercitivos. Os métodos de contracepção precisam ser uma das alternativas e não a única. E para que os usuários dos serviços públicos disponham dessa liberdade, necessitamos de uma rede de profissionais que atuem de maneira crítica e interventiva, amenizando os efeitos das investidas neoliberais (ARAÚJO, 2011, p. 41).

Esse objetivo ainda é um desafio quando se observa a maneira na qual se encontra as políticas públicas, constantemente acontecem situações de desrespeito aos direitos e as condições de trabalho dos profissionais. Em meio à precarização faz-se necessário a construção coletiva e crítica e o assistente social é o profissional mais indicado para essa ação.

> Enfim, não existem fórmulas prontas na construção de um projeto democrático e a sua defesa não deve ser exclusividade apenas de uma categoria profissional. Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos obstáculos que se apresentam na atualidade e nem desconsiderar que há um leque de pequenas, mas não menos importantes atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social. Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direito e conquistas defendidos pelos seus fóruns e pelas legislações normativas da profissão. (BRAVO, 2007, p.05).

Nesse viés é certo afirmar que a Lei do Planejamento Familiar não pode se restringir ao controle da natalidade, precisa proporcionar os profissionais como também as instituições de saúde condições para o desenvolvimento de diálogos reflexivos com os usuários, em especial os adolescentes, objetivando o exercício consciente da vida sexual e reprodutiva dos mesmos (ARAÚJO, 2011).

4.2 O Código de menores e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Para falar do Código de Menores é preciso fazer uma breve contextualização das conquistas de direitos até sua consolidação. As primeiras ações sociais voltadas às populações carentes foram desenvolvidas pela Igreja Católica através de instituições dentre elas as Santas Casas de Misericórdia. A primeira Santa Casa fundada no Brasil foi em 1543 na Capitania de São Vicente atuava com doentes e órfãos e desprovidos.

Em 1854 foi regulamentado o ensino obrigatório, porém esta lei não se aplicava universalmente, pois os escravos, pessoas que padecessem de moléstias contagiosas e não vacinados não usufruíam desta garantia. Quanto à regulamentação do trabalho o Decreto nº 1.313 de 1891 estipulou 12 anos a idade mínima para o trabalho, na prática isso não acontecia, indústrias e agricultura contavam com a mão de obra infantil. Logo no início do século XX no Brasil iniciaram as lutas sociais do proletariado. Surgiu então o Comitê de Defesa Proletária em 1917, uma das suas reivindicações era a proibição do trabalho de menores de 14 anos como também abolição do trabalho noturno de mulheres e menores de 18 anos. Um pouco depois, em 1923, foi criado o Juizado de Menores

conhecido também como Código Mello Mattos por ser Mello Mattos o primeiro Juiz de menores da América Latina.

O Código de Menores era endereço apenas as crianças tidas como estando em situação irregular o seu Artigo 1º fazia al apresentação: "*O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente ás medidas de assistência e proteção contidas neste Código" (Código de Menores – Decreto N. 17.943 A – de 12 de outubro de 1927).* Percebe-se que o Código objetivava estabelecer diretrizes para o trato da infância e juventude excluídas (SILVA, 2013).

Com a consolidação da democracia na década de 90 é promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) conforme a Lei 8.069/90, se apresentando como uma conquista para a sociedade brasileira, já que é um documento que contempla, em normativa internacional, o respeito aos direitos do público infanto-juvenil. Considerando os acontecimentos históricos, observa-se que desde a promulgação do ECA houve grandes movimentações para efetivá-lo ações advindas tanto dos âmbitos governamental e não-governamental. É inegável que a implementação integral do ECA é um desafio para aqueles comprometidos com a causa. Silva (2010, p. 06) destaca que:

> Com o ECA, aprovado em 1990, engendrou-se uma nova mecânica de 'controle' – que não é mais tão claramente dirigida aos pobres como nos dois Códigos de Menores – pois, trata-se do 'controle sócio-penal' formalmente instituído por um conjunto de normativas nacionais e internacionais que estabeleceu um sistema de garantia de direitos. Neste, estão as condições de exigibilidade dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei, as bases para o direito penal juvenil e para o sistema de responsabilidade penal juvenil, operacionalizado pelo sistema de administração da justiça juvenil.

O ECA impõe um conjunto de direitos e deveres que vão de encontro com a concepção tutelar de controle social, o adolescente é concebido como cidadão, tem, portanto, capacidade jurídica de responder por seus atos. O Estatuto da Criança e do Adolescente é resultado das lutas e movimentos sociais, mas também pode ser considerado um produto de interesses vigentes assim como qualquer outra política social que é planejada e executada de maneira focaliza e descentralizada. Apesar de inovador o ECA tem suas bases no processo de reprodução e dominação social (ARAÚJO, 2011). Este se difere do Código de Menores por tentar efetivar uma

política de proteção por meio de práticas mais democráticas, a partir do ECA são criados os Conselhos de Direitos das Criança e dos Adolescentes e os Conselhos Tutelares

> Instituições que introduzem a participação popular nas suas funções de controle, formulação, atendimento. Essa participação pode ser efetiva na luta pela melhoria das políticas públicas, como pode ser também anulada pela interferência do Estado neoliberal. (ARAÚJO, 2011, p. 44)

O Estatuto da Criança e do Adolescente não explicita a gravidez na adolescência de maneira clara, contudo, pressupõe diretrizes para que os direitos de saúde sejam garantidos. No artigo 10 (LEI nº 8.069, 1990, p. 08 e 09) traz a seguinte disposição:

> Ar**t. 10.** Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:
> **I** - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;
> **II** - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;
> **III** - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;
> **IV** - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;
> **V** - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.
> **VI** - acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente. (Incluído pela Lei nº 13.436, de 2017) (Vigência).

A disponibilidade de serviços integrais é essencial para as adolescentes gestantes, pois na maioria dos casos estas não recebem o apoio familiar e se sentem inseguras e desamparadas. A plena efetivação do ECA ainda precisa superar a barreira da dominação e controle social, pois apesar de 21 anos transcorridos crianças e adolescentes perecem sem amparo social.

O Código de menores e o ECA são importantes na garantia dos direitos da criança e do adolescente, porém a garantia dos direitos desse público depende principalmente da ação da população e profissionais integrados na ação social.

5 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO *DE* ASSISTÊNCIA SOCIAL *(CREAS)*

A Política de Assistência Social dentre seus objetivos apresenta como primordial a garantia da proteção social que “consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS (SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional” (BRASIL, 2005, p. 90). O SUAS ressalta que “a proteção social tem como pressuposto a garantia das seguranças de acolhida, de renda, do convívio ou vivência familiar, comunitária e social, do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social, e, de sobrevivência a riscos circunstanciais” (GROSSI, s.d. apud BRASIL, 2005).

De acordo com a Lei nº 12.435/2011 o Centro de Referência Especializado do Assistência Social (CREAS) é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional, por meio da promoção e articulação desenvolvem papel importante de inclusão e proteção social a indivíduos e/ou famílias que tem seus direitos violados e estão em situação de negligência, abandono, discriminações trabalha ainda em no resgate dos vínculos familiares e sociais rompidos (REVISTA CREAS, 2008).

> No que se refere as seguranças que devem ser afiançadas pelos serviços de proteção social de Assistência Social, o CREAS busca garantir, por meio da execução de seus serviços, três delas: a segurança de acolhida, a segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social, e, a segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social (GROSSI, et, al. “s.d”)

Para usufruírem do serviço, os indivíduos devem comparecer ao CREAS, onde são acolhidos e apresentados à equipe passando a conhecer os serviços ofertados a partir de então se inicia o processo de conhecimento da realidade daquela família. Para isso há um processo de escuta do usuário e de sua família para o preenchimento dos formulários de coleta de dados. De acordo com Caderno CREAS (2011).

> O papel do CREAS no SUAS define suas competências que, de modo geral, compreendem:
> • ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
> • a gestão dos processos de trabalho na Unidade, incluindo a coordenação técnica e administrativa da equipe, o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, a organização e execução direta do trabalho social no âmbito dos serviços ofertados, o relacionamento cotidiano com a rede e o registro de informações, sem prejuízo das competências do órgão gestor de assistência social em relação à Unidade. (CADERNO CREAS, 2011)

Desta forma, ressalta-se que o CREAS exerce um papel importante na efetivação das políticas públicas por meio do acompanhamento especializado e ainda colabora com a permanência da prestação de serviços às famílias que estão em situação de risco.

5.1 O CREAS em Chapadinha –MA

O Relatório Mensal de Atividades expõe informações pertinentes ao trabalho executado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS. O objetivo é auxiliar as pessoas a superar as violências sofridas ou a diminuir os danos causados por elas. No centro, pode-se ter acesso a atendimentos com psicólogos, assistentes sociais, educadores, orientadores sociais e advogado. O CREAS oferta oficinas, informações sobre os Direitos e o acesso a grupos de autoajuda, como por exemplo, o grupo de mulheres “Amor Próprio” que tem por objetivo a valorização da mulher que sofreu algum tipo de violência. O CREAS trabalha de forma integrada com a rede de proteção e garantia de direitos das demais políticas públicas.

Quanto aos serviços prestados pelo CREAS de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da Resolução Nº 109 de 11 de dezembro de 2009, o CREAS pode ofertar os seguintes serviços:

• Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e violação de direitos.

• O Serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente.

• O Serviço tem como finalidade assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras.

• Serviço destinado à promoção de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravas por violações de direito.

Quadro 3: informações sobre o acompanhamento das famílias e indivíduos

Atendimentos Individualizados	*82*
Atendimentos Psicossociais	*13*
Realização de Oficinas	*03*
Palestras	*04*
Encaminhamentos	*34*
Visitas Domiciliares	*10*
Visitas institucionais a Órgãos Públicos	*13*
Elaboração de Relatório de Visita Domiciliar	*26*
Elaboração de Relatórios de Acompanhamento	*64*
Elaboração de Relatórios de Informativo	*24*
Desligamento de Famílias e Indivíduos do Serviço	*01*

Fonte: Relatório CREAS – Chapadinha-MA (2018).

As principais ações/atividades que constituem o trabalho social essencial ao serviço e que são realizadas pela equipe técnica do CREAS são: acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico social; referência e contra referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional

com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; cadastramento das organizações e dos serviços socioassistenciais; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; produção de orientações técnicas e materiais informativos; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos; dentre outros.

Desta forma, percebe-se que o assistente social desempenha funções imprescindíveis no que se refere ao acompanhamento das situações sociais da comunidade, pois o atendimento e acompanhamento realizado promovem mudanças fazendo com que as pessoas com vulnerabilidade social sejam alcançadas.

5.2 O papel do profissional em assistência social

O assistente social é responsável por fazer uma análise da realidade social e institucional, intervir para melhorar as condições de vida do usuário. A adequada utilização desses instrumentos requer uma contínua capacitação profissional que busque aprimorar seus conhecimentos e habilidades nas suas diversas áreas de atuação.

A atuação do assistente social, se constitui a partir do desenvolvimento ou da proposta de políticas públicas que possam responder pelo acesso dos segmentos de populações aos serviços e benefícios construídos e conquistados socialmente, principalmente, aquelas da área da Seguridade Social.

De modo geral, as instituições que requisitam o profissional de serviço social, ocupam-se de problemáticas relacionadas às crianças em situação de rua, em trabalho precoce, com dificuldades familiares ou escolares, sem escola, em risco social, com deficiências, sem família, dependentes químicos, internadas, doentes; adultos desempregados, em conflito familiar ou conjugal, aprisionados, em conflito nas relações de trabalho, hospitalizados, doentes, organizados em grupos de interesses políticos em defesa de direitos, portadores de deficiências entre outros.

Segundo a autora Iamamoto (2011, p. 20),

> Um dos maiores desafios do assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir proposta de trabalhos criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas, (...) enfim um profissional propositivo e não só executivo,

A autora ao fazer essa citação demonstra os desafios que enfrentam esse profissional, traz ainda uma visão realista do que se vive, visão essa a qual se pretende evidenciar durante toda a pesquisa.

No contexto moderno, o profissional tem que ser altamente qualificado, tem que ser também polivalente para que possa intervir na realidade social, respondendo as demandas antigas e novas. Essa resposta, que foi sendo amadurecida pelo debate e pela busca da categoria, hoje se identifica claramente com a questão social, sendo definida pelos autores como o conjunto das expressões das desigualdades, oriundas das relações contraditórias entre capital e trabalho (IAMAMOTO, 1987) como já citado anteriormente.

Por isso o chamamento que aqui se faz em relação ao processo de trabalho junto a adolescentes e jovens, em especial as adolescentes grávidas, serve para direcionar uma prática reflexiva de superação de conceitos alienadores ao redor da temática aqui abordada, fazendo um desvendamento coerente das condições da realidade, podendo assim propor alternativas coerentes de superação das desigualdades. Assim sendo, é possível que a prática profissional comprometida corrobore para uma verdadeira transformação social de superação de elementos culturais opressores em prol do reconhecimento da juventude, com seus direitos enquanto cidadãos. Uma assertiva de Freud do século passado faz pensar e refletir sobre esses frutos que ainda são colhidos pela sociedade em função da precariedade das condições de vida que são oferecidas a população excluída e oprimida. Segundo ele

> Se uma cultura não foi além do ponto em que a satisfação de uma parte de seus participantes depende da opressão da outra parte esta talvez maior, é compreensível que as pessoas assim oprimidas desenvolvam uma intensa hostilidade para com uma cultura cuja existência elas tornam possível pelo seu trabalho, mas de cuja riqueza não possui mais do que uma cota mínima. (FREUD, 1927, p. 23).

Freud diz que é essa cultura de dominação, de opressão e de exploração que, sem dúvida acaba por gerar a hostilidade em todos os grupos sociais, ou seja,

a pesquisa aqui compara a cultura local procurando associações entre esse termo e o tema da pesquisa a gravidez na adolescência e os múltiplos fatores que podem influenciá-la.

Não cabe defender a existência da violência como forma de conquistar o poder, direito e espaços sociais, mas sim de reconhecer que, quando as pessoas se encontram em situação de desconforto é natural que reajam, que “hostilizem”. Por isso, a melhor forma de viabilizar a expressão cultural dos nossos jovens, deveria ser através da participação social, a promoção da igualdade social, a distribuição da riqueza, a valorização da democracia, com absoluta prioridade nos processos de trabalho e das políticas sociais.

O profissional do Serviço Social pode estar exercendo esse papel de libertar e emancipar ou de alienar e cegar as pessoas em relação aos seus direitos. Além disso, “a ideologia, como um sistema de representações, é inseparável da experiência vivencial cotidiana dos indivíduos” (GUARESCHI, 2001, p. 19). Demonstra-se aqui a corresponsabilidade desse profissional para o público a qual ele atua, tendo em vista que a sua ética profissional deve prevalecer acima de tudo, esse é outro ponto de interesse dentro deste estudo.

Para tanto, faz-se necessário um acompanhamento que dê norteamento na prevenção dos adolescentes e nos casos de gravidez que se tenha um acompanhamento psicológico e socioassistencial que não se deixe limitar as perspectivas de vida dessas crianças que agora tem que lidar como a sua nova realidade, de cuidar de uma outra criança na qualidade de responsável, que esses desarranjos não afete o equilíbrio emocional e físico.

6 METODOLOGIA

A presente pesquisa partiu do método qualitativo, quantos aos fins, denomina-se como descritiva, pois tem como objetivo descrever as características de uma população de determinado fenômeno. Vergara (2007) afirma que este tipo de pesquisa “expõe características claras e bem delineadas de determinada população ou fenômeno, para isso envolve técnicas padronizadas e bem estruturadas de coletas de seus dados”.

A pesquisa de campo foi desenvolvida no C*entro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)* localizado na Rua Juscelino Kubistcheck, 773, Bairro-Corrente na cidade de Chapadinha – MA. A equipe do CREAS é comporta por 15 profissionais: duas assistentes sociais, duas psicólogas, dois orientadores sociais, uma coordenadora, dois auxiliares de limpeza, dois recepcionistas, três vigias e um motorista.

Para coleta de dados, utilizou-se questionário que é um instrumento de pesquisa aplicado principalmente das ciências sociais e humanas. Os questionários têm “por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.” (GIL, 2008, p. 128) Esta técnica apresenta vantagens como a de não expor o indivíduo que está sendo questionado às influências de terceiras opiniões, e ainda tem liberdade de responder o questionário sem a presença do pesquisador além de ser uma técnica útil e rápida para obtenção de dados (GIL, 2008). E, para análise e discussão dos dados coletados, contou-se com a pesquisa bibliográfica, já que a permite fazer um apanhado sobre os principais trabalhos realizados, destacando-se os de maior relevância para o tema desta pesquisa.

Quanto os sujeitos da pesquisa, contou-se com a participação de uma das assistentes sociais da instituição por sua disponibilidade em responder o questionário. O questionário foi composto por 15 questões abertas e ainda outras 10 acerca do perfil profissional do entrevistado.

7 RESULTADO E DISCUSSÃO

Inicialmente, utilizou-se questões para identificação e descrição dos participantes da pesquisa. De acordo com os dados a profissional tem entre 31 a 45 anos de idade é do sexo feminino, casada, evangélica é graduada em Serviço Social, sem especialização, seu vínculo de serviço é comissionado, o tempo de experiência profissional no CREAS e na instituição é de 04 anos e a profissional afirma não ter registro no conselho profissional.

A partir dos dados, percebe-se que a profissional possui apenas a formação mínima para a exercício da profissão não que isso seja insuficiente, porém é importante ressaltar que a formação continuada faz necessária uma vez que os espaços e relações sociais estão em constante modificação o que exige que o profissional social esteja em busca de conhecimento e novas práticas reflexivas. De acordo com Maia e Barbiani (2003, p. 04),

> o foco privilegiado de conhecimento e ação são as práticas profissionais, terreno da formação continuada. A formação se dá enquanto acontece a prática, mas não se restringe a ela. O fazer instrumental cede lugar ao saber fazer reflexivo, entendido como autoformação, percurso que ocorre na comunhão teoria/prática, condição fundante da construção de novos conhecimentos e de novas práticas reflexivas, inovadoras, autônomas.

Faz-se necessário que o assistente social busque a formação continuada para a promoção de novos conhecimentos que unidos à prática, trarão resultados significativos no seu trabalho quanto agente social. Outro ponto a ser destacado é o cargo comissionado, como é um cargo temporário pode dificultar o processo de acompanhamento dos assistentes já que não há perpetuação nem incentivo ao profissional.

Em relação ao trabalho profissional da assistente questionou-se se ela conhece serviços de atendimento à saúde da mulher existentes na cidade e quais destes contam com a/o assistente social. Nesse questionamento a única reposta obtida foi *sim*. A questão seguinte dizia respeito a quantidade de serviços que realizam ações de prevenção da gravidez e planejamento familiar a resposta da assistente foi “*dois*”, sem especificar quais são estes serviços.

Na terceira questão pediu-se uma definição a gravidez na adolescência e de que forma esse assunto tem sido tratado no âmbito do CREAS.

> *A gravidez na adolescência se configura em uma situação alarmante na vida desses adolescentes, visto que são pessoas ainda em desenvolvimento, sem maturidade suficiente para enfrentar as mudanças advindas de uma gestação. Esse assunto tem sido motivo de grande preocupação para os serviços de saúde e de assistência social exatamente por se tratar de uma pessoa que necessita de uma acompanhamento mais sistemático e contínuo.*

Percebe-se que assistente tem conhecimento da complexidade que envolve o tema em discussão, porém não citou a participação do CREAS nessa realidade como proposto na pergunta.

Souza e Bolze (2006, p. 03) destacam que,

> O CREAS configura-se como uma unidade pública estatal que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, etc), e tem como foco a família, a situação vivenciada e o acesso da família a direitos socioassistenciais, por meio da potencialização de recursos e capacidade de proteção.

Desta forma, é necessário que os profissionais da assistência social estejam inteirados das atribuições do CREAS para bom desempenho das atribuições da unidade.

Na questão quatro, perguntou-se quais as medidas adotadas para assistência dessas adolescentes. "*Acompanhamento com equipe de saúde e da assistência social e conselho tutelar".* E como complemento questionou-se em quais os fundamentos (teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos) que a profissional se baseia para essa intervenção profissional.

> *"Os fundamentos norteadores do nosso trabalho são os documentos, leis adotadas pelas políticas públicas voltadas para essa clientela, como por exemplo, no caso da assistência social, CREAB, temos o caderno de orientações técnicas, ECA, SUAB, LOAS."*

A assistente citou os documentos que regem seu trabalho quanto agente social, destaca-se que cada documento possui especificidades para atendimento.

Quando questionada acerca dos determinantes sociais, econômicos e culturais que levam a uma gravidez na adolescência. Obteve-se a seguinte resposta:

> *Determinante social – acredito que a falta de comunicação entre pais e filhos, hoje apesar de muita coisa ter melhorado, a impressão que temos é que o pais estão cada vez mais afastados de seus filhos, inviabilizando o diálogo o que acaba por acarretar nesse distanciamento.*
> *Determinante econômico: quanto menor é a renda da família em geral, menor também é seu grau de informação o que resulta em muitos problemas que seriam fáceis de serrem evitados.*
> *Determinante cultural – em geral, pois iniciam sua vida sexual precocemente, tendem a ver como "normal" seus filhos também iniciarem precocemente sua vida sexual, porém todos estes determinantes estão interligados*
>
> .

Percebe-se que os determinantes citados pela assistente social são os mesmos já identificados em outras pesquisas Barbosa (2006); Pereira (2018) a partir de um estudo bibliográfico afirma que o nível socioeconômico, a escolaridade, como também a falta de conhecimento dos pais da vida sexual dos filhos são fatores que contribuem para uma gravidez precoce. Entretanto, observa-se que a assistente social não trouxe a ligação desses determinantes pelo processo de produção de acordo com a teoria marxista.

Considerando a importância da capacitação para o bom desenvolvimento das atividades profissionais, a questão seguinte indagou quais as capacitações são ofertadas pelo Serviço para o desempenho de suas ações. "*Palestras sobre a temática da gravidez na adolescência e reunião com o Sistema de garantia de Direitos para traçar as estratégias de prevenção".* Schafachek (2011, p. 03), afirma que a capacitação (Educação Permanente) *"*é uma necessidade em todas as áreas, pois no contexto atual, a dinâmica é complexa e a realidade está em transformação, produzindo aceleradamente questões que precisam ser desveladas e analisadas" Desta forma, os cursos de capacitação proporcionam reflexão e análise da realidade como as mudanças nos contextos sociais das quais os assistentes devem estar inteirados para desenvolver suas atividades com êxito.

Na questão seguinte procurou saber como ocorre o trabalho multiprofissional e como a profissional avalia a intervenção profissional realizada pelas (os) assistentes sociais nesse serviço.

> *Ocorre através de ações desenvolvidas em conjunto com o sistema de garantia de direitos em reuniões ou/e capacitações. A intervenção infelizmente, não consegue atender com excelência aos casos, visto que a demanda é grande para nossa equipe que é pequena.*

Considerando as atribuições do CREAS, considera-se a resposta da

assistente meio vaga. Porém é importante destacar que

> O CREAS [...] deve buscar a construção de um espaço de acolhida e escuta qualificada, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, priorizando a reconstrução de suas relações. Dentro de seu contexto social, deve focar no fortalecimento dos recursos para a superação da situação apresentada (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2015).

O CREAS desempenha a importante função de fortalecer os vínculos sociais, isso é de suma importância considerando a realidade social das adolescentes grávidas que, na maioria dos casos, perde o apoio dos amigos e familiares.

No que refere a quantidade média de casos por ano, a assistente responde que *"Geralmente uns 15 casos, mas esses são os que chegam até nós, acredito que o número seja maior*". De acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde a quantidade de adolescentes grávidas no Brasil caiu 17% entre 2004 e 2015. Sendo que o índice maior é na região Nordeste com 32% um número de 180 mil nascidos e na maioria dos casos a gravidez é indesejada. (IBGE, 2017).

Quando questionada acerca da participação da família nos casos de gravidez precoce a resposta foi a seguinte "*Nos casos acompanhados por nós, podemos constatar que a família não é muito participativa na vida das suas filhas".* O apoio familiar é imprescindível para o desenvolvimento do adolescente em todas as áreas, no que refere a gravidez precoce muitos pais forçam as adolescentes a um casamento indesejado, expulsam a filha de casa e em outros casos induzem ao aborto, em poucos casos s pais agem de forma compreensiva (MOREIRA, 2008).

O próximo questionamento pediu uma análise das contribuições profissionais do serviço social no âmbito do serviço de gravidez na adolescência e na viabilização do acesso a eles.

> *O profissional do Serviço Social, geralmente, conhece as políticas públicas bem afundo, por isso a contribuição desses profissionais é de suma importância para que se possa diminuir ou ainda sanar as situações problemas que se apresentam no cotidiano das famílias.*

O assistente social deve conhecer e perceber a realidade à sua volta para a materialização do direito das vidas dos usuários e sua atuação é imprescindível para o amparo das adolescentes, principalmente as que estão em situação de risco.

Os questionamentos 13, 14 e 15 não foram respondidos o que

inviabilizam a análise. Porém, é importante salientar que o conteúdo das questões estavam relacionados às limitações institucionais e dificuldades profissionais diante da gravidez na adolescência e a compreensão da Portaria nº 1.508, de 1º setembro de 2005, que autoriza a interrupção voluntária da gravidez nos casos previstos em Lei, ou outras legislações, normatizações, portarias e opinião da assistente a respeito do debate sobre o aborto proposto pelo conjunto CFESS/CRESS. A profissional demostrou que não sabia tratar com precisão do assunto em questão.

Nesse contexto, destaca-se os estudos de Raichelis (2010) onde pontua que apesar da Assistência Social ser uma política com amplitude, a realidade dos municípios é poucos profissionais qualificados, o que ocasiona um trabalho precário, parcial, temporário, assim prevalece as limitações institucionais e também as das competências e habilidades.

8 CONCLUSÃO

O tema gravidez na adolescência por ser considerado um problema social admite muitas variações e que apesar do altos índices não é exclusivo da realidade brasileira. O adolescente por estar em fase transição enfrenta muitos desafios e ainda tem que tomar muitas decisões que definirão seu futuro. Dentre os principais está a sexualidade. A sexualidade foi tratada de diferentes maneiras no decorrer dos tempos e em diversas civilizações era um assunto obscuro e restrito. Com o desenvolvimento das sociedades e das relações sociais este assunto se tornou "público" e assumiu várias formas de tratamento. O adolescente de hoje já começa a vida sexual cada vez mais cedo e o pouco cuidado acarreta em situações irreversíveis. Muitos adolescentes se encontram sem amparo social e com seus direitos violados.

O assistente social quanto profissional social tem o desafio de efetivar as políticas públicas proporcionando mudanças com o seu trabalho e para que isso ocorra é preciso conhecer, desvendar essa realidade verificando as desigualdades sociais e intervir para a transformação de forma mais justa e igualitária.

Este trabalho se propôs a analisar as principais causas de uma gravidez precoce e ressaltar a importância da assistência junto ao CREAS para a articulação dos processos de informação e acompanhamento dessas adolescentes. Com base nos dados da pesquisa, percebe-se que inúmeros fatores podem ocasionar uma gravidez precoce dentre os citados estão a más condições socioeconômicas e a falta de acompanhamento familiar.

No que se refere ao trabalho realizado pelos assistentes sociais no CREAS, estão sendo desenvolvidos de acordo com as necessidades da comunidade e apesar de não acompanharem todos os casos o trabalho é realizado de forma coerente e profissional. Ressalta-se que na maioria dos casos de gravidez precoce a filha não tem o apoio familiar, deixando a adolescente totalmente sozinha.

Assim, a gravidez na adolescência é tema que merece atenção e ainda é um desafio para assistência social por se tratar de um problema complexo. É necessário a efetivação das políticas públicas voltadas a esse público a intensificação das ações socais para conscientização acerca da sexualidade.

No que diz respeito ao município de Chapadinha-MA acredita-se que os profissionais devem buscar arduamente conhecimentos acerca das problemas sociais da atualidade considerando a realidade social onde estão inseridos, para assim desenvolver diferentes estratégias para a conquista dos direitos da comunidade. As limitações deste estudo estão ligadas ao público alvo da pesquisa, o assistente social que atua no CREAS, que demonstrou certa resistência para responder as questões da pesquisa. Porém, apesar dos impasses os resultados aqui apontados contribuem para os trabalhos que poderão surgir com essa temática, resignificando assim o papel desse profissional na área social.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, Helena Wendel. **Cenas juvenis**: punks e darks, o espetáculo urbano. São Paulo: Scrita, 1994.

ARAÚJO, Natália Maria Fonseca. **Os significados da gravidez para as adolescentes atendidas no centro de referência do adolescente em Macaé-RJ**. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4752/1/TCC%20NATALIA.pdf>. Acesso em: 01

BARBOSA, Heloísa Helena Moreira de Moraes, et, al. **Estudo das principais causas que levam à gravidez na adolescência**. Rev. Para. Med. v.20 n.3 Belém set. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000300017>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz; DENARI, Fátima Elisabeth; PEDRAZZANI, João Carlos Estudo sobre a incidência de partos na adolescência em um município do Estado de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.3 no.2 Ribeirão Preto July 1995. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300448&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BOTTINI, Lucia Mamus. O TRABALHO DA MULHER DURANTE A REVOLUÇÃO INDUSTRIAL INGLESA (1780 A 1850). Cadernos PDE. Versão On-line ISBN 978-85-8015-076-6 (2013). Disponível em: <. http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_fafipa_hist_artigo_lucia_mamus_bottini.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019

BRAGA, Iara Falleiros, et al., Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. **Esc. Anna Nery**, vol.18 no.3 Rio de Janeiro jul./set. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691995000200013> Acesso em: 09 out. 2018.

BRASIL, Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm**

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente** - ECA. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília: 2005. Disponível em:< http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-de-assistencia-socia l-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobsuas> Acesso em: 18 de novembro de 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas Sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

_____. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS; OMS; Ministério da Saúde, p. 88-110, 2006.

_____. Política de Saúde no Brasil. IN: Ana Elizabete Mota [et al.] (orgs). Serviço social e saúde, formação trabalho profissional,– Cortez Editora, 2 ed. – São Paulo, 2007.

BLOGSPOT. **A Mulher no mundo industrial** - Working Women. Publicado em 20 de novembro de 2009. Disponível em: <https://processo-industrial.blogspot.com/2009/11/mulher-no-mundo-industrial-working.html>. Acesso em: 22 mar. 2019.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. latinoam. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000.

DAMIANI, Fernanda Eloisa (2003). Gravidez na adolescência: a quem cabe educar? **Revista Gaúcha de Enfermagem, 24(2), 161-168**. Disponível em: <https://seer.uregs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4469>. Acesso em 10 out. 2018.

DOLCI, Inês Amoroso; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira (Orgs). **Adolescência e Universidade:** questões atuais. São Paulo: Arte e ciências. 2007.

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão.** Ed. Standart Brasileira de Obras Psicológicas Completa de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, 1974.

GODINHO, Roselí Aparecida, et al. (2000). Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?**. Revista Latinoamericana de Enfermagem**, 8(2), 25-32. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414>. Acesso em: 30 set. 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo [org.]; **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed., São Paulo: Atlas, 2008.

GROSSI, Patrícia Krieger. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CREAS: impasses e desafios para a garantia dos direitos. [s.d.]. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9457/2/O_TRABALHO_DO_ASSISTENTE_SOCIAL_NO_CREAS_impasses_e_desafios_para_a_garantia_dos_direitos.pdf.> Acesso em: 20 nov. 2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____; CARVALHO, Raul de**. Relações sociais e serviço social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórica- metodológica. Cortez, São Paulo: 1987.

_____. **Relações sociais e serviço social no Brasi**l - 24- Ed. – São Paulo, Cortez: [Lima Peru]: CELATS, 2008.
IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017. Número de adolescentes grávidas cai 17% no Brasil. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/05/numero-de-adolescentes-gravidas-cai-17-no-brasil. Acesso em: 15 mar. 2019.

_____. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. 2012. Rio de Janeiro; 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/>. Acesso em: 20 mar. 2019.

LOPES, Roseli Esquerdo; SILVA, Carla Regina. Adolescência e Juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Jul-Dez 2009, v. 17, n.2, p 87-106. Disponível em: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/100/65>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MAIA, Marilene; BARBIANI Rosangela. A formação continuada em Serviço Social: uma experiência em construção. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 2, dez. 2003.

MARX, Karl. O capital: crítica da economia política. Livro primeiro: O processo de produção do capital. Trad. Reginaldo Sant'Anna. Vol. I. 13 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A, 1989.

MIGUEL, Raquel de Barros Pinto; TONELLI, Maria Juracy Filgueiras**.** Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. Publicado na Rev. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 12, n. 2, p. 285-293, maio/ago. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a09. Acesso em: 28 jan. 2019.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. 2015. Disponível em: Acesso em: 18 nov. de 2018.

MORAES, Aline de Alves de Oliveira. A importância do trabalho preventivo frente à gravidez na adolescência no município de narandiba/sp. **Seminário Integrado entre Oficinas, Disciplinas e Estágio do curso de Serviço Social de Presidente Prudente**. v. 9, n. 9 (2015). Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SeminarioIntegrado/issue/view/76>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira and JORGE, Maria Salete Bessa. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** *Rev. esc. enferm. USP* [online].

2008, vol.42, n.2, pp.312-320. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200015>. Acesso em: 15 mar. 2019.
Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. 04 - **Caderno CREAS**. Gráfica e Editora Brasil LTDA, Brasília, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez.pdf>. Acesso em 25 de novembro de 2018.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Adolescente hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PEREIRA, David Feliciano. Gravidez na adolescência relacionada ao tipo familiar e diálogo com os pais: revisão literária. **Revista Saúde e Desenvolvimento.** vol.12, n.10, 2018 Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/873/502>. Acesso em: 07 out. 2018.

REVISTA CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social. - Ano 2, n. 1, 2008. – Brasília : MDS, 2008 -. v. : il. Color.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. **As pesquisas denominadas do tipo "estado da arte" em educação.** Revista Diálogo Educacional, Curitiba, v. 6, n.19, p.37-50, set./dez. 2006.

SEXUALIDADE NA ADOLESCENTE. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017. **Série Orientações e Recomendações FEBRASGO.** v. 2, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/07-SEXUALIDADE_NA_ADOLESCENTE.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018.]

SILVA, Maria Liduína de Oliveira e. Violência e controle sócio-penal contra adolescentes com práticas infracionais. **Revista Serviço Social & Saúde**.

SILVA, Andréa de Albuquerque Arruda et al. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública vol.29 no.3 Rio de Janeiro mar. 2013.** Disponível em: **<**http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2018.

SOUZA, Michele de; BOLZE, Simone Dill Azeredo. **O atendimento a adolescentes gestantes pelo centro de referência especializado de assistência social - creas - do município de ituporanga/sc**: relato de experiência sobre a organização do serviço. (2006). Disponível em: http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Michele-de-Souza.pdf

SCHLICKMANN, Eugênia, PIZARRO, Daniella. A evolução da mulher no trabalho: uma abordagem sob a ótica da liderança, junho de 2013, **Revista Borges**, ISSN, 2179-4308, vol. 03, nº 01.

SCHAFACHEK, Tatiana Possa. **A importância da Educação Permanente para os trabalhadores do SUAS no Estado do Paraná.** Relatos Capacita SUAS. Paraná, 2011. Disponível: < https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/ferramentas/docs/Relato%204.pdf> Acesso em 27 de novembro de 2018.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. **Serv. Soc. Soc**., São Paulo, n. 104, p.750-772, out./dez. 2010.

TABORDA, Joseane Adriana, et, al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet., 2014,** Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000100016&script=sci_abstract. Acesso em: 07 out. 2018.

TEIXEIRA, Jocimara Barros. FAGUNDES, Maurício Cesar Vitória. A construção social da mulher na atualidade: valores, sexualidade e autoestima. **OS DESAFIOSDA ESCOLAPÚBLICAPARANAENSE NAPERSPECTIVA DO PROFESSOR PDE** . Artigos, 2014. Disponível em: < http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_ufpr_hist_artigo_jocimara_barros_teixeira_cavalheiro.pdf.>. Acesso em: 07 out. 2018.

UNICAMP Campinas, v. IX, n. 9, Jul. 2010 Disponível em: <www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=46141>. Acesso em 30 de janeiro de 2019. Acesso em: 20 fev. 2019.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

APÊNDICE- Questionário aplicado aos participantes da pesquisa

1. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

1.1 Idade

( ) 25 e 30 anos

( ) 31 e 45 anos

( ) 46 a 55 anos

( ) mais de 56

1.2 Sexo

( ) Feminino

( )Masculino

1.3 Estado Civil

( ) Solteira

( ) Casada

( ) outros

1.4 Crença Religiosa

( ) Católica

( ) Evangélica

( ) Espírita

( ) De matriz africana

( ) sem religião

( ) outras

1.5 Possui alguma deficiência? Qual?

1.6 Nível de formação (local e ano)

Graduação:_____Ano:_____

( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

1.7 Vínculo institucional

( ) Efetivo ( ) Serviço Prestado ( ) Cargo Comissionado

1.8 Tempo de experiência profissional nessa instituição:

1.9 Tempo de experiência profissional no CREAS;

1.10 Qual sua relação com o conselho profissional de sua categoria?

ANÁLISE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DAS ASSISTENTES SOCIAIS

2) Você conhece os serviços de atendimento à saúde da mulher existentes na cidade e quais destes contam com a/o assistente social?

3) Em quantos destes serviços se realizam ações de prevenção da gravidez e planejamento familiar?

4) Como você define a gravidez na adolescência e de que forma esse assunto tem sido tratado no âmbito deste serviço?

5) Quais as medidas adotadas para assistência dessas adolescentes?

6) Quais os fundamentos (teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos) que você se baseia para essa intervenção profissional?

7) Na sua opinião, quais seriam os determinantes sociais, econômicos e culturais que levam a uma gravidez na adolescência?

8) Quais as capacitações são ofertadas pelo Serviço para o desempenho de suas ações?

9) Como ocorre o trabalho multiprofissional e como você avalia a intervenção profissional realizada pelas (os) assistentes sociais nesse serviço?

10) Qual a média de casos pros ano na comunidade

11) Qual a participação da família nos casos de gravidez precoce

12) Como analisa as contribuições profissionais do serviço social no âmbito do serviço de gravidez na adolescência e na viabilização do acesso a eles?

13) Quais as limitações institucionais e dificuldades profissionais diante da gravidez na adolescência?

14) Como compreende a Portaria nº 1.508, de 1º setembro de 2005, que autoriza a interrupção voluntaria da gravidez nos casos previstos em Lei, ou outras legislações, normatizações, portarias?

15) O que você pensa a respeito do debate sobre o aborto proposto pelo conjunto CFESS/CRESS?