



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Elizabeth Mayr Brust**

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E POLÍTICA DE SAÚDE

**Rio de Janeiro**

**2017**

**Elizabeth Mayr Brust**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E POLÍTICA DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do grau técnico de nível médio de Gerência em Serviços de Saúde.

Orientadora: Leticia Batista da Silva

**Rio de Janeiro**

**2017**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
CURSO TÉCNICO EM GERÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E POLÍTICA DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do grau técnico de nível médio de Gerência em Serviços de Saúde.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Letícia Batista da Silva (Orientadora)

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV

---

Prof<sup>ª</sup>. Adelyne Maria Mendes Pereira

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV

---

Prof<sup>ª</sup> Danielle Ribeiro de Moraes

Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família por sempre me ajudarem em tudo o que podem, além de me proporcionarem a melhor educação que puderam.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio por me dar a oportunidade de aprender mais sobre o Sistema Único de Saúde e sobre meus direitos enquanto cidadã, além de ter conhecido nesta instituição pessoas maravilhosas e muito inteligentes.

Agradeço aos meus professores por sempre darem o melhor de si em sala de aula, possibilitando que eu agregasse mais conhecimento, não só de conteúdos, mas de mundo, contribuindo assim, para minha formação de forma integral.

Agradeço à banca de avaliadoras, professoras Adelyne Pereira e Danielle Moraes por me avaliarem da melhor maneira possível e contribuírem para o meu trabalho desde o início.

Agradeço, principalmente, à minha orientadora, Letícia Batista da Silva, por me ajudar tanto nesse processo, sempre me ensinando e orientando. A participação dela foi essencial para a conclusão desse trabalho e para minha formação.

*Eu sou aquela mulher que fez a escalada da montanha da vida  
removendo pedras e plantando flores.*

*Cora Coralina*

## **RESUMO**

Esta monografia tem por objetivo compreender as políticas de saúde voltadas para a gravidez na adolescência. A partir de uma abordagem qualitativa e exploratória, utilizando como método a revisão literatura e análise documental, buscou-se identificar e discutir a relação estabelecida entre a política de saúde no Brasil e a gravidez na adolescência. Com este estudo almeja-se contribuir de forma crítica com o debate acerca da gravidez na adolescência.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência e política de saúde; Gestação na adolescência e política de saúde.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	08
2. DESENHO DO ESTUDO .....	12
2.1 Objetivos .....	12
2.2 Metodologia.....	12
3. POLÍTICAS PÚBLICAS E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS ADOLESCENTES .....	16
4. PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E POLÍTICA DE SAÚDE.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32

## 1. INTRODUÇÃO

O que me motivou a escolher esse tema, num primeiro momento, foi ver grávidas adolescentes que são próximas a mim e, na maioria dos casos com uma gravidez não planejada. Outra questão central no rol de motivações foi o fato de que ao longo do Curso Técnico em Gerência em Saúde a análise da política de saúde foi sempre um tema constante. A partir daí surgiu a motivação de entender como as políticas públicas de saúde auxiliam as adolescentes que estão grávidas ou que tiveram o bebê recentemente. Ou seja, a ideia é relacionar essas duas temáticas, a gravidez na adolescência e a política pública de saúde.

Adolescência é o período da vida em que ocorre a puberdade e a juventude, é a transição da infância para a vida adulta. É quando a pessoa começa a criar a independência para a vida, evoluindo em muitos aspectos. O corpo começa a se desenvolver biológica, psicológica e socialmente. O adolescente começa a criar princípios e metas para o futuro baseando-se no ambiente em que vive – familiar, escolar e social, e também começa a se conhecer melhor e a questionar certos valores que lhe foram ensinados durante a infância. Passa a ter responsabilidades que são cobradas pela família e pela sociedade, e isso ajuda no processo de crescimento e maturação para a vida adulta.

Conforme Eisenstein (2005),

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005, p. 6).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência ocorre dos 10 aos 19 anos de idade, já o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) afirma que é dos 12 aos 18 anos (EISENSTEIN, 2005). É nessa etapa da vida que ocorre a maturação sexual, não só pelo desenvolvimento biológico, mas também pelo círculo social, e afinal é comum adolescentes começarem a se interessar e falar sobre sexo.

Esse interesse por sexo pode ser, de certa forma, um problema na medida em que a vivência de uma vida sexual ativa é também acompanhada de responsabilidade com nossa saúde e, também,

com a possibilidade de uma gestação. Os adolescentes, se não tiverem acesso a uma educação sexual<sup>1</sup>, podem não se prevenir e um dos desfechos pode ser uma gravidez não planejada, contudo é também importante considerarmos que a gravidez possa sim ter sido “planejada”, que haja um desejo pela gravidez, ou mesmo que esse desejo surja após a notícia da gravidez.

Heilborn *et al.* (2002) há cerca de 15 anos atrás já apontavam a tendência de que a gravidez na adolescência fosse entendida como um “problema”. Os autores afirmam que a gravidez na adolescência não é um fenômeno novo, mas assumiu nas últimas décadas uma matriz de “problema social”. No mesmo artigo ainda são apontados duas questões que entendemos relevantes: a primeira é que a maioria dos estudos sobre o tema “gravidez na adolescência” promovem uma associação entre a gestação nessa fase da vida e os estratos mais pobres da classe trabalhadora; o segundo ponto que queremos destacar é que os autores apontam que por muito tempo, do ponto de vista histórico, a adolescência era considerado o momento “ideal” da vida de uma mulher para a gestação. Sobre essa última questão dizem os autores:

Sob o termo *gravidez na adolescência* abriga-se uma faixa etária que, por muito tempo, foi considerada a ideal para a mulher ter filhos. Como então explicar que esse mesmo evento seja hoje qualificado como *precoce*? No Brasil, ocorreu, nas gerações recentes, um aumento na proporção de mulheres que dão à luz antes dos 20 anos; esse incremento, contudo, não é significativo por si só para justificar o caráter corrente de *problema social* (HEILBORN *et al.*, 2002, p.17).

A pergunta que nos fazemos é: uma gravidez na adolescência é um problema? Não necessariamente! Entendemos que as dificuldades podem ocorrer no momento em que a adolescente não tem condições financeiras e/ou psicológicas para cuidar de um filho, acabando, por exemplo, por tentar um aborto, situação que acontece, na maioria das vezes, em ambientes insalubres ou mesmo realizado de maneira doméstica, o que coloca em risco a vida da própria adolescente. A gravidez não planejada que acontece na adolescência pode também causar problemas como o abandono escolar, rejeição na família e no círculo social, assim como mudanças radicais de seus planos para o futuro, podendo adiar ou até mesmo excluir possíveis sonhos de sua vida.

Outra questão que gostaríamos de apontar são os riscos durante a gravidez que podem surgir, por exemplo, pela não realização de um pré-natal de qualidade, seja pela adolescente tentar

---

<sup>1</sup> Aqui não nos referimos somente às adolescentes do gênero feminino, mas também ao masculino. Entendemos que informação e reflexão são fundamentais para ambos os sexos. A gravidez na adolescência não é um problema de meninas.

esconder a gravidez ou até mesmo por causa da ausência de acesso aos serviços de saúde. A partir do exposto, ou seja da especificidade psíquica, social, cultural etc. da gravidez na adolescência, entendemos que essa questão é também uma questão de saúde pública na medida em que o Estado precisa organizar-se de forma específica para dar conta das necessidades dessa futura jovem mãe e de seu bebê. Nesse sentido afirmamos que a partir de nossa leitura sobre a temática o termo “questão de saúde pública” é mais adequado do que “problema social”, pois tratar o evento “gravidez na adolescência” como problema apenas negativa o fenômeno e dessa forma entendemos reitera as dificuldades as quais serão encontradas por essa jovem mãe, seu parceiro e sua família<sup>2</sup> em geral.

Em 2010, o Ministério da Saúde (MS) lança as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Conforme o documento,

Para nortear ações, integradas às outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes no SUS, frente aos desafios que a presente situação de saúde das pessoas jovens evidencia, o Ministério da Saúde propõe estas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, sensibilizando gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população. Busca, ainda, apontar para a importância da construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional (BRASIL, 2010, p.11).

Como visto, uma das estratégias apresentadas pelas Diretrizes é justamente a integração de políticas já existentes, entendendo que embora haja um rol de políticas públicas voltadas para a atenção integral de adolescentes, estas não tem sido efetivas no sentido de garantir essa integralidade das ações. As Diretrizes propostas em 2010 tem como base os Direitos Humanos e as seguintes leis: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069, de 13/07/1990), que assegura todos os direitos dos jovens, adolescentes e crianças; as Leis Orgânicas de Saúde ( Lei nº

---

<sup>2</sup> Aqui tratamos o conceito de família a partir do conceito trazido por Miotto: “A família, nas suas mais diversas configurações constitui-se como um espaço altamente complexo. É construída e reconstruída histórica e cotidianamente, através das relações e negociações que estabelece entre seus membros, entre seus membros e outras esferas da sociedade e entre ela e outras esferas da sociedade, tais como Estado, trabalho e mercado. Reconhece-se também que além de sua capacidade de produção de subjetividades, ela também é uma unidade de cuidado e de redistribuição interna de recursos. Portanto, ela não é apenas uma construção privada, mas também pública e tem um papel importante na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos” (MIOTTO, 2010, 167-168).

8080 de 19/09/1990 e Lei nº 8142 de 28/12/1990), que regulam as ações e serviços de saúde em território nacional; e a Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8742 de 07/12/1993), que visa assegurar existência digna e justiça social a todos. São meios legais que garantem os direitos dos jovens e adolescentes à saúde integral.

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tratam do planejamento da promoção da saúde, da melhoria do acesso à saúde, da integralidade, sempre apoiando e valorizando iniciativas governamentais ou não para jovens e adolescentes, visando o exercício da cidadania e integralidade, tendo sensibilidade e atenção às vulnerabilidades de cada um, os acolhendo e apoiando seus projetos de vida.

No primeiro momento de nossa monografia apresentaremos o desenho do estudo, contemplando os objetivos e a metodologia utilizada. No próximo capítulo apresentaremos um panorama das políticas públicas voltadas para atenção integral à saúde de adolescentes. Embora nosso foco de análise seja a gravidez na adolescência, entendemos que esse panorama mais geral acerca das políticas públicas seja uma base importante para nossa introdução na temática, assim como nos dará uma sustentação para as interpretações dos artigos selecionados e que serão apresentados no capítulo a seguir. Neste último capítulo apresentaremos nossos achados relacionados à pesquisa bibliográfica com os artigos científicos. No desfecho desta monografia apresentamos nossas considerações finais acerca da relação entre as temáticas “gravidez na adolescência e política de saúde”.

## **2. DESENHO DO ESTUDO**

### **2.1 Objetivos**

O objetivo geral é compreender as políticas de saúde voltadas para a gravidez na adolescência no Brasil.

Os objetivos específicos são:

- 1) Discutir as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.
- 2) Compreender os impactos da gravidez na adolescência sob o ponto de vista da saúde pública.

### **2.2 Metodologia**

Propomos a realização deste projeto de pesquisa através de uma abordagem qualitativa e exploratória, utilizando como método a revisão literatura e análise documental, pretendemos identificar e discutir a política de saúde voltada a gravidez na adolescência.

Num primeiro momento apresentaremos a análise acerca da política de saúde com ênfase na atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, e para tanto trataremos brevemente da instituição do SUS. Posteriormente nosso foco será a apresentação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Além da apresentação destas Diretrizes, pretendemos estabelecer um diálogo, ainda que sucinto, com as políticas que compõem essa lógica de atenção integral à saúde de adolescentes.

Sobre a revisão de artigos, em outubro de 2016 realizamos pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde<sup>3</sup> (BVS), tendo sido utilizadas na busca o descritor "gravidez na adolescência e (*and*) política de saúde", tendo sido encontrados 339 artigos. Embora tenhamos encontrado um grande número de artigos, os mesmos não tratavam da especificidade da nossa temática proposta: a relação entre a gravidez na adolescência e a política de saúde.

Nesse sentido, após a seleção realizada, foram aplicados cinco critérios de exclusão frente aos resultados iniciais. Foram eles: não serem artigos; não serem artigos no idioma português; os textos não estarem disponíveis na íntegra; não tratarem diretamente do tema “gravidez na

---

<sup>3</sup> A Biblioteca Virtual de Saúde pauta-se em literatura científica e técnica em saúde e tem como base índices como o LILACS, SciELO, MEDLINE, entre outros.

adolescência e política de saúde”; e textos duplicados. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se seis artigos disponíveis em texto completo.

As análises dos achados dos artigos estão localizadas no capítulo intitulado “Produção Científica sobre Gravidez na Adolescência e Política de Saúde”. Contudo, entendemos ser importante destacar o percurso metodológico percorrido por nós, e nesse sentido apresentamos aqui, na Metodologia, nossos achados iniciais de pesquisa acerca do conteúdo dos artigos, conforme Quadro 1.

**Quadro 1 – Artigos que relacionam as temáticas gravidez na adolescência e política de saúde**

Nº	ARTIGO/ANO	ANO	IDEIAS PRINCIPAIS	CONSIDERAÇÕES	CONCLUSÃO
1	A política de atenção integral à saúde do adolescente do jovem	2009	Estuda e analisa as diretrizes que são voltadas diretamente para o adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a criança, o jovem e o adolescente são portadores de direitos e necessidades especiais segundo o ECA.</li> <li>- o estatuto tem como objetivo a proteção dos adolescentes.</li> <li>- o adolescente tem direito a saúde integral pelo sus, porém há dificuldades de acesso.</li> <li>- a adolescente grávida tem direito a todo o pré natal, puerpério e ao primeiro ano de vida do bebe acompanhamento médico.</li> <li>- é prioridade na atenção à saúde do adolescente o crescimento de desenvolvimento saudáveis; saúde sexual e reprodutiva; redução de morbimortalidade por violência e acidentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- é necessário ter políticas e programas voltados diretamente ao adolescente.</li> <li>- a gravidez na adolescência necessita destaque especial nos atendimentos e debates sobre os direitos.</li> <li>- ações de promoção a saúde que não sejam entediadas para os adolescentes</li> <li>- fortalecer a atenção básica.</li> </ul>
2	Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde	2010	Analisa semelhanças e diferenças na concepção da assistência ideal as adolescentes em um centro obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- faltam leitos, trabalhadores de saúde qualificados, há deficiência de recursos financeiros e materiais.</li> <li>- há atitudes desrespeitosas entre os trabalhadores e os pacientes e suas famílias, dificultando assim, um bom atendimento.</li> <li>- a atenção adequada é importante para amenizar agravos que podem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- necessitam de mais profissionais qualificados para um melhor atendimento.</li> <li>- ter um preparo antecipado da paciente e de seu acompanhante é importante para evitar conflitos na hora do atendimento.</li> <li>- uma boa estrutura física ajuda na hora do</li> </ul>

				acompanhar a gravidez precoce. - as adolescentes grávidas têm os mesmos direitos das mulheres adultas, porém carecem de mais atenção e preocupação.	atendimento, tornando-o mais agradável.
3	A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura	2012	Analisa a gravidez na adolescência observando como a família, a política e a sociedade cuidam desses jovens.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- há dificuldades de comunicação entre as três esferas e os jovens.</li> <li>- adolescência = fragilidade</li> <li>- se receber um pré-natal adequado, a gravidez nesse período pode não ter nenhuma complicação.</li> <li>- a classe social influencia muito na gravidez.</li> <li>- o apoio da família é importante nessa fase, tendo necessidade de comunicação entre os familiares e se possível o “pai” do bebe estar presente.</li> <li>- existem programas de saúde voltados para a adolescência, com foco na saúde reprodutiva e sexual.</li> <li>- a cada ano o índice de gravidez na adolescência aumenta.</li> <li>- a “ideia” de adolescência para o adolescente e para o profissional da saúde é completamente diferente.</li> <li>- existe um pré-natal especialmente para a adolescente, porém quase não é posto em prática.</li> <li>- escola como local para a educação sexual.</li> <li>- a gravidez nesse período ocorre mais em comunidades pobres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esses programas para a adolescência consideram a gravidez como sendo necessariamente um problema.</li> <li>- é importante capacitar os profissionais da saúde para um melhor atendimento aos adolescentes.</li> <li>- é importante que esses programas incluam o companheiro da adolescente, se houver um.</li> <li>- inserir o adolescente na sociedade, afim de inclui-lo na sociedade.</li> </ul>
4	Gravidez na adolescência x políticas públicas: análise contextual	2012	Analisa os programas e projetos na área de saúde pública voltados para o adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- o adolescente possui direitos reprodutivos.</li> <li>- não procuram orientação a respeito da vida sexual, pois muitas vezes são recriminados, tendo a sexualidade considerada tabu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- os três poderes federativos (federal, estadual e municipal) devem elaborar e executar estratégias de saúde</li> <li>- há políticas públicas voltadas para o adolescente, porém não</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- muitas vezes a adolescente só engravida por status social.</li> <li>- o Ministério da Saúde e demais órgãos não executam estratégias de ações por alguns motivos: falta de capacitação profissional, estrutura física etc.</li> </ul>	são executadas em sua totalidade.
5	Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas – uma revisão bibliográfica	2013	Analisa as políticas públicas de saúde e se são eficazes na prevenção da gravidez.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- as políticas públicas não abrangem a totalidade das necessidades dos adolescentes.</li> <li>- criar políticas que funcionem e que são voltadas para os adolescentes são um grande desafio na gestão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- é preciso conhecer os adolescentes e, assim, criar as políticas para eles.</li> <li>- é importante tratar os adolescentes como um indivíduo em formação e não como um adulto.</li> </ul>
6	Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência	2014	Analisa a estrutura da representação social da gravidez na adolescência entre profissionais da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a promoção da saúde do adolescente vem sendo alvo de discussões e debates, como a saúde sexual e reprodutiva, afim de prevenir uma gestação.</li> <li>- a maioria dos profissionais acreditam que o adolescente em geral não está preparado para uma gravidez, não só no âmbito biológico como na maturidade, eles veem esses adolescentes como irresponsáveis. Com isso gera um desconforto na hora das consultas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- é necessário que haja uma abertura e conversa por parte dos profissionais, para que deixem o adolescente confortável e confiante.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

### 3. POLÍTICAS PÚBLICAS E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS ADOLESCENTES

Neste capítulo nosso objetivo é apresentar, ainda que de forma breve, um panorama da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), entendendo que é a instituição do SUS a base que dá condições para a implementação de uma política voltada para a saúde do adolescente, ou seja, é o SUS que possibilita a instituição das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Apresentaremos ainda as legislações que dão sustentação às Diretrizes.

Sobre o nascimento do SUS, o Movimento de Reforma Sanitária foi responsável pela materialização do conceito de saúde definido na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, conceito este presente na Constituição de 1988 e na Lei 8080/90. A partir desse momento histórico a saúde passa a ser compreendida em seu sentido mais amplo, agora determinada por condicionantes sociais, econômicas e culturais. Sob esse prisma, a saúde passa a ser entendida como o resultado das condições concretas de vida da população, vinculada, portanto, às condições de trabalho, moradia, nutrição, saneamento, educação e lazer (BAPTISTA, 2007). A concepção abrangente de saúde reconhecida nesta Conferência e assumida legalmente na Constituição de 1988 é o marco para a mudança no modelo assistencial de saúde, ou seja, a saúde passou a fazer parte dos direitos sociais de cidadania.

O advento da Constituição Federal de 1988 incorporou a visão do Movimento de Reforma Sanitária, o Estado assume através do arcabouço jurídico-legal a saúde como direito universal regulamentada pelas Leis 8080/90 e 8142/90. Como destaca Silva (2010),

A Constituição de 1988, fruto de luta e mobilização política de setores populares e gestada nos marcos da redemocratização nacional, significou um radical avanço no campo social. [...] No campo da saúde, as transformações constitucionais do modelo de atenção foram significativas, entre elas a alteração no sentido da ampliação do seu conceito; a instituição da saúde como direito de todos e dever do Estado; a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) – a universalização dos serviços; e a instituição do controle social. No texto constitucional a saúde é garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A partir dessas concepções, a produção de saúde passa, necessariamente, por determinantes econômicos e sociais e, do ponto de vista legal, foi garantida ao coletivo da população brasileira (SILVA, 2010, p. 173-174).

De acordo com o texto constitucional, em seu artigo 196, o Estado passa a garantir a saúde através de políticas sociais e econômicas, voltadas a “redução do risco de doença e de outros

agravos”, quanto “ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1988).

A Constituição de 1988 constituiu-se como um marco legal na história do país, principalmente no campo da saúde. Estabelece-se uma nova relação entre Estado e sociedade, e essa mudança de paradigma foi umas das principais conquistas da sociedade brasileira. Nesse cenário o acesso à saúde passa a ser tratado como um direito constitucional. Baptista (2007) aponta três inovações presentes nesse processo, são elas:

- Uma proposta de reforma que prevê o compromisso do Estado na maior integração entre os diversos setores, com políticas econômicas e sociais que promovam desde condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer até acesso a serviços de saúde, o que amplia a compreensão do que seja saúde e do que é preciso fazer para alcançar uma condição de saúde plena.
- A proposta de construção de um sistema de saúde para todos, igualitário e de responsabilidade do Estado, e a instituição de um novo formato para a política de saúde brasileira, até então fundada em uma lógica restrita de proteção social que beneficiava apenas alguns grupos sociais, no sentido de avançar na construção de um modelo que vise a atender a todos conforme suas necessidades.
- A proposta de construção de um sistema de saúde único capaz de abarcar as diferentes situações de saúde nos seus variados níveis de complexidade, possibilitando o acesso a áreas de promoção e prevenção às doenças até a assistência médica de maior complexidade (BAPTISTA, 2007, p. 52).

Como assinala a autora, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde passou a ser compreendida como resultante das condições de vida da população e um dever do Estado, assim como um direito de cidadania. A autora também enfatiza que a instituição do SUS passa pela consideração das diferentes situações de saúde nos diferentes níveis de complexidade. Poderíamos dizer que esse ponto se aproxima da discussão da atenção integral na adolescência, na medida em que trata-se de uma fase particular do ciclo de vida. Com isso queremos dizer que é possível afirmarmos que a questão da atenção integral à saúde dos adolescentes estaria contemplada na lógica do conceito ampliado de saúde e da saúde como direito social.

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens são do ano de 2010, contudo essas Diretrizes tomam como base legislações pregressas, quais sejam: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/90), que assegura todos os direitos dos jovens, adolescentes e crianças; as Leis Orgânicas de Saúde (Leis nº 8080/90 e nº 8142/90), que regulam as ações e serviços de saúde em território nacional; assim como a Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8742/93), que visa assegurar existência digna e justiça social a todos.

Uma primeira constatação é que as Diretrizes de 2010 tomam como base legislações com mais de 20 (vinte) anos de existência. Ou seja, a instituição de uma base legal que desse conta da integralidade da atenção à saúde de adolescentes não tem sido suficiente para a garantia dessa atenção.

As Leis Orgânicas de Saúde (Leis nº 8080/90 e nº 8142/90) regulamentam o SUS, promovendo, protegendo e recuperando a saúde, além de regulamentar o SUS e garantir gratuidade em todos os serviços de saúde. Essas leis propõem um modelo descentralizado e universal de atenção à saúde, reconhecendo-a como um direito de todos e garantido de forma integral.

O SUS apresenta-se como uma nova proposta técnico assistencial, buscando a superação das práticas baseadas no modelo biomédico. Pauta-se em princípios de natureza doutrinária (universalidade, equidade e integralidade) e organizativa – regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular (BAPTISTA, 2007).

As transformações constitucionais do modelo de atenção à saúde foram significativas, entre elas a alteração do seu conceito, sua instituição como direito de todos e dever do Estado e a implementação do SUS. Entretanto, as alterações no modelo de atenção não significaram a apreensão orgânica do conjunto dos princípios inscritos no SUS. A universalidade tornou-se evidente, mas entendemos que o mesmo não ocorreu, por exemplo, no que se refere à atenção quanto à saúde dos adolescentes. Entendemos que este, inclusive destacando que as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes têm apenas 7 (sete) anos, ainda é um caminho em construção.

Os adolescentes e os jovens são sujeitos de direitos e necessidades, tendo esses garantidos por leis. De acordo com o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e o Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990a).

Ainda no ECA destacamos os artigos 7º, 8º e 11º:

Art. 7º: A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Art. 8º: É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal,

perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. Art. 11º: É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente tem o objetivo de proporcionar proteção integral à criança e ao adolescente, salvaguardando a vida e garantindo o pleno desenvolvimento de todas as pessoas nessa fase da vida, não excluindo as que estão em conflito com a justiça brasileira, como declara no art. 3º: *“A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízos da proteção integral”*. Foi fundamentado na Doutrina da Proteção Integral, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos tanto sociais quanto individuais. O ECA aponta a necessidade de políticas sociais básicas e programas de apoio e desenvolvimento integral das crianças e adolescentes como estratégias inclusivas para a redução dos riscos e agravos da saúde dos jovens. O Estatuto estabelece o direito à saúde como um dos cinco direitos fundamentais garantidos a todas as crianças e adolescentes, tendo atendimento médico garantido por meio do SUS.

As Leis Orgânicas de Saúde regulamentam o SUS, promovendo, protegendo e recuperando a saúde, além de regulamentar o SUS e garantir gratuidade em todos os serviços de saúde. Essas leis propõem um modelo descentralizado e universal de atenção à saúde, reconhecendo-a como um direito de todos e garantindo-as de forma integral. Garantem a saúde no seu sentido mais amplo – prevenção, promoção, cura e recuperação – a todos, independentemente de renda social, etnia, idade, religião e até nacionalidade.

Já a Lei Orgânica de Assistência Social assegura a existência digna e justiça social a todos – independentemente se contribui ou não à Previdência Social – amparando os que necessitam, principalmente as crianças e adolescentes carentes. No seu artigo 2º assinala que a assistência social tem por objetivos, dentre outros: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; e o amparo às crianças e aos adolescentes carentes. Nesse sentido, entendemos que há total relação entre a política de saúde e de assistência social na medida em que saúde não significa ausência de doença, mas sim é resultado de políticas sociais e econômicas. Então, o acesso ao atendimento integral em saúde para adolescente deve se dar não apenas nas “portas abertas” do SUS, mas também a partir do acesso aos meios sociais e econômicos que atendam as demandas de adolescentes carentes.

Realizadas essas observações acerca dos marcos legais presentes nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens – ECA, LOS e LOAS – agora destacaremos os objetivos e as especificidades dessas Diretrizes. Conforme o documento o objetivo geral das Diretrizes é:

Sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde para integrar nas ações, programas e políticas do SUS e nas outras políticas de Governo, estratégias interfederativas e intersetoriais que convirjam para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2010, p.71).

Os objetivos específicos que complementaria essa ideia são os seguintes:

- Fomentar o debate com gestores e profissionais de saúde sobre a importância do cuidado integral, do direito à saúde de adolescentes e jovens e da abordagem dos determinantes de saúde que impactam nessa população, refletidos nos instrumentos de gestão do SUS: planos de saúde, planos diretores de regionalização; nos de investimento e nos termos de compromisso de gestão.
- Sensibilizar gestores e profissionais do SUS para o compromisso com a melhoria sistemática na qualidade do atendimento nos serviços de saúde a adolescentes e jovens de ambos os sexos.
- Fortalecer junto às três esferas de gestão do SUS o processo de elaboração, de execução e de avaliação das estratégias norteadas pelas Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, articuladas com outras políticas de atenção à saúde.
- Cooperar tecnicamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na elaboração dos Termos de Compromisso de Gestão do SUS para a integralidade do cuidado ao crescimento e desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e de jovens e para a elaboração de estratégias, passíveis de acompanhamento e avaliação, articuladas com as áreas e programas de interface do setor saúde.
- Fortalecer junto às três esferas de gestão do SUS a atenção integral à saúde na rede de saúde, que contemple todas as raças, etnias e grupos, a condição social, o gênero e a orientação sexual; buscando respeitar as especificidades de crescimento biológico, do desenvolvimento psicológico e social destas pessoas.
- Contribuir com as três esferas de gestão do SUS para a melhoria da capacidade de resposta às necessidades de saúde de adolescentes e jovens.
- Promover e fortalecer a articulação com outras políticas setoriais que potencializem estratégias integradas de atenção à saúde de adolescentes e jovens (Idem).

É interessante notar que o exposto no objetivo geral e nos específicos são ações que em tese já deveriam acontecer no funcionamento do SUS, ou seja, o debate com gestores e profissionais de saúde sobre a importância do cuidado integral, o compromisso com a melhoria sistemática na qualidade do atendimento nos serviços de saúde, a cooperação técnica entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a busca das três esferas de gestão do SUS da melhoria da capacidade de resposta às necessidades de saúde etc. Todas essas questões abordadas já são pressupostos para o funcionamento do SUS, o que as Diretrizes fazem é reiterá-las a partir da

particularidade das necessidades de saúde de adolescentes e jovens. De certa forma esse reitar das Diretrizes nos leva a pensar que os pressupostos básicos para o funcionamento resolutivo do SUS não são cumpridos e nesse sentido são criadas mais legislações para reitar as mesmas questões enfocando as particularidades, assim como no caso das necessidades de saúde de adolescentes e jovens. Não obstante a importância de uma legislação específica para a saúde de adolescentes e jovens, entendemos que se o funcionamento do SUS seguisse seus princípios e diretrizes basilares a questão da saúde de adolescentes e jovens seria tratada de forma mais integrada às ações, como uma questão posta “naturalmente” no cotidiano dos serviços de saúde.

As Diretrizes destacam como fundamental na atenção integral à saúde de adolescentes e jovens o trabalho desenvolvido pela Saúde da Família, dentre os destaques estão:

- a prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade, incluídos nesse contexto adolescentes e jovens da área adstrita.
- as atividades grupais de Educação em Saúde têm primazia, nessa faixa etária, embora o atendimento individual seja importante e necessário.
- o estabelecimento de parcerias intersetoriais e as atividades extramuros são de fundamental importância, mas não devem ser motivo de desatenção para com as competências específicas e exclusivas do setor saúde, tal como a assistência à saúde.
- a inclusão da saúde desse segmento populacional nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias integradas, setoriais e intersetoriais de produção de saúde por meio de processos singulares de atenção à saúde.
- produzir saúde com adolescentes e jovens é considerar seus projetos de vida, é valorizar sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia, é acreditar que eles e elas aprendem a lidar com os seus problemas e com seu contexto de vida tendo o apoio e a corresponsabilidade dos trabalhadores da saúde, sem moralismos, controle e opressão.
- promover a participação desse grupo populacional em redes intersetoriais que lhes garanta proteção e a garantia de seus direitos. A educação em saúde, voltada para adolescentes e jovens, deve favorecer a autonomia, a liberdade e a dignidade humanas, estimulando a reflexão e o posicionamento frente a relações sociais que dificultam ou facilitam assumir comportamentos saudáveis, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento da curiosidade crítica, como sinal de atenção que é integrante da vida (Idem, p. 78-79).

No trabalho a ser realizado pela atenção básica, destacamos a relevância do item que aborda a necessidade de compreender que *produzir saúde com adolescentes e jovens é considerar seus projetos de vida, é valorizar sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia, é acreditar que eles e elas aprendem a lidar com os seus problemas e com seu contexto de vida tendo o apoio e a corresponsabilidade dos trabalhadores da saúde, sem moralismos, controle e opressão.*

Entendemos que todas as questões afetas à atenção básica são fundamentais, contudo, a partir de nossa vivência como adolescentes e, também, dos estudos que realizamos até aqui para a construção desta monografia, destacamos a importância de que os profissionais de saúde, na relação com a adolescente grávida ou jovem mãe, considerem seus projetos de vida, e valorizem sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia nesse processo, sem moralismos, controle e opressão. Concebemos que essas são questões essenciais para que a gravidez na adolescência não seja tratada como um “problema”, mas sim como um momento da vida que necessita de orientações e cuidados específicos à situação vivida.

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens abordam ainda um conjunto de outras questões como a violência doméstica e a violência sexual e mortalidade por causas externas, contudo entendemos que essas, embora importantes, não são debates que nos propomos a fazer nesse momento. Pretendemos que o aprofundamento analítico da relação entre a gravidez na adolescência e a política de saúde se dê a partir da análise do artigos científicos, próximo capítulo desta monografia.

#### **4. PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E POLÍTICA DE SAÚDE**

O presente capítulo tem por objetivo apresentar e discutir, a partir da revisão bibliográfica de artigos, os elementos da relação entre gravidez na adolescência e política de saúde. Como já dito nossa pesquisa nos levou a seis artigos que realizavam essa discussão.

No primeiro artigo, publicado em 2009 e intitulado “A política de atenção integral à saúde do adolescente do jovem”, tem este por objetivo estudar e analisar as Diretrizes que são voltadas diretamente para o adolescente. Raposo (2009) destaca que a criança, o jovem e o adolescente são portadores de direitos e necessidades especiais, e que o ECA tem como objetivo a proteção desse segmento social. Conforme a autora:

A Política Nacional de Saúde do Adolescente e Jovem preconiza a atenção integral a esse segmento populacional, considerando as necessidades específicas de adolescentes e jovens, as características socioeconômicas e culturais da comunidade à qual pertencem, bem como as diferenças de gênero, raça e religião. Desse modo, o modelo de atenção à saúde do adolescente e jovem, resultante de uma política pública integrada à Política Nacional de Saúde e articulada a outros setores governamentais e não governamentais, reflete a perspectiva de intervenção do Estado na garantia e efetivação dos direitos sociais regulamentados pelo marco legal da Lei 8.080/90, que dispõe sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e da Lei 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (RAPOSO, 2009, p. 118).

A autora destaca ainda que embora os adolescente tenham direito à saúde integral pelo SUS, há dificuldades de acesso a este direito, especialmente a adolescente grávida. Raposo aponta que essa problemática se inscreve num debate mais amplo, na violação sistemática dos direitos sociais realizadas pelo modo de produção capitalista no Brasil, conforme a autora:

[...] as atuais dimensões da violação dos direitos sociais e as situações de vulnerabilidade são expressões contundentes das transformações decorrentes da crise estrutural do capitalismo contemporâneo, evidenciadas pela fragilização das ações de proteção pública do Estado brasileiro expressa na focalização e privatização das políticas sociais, bem como pela transferência de responsabilidades com a execução dos gastos sociais para o terceiro setor. Nesse cenário, os programas voltados para saúde enfrentam dificuldades para integrar as ações e serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir a cobertura adequada para a população de adolescentes e jovens (Idem).

É interessante destacar que no artigo de Raposo (2009) a questão das Diretrizes para a atenção integral à saúde do adolescente e do jovem é tratada no bojo das questões do SUS, mas

também, a partir de um debate mais amplo acerca das políticas sociais no Brasil contemporâneo e a regressão de direitos desse momento histórico. Não obstante as contradições desse processo, a autora destaca como fundamental a existência de políticas e programas voltados diretamente para o adolescente, na medida em que a gravidez na adolescência necessita destaque especial nos atendimentos e debates sobre os direitos, assim como ações de promoção à saúde que não sejam entediadas para os adolescentes e o fortalecimento da atenção básica para a realização dessas ações.

O segundo artigo, publicado por Busanello e vários autores em 2010, intitulado “Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde”, é resultado de um estudo qualitativo realizado em 23 trabalhadores de um hospital universitário. O objetivo principal do artigo foi analisar semelhanças e diferenças na concepção da assistência ideal as adolescentes em um centro obstétrico. Busanello *et al.* (2010) apontam que faltam leitos e de trabalhadores de saúde qualificados, ou seja, há deficiência de recursos humanos e materiais. Os autores destacam que os achados da pesquisa apontam que a ausência de recursos financeiros e materiais são vistos como dificuldades para a implementação de uma assistência de qualidade e segurança para a realização de partos humanizados em parturientes adolescentes. A pesquisa também apontou que o trabalhadores identificavam frequentemente atitudes desrespeitosas entre trabalhadores e pacientes, dificultando ainda mais o serviço de atenção pré-natal. Segundo os autores é importante uma atenção adequada no momento do parto para amenizar os agravos que podem vir a aparecer. Afirmam:

A qualidade da assistência ao parto depende de componentes estruturais e funcionais do Centro Obstétrico (CO). Nesse sentido, o conceito de assistência ideal envolve a adequação dos recursos físicos, materiais e humanos, suficientes para transformar o CO em um espaço mais acolhedor e favorável à implementação das ações que são preconizadas pela política de humanização, entre as quais, permitir a presença do acompanhante e o envolvimento da família no processo de parturição, respeitar a privacidade da mulher, realizar procedimentos seguros e evitar práticas intervencionistas desnecessárias, favorecendo o transcurso natural do parto, além de orientar e informar a mulher visando a sua autonomia em relação às condutas e procedimentos (BUSANELLO *et al.* 2010, p.219).

Os autores ainda destacam que as adolescentes grávidas têm os mesmos direitos das mulheres adultas, porém necessitam de uma atenção pré, trans e pós-parto que considere sua condição de mãe adolescente. Ressaltaram ainda que é importante para o bem estar da paciente a presença de um acompanhante preparado e de confiança, além de uma estrutura física apropriada

na unidade de saúde e profissionais qualificados para um melhor atendimento. Visando sempre o bem estar e o conforto da paciente para que sejam evitados conflitos na hora do parto. Como afirmam os autores:

[...]a qualidade da atenção depende da estrutura física adequada, da presença do acompanhante, do preparo do acompanhante durante o pré-natal, do respeito entre os trabalhadores da saúde e as parturientes, e do direito da parturiente às informações e orientações durante o trabalho de parto e parto. (BUSANELLO *et al.* 2010, p.223).

No terceiro artigo, publicado por vários autores em 2012 e intitulado “A atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura” o objetivo principal é analisar a gravidez na adolescência observando como a família, a política e a sociedade cuidam das jovens grávidas. Segundo Pariz *et al.* (2012), a adolescência é tida como uma fase de vulnerabilidade por ser considerada uma fase de importantes transformações biológicas e mentais. Embora essa seja a visão muitas vezes compartilhada pelos profissionais de saúde, não a ideia que os adolescentes tem. Para a maioria dos adolescentes, eles são capazes de terem maiores responsabilidades, conhecimento e liberdade de escolha, sonhos e descoberta do ser cidadão. Logo, a gravidez nessa fase da vida não é necessariamente um problema e algumas vezes é desejada.

Pariz *et al.* afirmam que no âmbito familiar, muitas famílias não gostam de conversar sobre o assunto e não esperam que isso aconteça em suas casas, por isso encontram grandes dificuldades em apoiar a gestação na adolescência, causando um grande impacto dentro do ambiente familiar. Os autores também afirmam que se houvesse orientação familiar, o índice de gravidez na adolescência poderia diminuir, pois se esses jovens não tiverem a mínima orientação ou preparo “passam a se guiar pela experimentação e pela descoberta” (PARIZ *et al.* 2012, p. 633). Embasados também em outras discussões, os autores apontam:

Sabe-se, porém, que as reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser paradoxais dada a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do inevitável (Lima e col., 2004), podendo esses sentimentos ser transformados ou não em aceitação e apoio, dependendo da forma como a família compreende a gravidez de sua adolescente (PARIZ *et al.* 2012, p. 627).

Já no âmbito político os autores afirmam que as políticas para as gestantes adolescentes têm se concentrado no atendimento pré-natal, mas isso não é o suficiente. Apesar de existirem

programas voltados para a saúde reprodutiva e sexual do adolescente, não suficientemente divulgados, levando à desinformação. Como afirmam a seguir:

[...] as políticas públicas para esse grupo etário continuam fragmentadas e desarticuladas, mesmo existindo inúmeras iniciativas. O que nos permite inferir, a respeito dessas iniciativas, que elas não têm representado significativamente um trabalho intersetorial para a integralidade da atenção de que esse grupo necessita (Ferrari e col., 2008) (PARIZ *et al.* 2012, p. 628).

Na esfera social existem ações coletivas que são responsáveis por reproduzir conhecimento aos adolescentes em geral. Essas ações, normalmente, são feitas por escolas, igrejas, mídia e grupos de iguais, sendo esses os principais meios de intervenção entre os jovens.

No quarto artigo, intitulado "Gravidez na Adolescência X Políticas Públicas: análise contextual" e publicado por Cristiani Aparecida Brito Silva em 2012, são analisados os programas e projetos na área de saúde pública voltados para o adolescente. Silva (2012) afirma que os adolescentes possuem direitos reprodutivos, porém não procuram orientação a respeito da vida sexual por, muitas vezes, serem recriminados por esse ato, sendo a sexualidade considerada um tabu. Como afirma a autora:

Os direitos reprodutivos incluem adolescentes, jovens e adultos do sexo feminino e masculino nas políticas públicas voltadas para a saúde sexual e saúde reprodutiva, sem distinção de raça, etnia, aspectos sociais, culturais, morais, físicos e orientação sexual. Importante observar que os adolescente e jovens muitas vezes não procuram os serviços oferecidos, pois não se identificam como indivíduos sexuados, e que muitas vezes a adolescente é punida pelos pais, responsáveis e/ou sociedade por declarar que tem uma vida sexual ativa [...] (SILVA, 2012, p. 16).

Outro aspecto importante que a autora destaca é o fato de a gestação poder ser ocasionada por "status social", já que a adolescente pode ter como perspectiva de vida "ser mãe". Assim, realizando um sonho e ganhando responsabilidades e reconhecimento pela sociedade, pois muitas adolescentes pensam que "ser mãe" é sinal de respeito e responsabilidade e não pensam exatamente o que é desenvolver o papel que esta situação traz.

Existem ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde a fim de auxiliar no planejamento familiar. Essas ações devem ser elaboradas e executadas nos três poderes federativos, nas esferas federal, estadual e municipal, além da rede de saúde privada. Essas estratégias visam a redução de riscos ao qual os adolescentes estão expostos, como: gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, uso de drogas, entre outras. Porém, essas ações não são executadas em sua

totalidade, dentre outros motivos, por falta de capacitação profissional, estrutura física e humana, aspectos culturais, escolaridade do público alvo e ações fragmentadas do poder público. Em suas considerações finais a autora apresenta uma síntese de seu pensamento acerca das políticas voltadas aos adolescentes:

Os profissionais que atuam diretamente com adolescentes, primeiramente e vem conhecer este público alvo, serem flexíveis, a fim de conseguir aproximar-se da realidade desta faixa etária garantindo a confiança e, posteriormente, exterminar o tabu envolvido na saúde sexual e reprodutiva, já que inúmeras foram às campanhas do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde (estaduais, municipais e nacional) sem resultados eficientes e eficazes que contribuam para uma conscientização de adolescentes e da sociedade em geral de que é necessário conhecer o corpo e ter possibilidade de planejar sua vida sexual, reprodutiva e familiar. Portanto os programas e projetos na área de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, não podem ser específicos e exclusivos da saúde pública. É necessário que a intersectorialidade e interdisciplinaridade sejam de fato articulados em todos os segmentos: saúde, educação, assistência social, pois o público alvo é assistido em todos estes patamares, abrangendo o indivíduo na sua totalidade e não fragmentado (SILVA, 2012, p. 19).

No quinto artigo, publicado por Teixeira e vários autores, intitulado "Políticas Públicas de Atenção às Adolescentes Grávidas - uma revisão bibliográfica" em 2013, são analisadas as políticas públicas de saúde e se essas são eficazes na prevenção da gravidez. Teixeira *et al.* afirmam que as políticas públicas não abrangem a totalidade das necessidades dos adolescentes, tendo desafios para construir ações que possam contemplá-los. Como afirmam:

Estudiosos têm evidenciado que as políticas instituídas no Brasil não abrangem as necessidades e heterogeneidades da juventude, apontando desafios na construção de ações que possam contemplá-las em sua multidimensionalidade bem como a necessidade de discussão sobre a intersectorialidade. Essa constatação aponta a indispensável e necessária busca de participação efetiva dos jovens na concepção, formulação, acompanhamento e avaliação das práticas, num enfoque integral e interdisciplinar, que possam ouvir as juventudes e envolver suas distintas identidades (TEIXEIRA *et al.* 2013, p. 38).

Na citação acima há, como no artigo quarto, uma importante referência à intersectorialidade, ou seja, a gravidez na adolescência não é somente uma questão de saúde pública, mas uma questão social que passa pelo adolescente em particular e por outras políticas pública para além da saúde. Teixeira *et al.* afirmam que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado, inicialmente, para conceder direito de cidadania às crianças e adolescentes, além de priorizar atendimento pelo serviço público. Porém, o ECA não se mostrou eficaz na elaboração de políticas para a juventude. Além disso, eles afirmam também que a partir dos princípios do SUS foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que tem como proposta proporcionar saúde integral aos jovens.

Todavia, o PROSAD não funcionou, pois suas diretrizes mostraram-se incipientes, fragmentadas e pontuais. Com isso, emerge o Programa de Saúde da Família (PSF/ESF), onde os adolescentes são vistos como membros da família e redirecionados para o atendimento geral, desconsiderando suas especificidades e identidades (TEIXEIRA *et al.* 2013).

Segundo Teixeira *et al.* (2013) na Estratégia Saúde da Família existem atividades de prevenção e promoção da saúde e da gravidez na adolescência, porém é difícil pôr em prática essas ações, uma vez que há muitas dificuldades para a realização de atividades específicas com os adolescentes, afirmam que os profissionais de saúde se sentem incapazes ou muito ocupados no atendimento a esse grupo. Outros entraves que os autores apresentam são a ausência dos jovens nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a não delimitação do espaço para o atendimento dos jovens, o que impede sua aproximação com a equipe, assim como o despreparo dos profissionais das UBS para com o trato com os adolescentes.

Os autores afirmam que não existem políticas públicas específicas para os jovens, dificultando o atendimento a eles e na criação de programas de prevenção e promoção da saúde. Logo, dificulta também o atendimento às adolescentes grávidas, pois não há estrutura para tal.

O sexto e último artigo analisado foi publicado por Sena Filha e Castanha em 2014, intitulado de "Profissionais de Unidades de Saúde e a Gravidez na Adolescência". O texto analisa a estrutura da representação social da gravidez na adolescência entre profissionais da saúde. Segundo as autoras a promoção da saúde do adolescente vem sendo alvo de discussões e debates, como a saúde sexual e reprodutiva, a fim de prevenir uma gestação. Estudos realizados nos últimos trinta anos apontam o aumento da fecundidade nos jovens entre 10 a 19 anos, além de existir um forte despreparo por parte dos profissionais de saúde para lidar com adolescentes e suas questões sociais. Como afirmam:

A atuação voltada para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes deve abranger também a dimensão coletiva e cultural, buscando fortalecer o diálogo com os diferentes níveis de atenção à saúde, entendendo a saúde como direito humano e condição de cidadania. Os programas de intervenção para o público adolescente mantêm atenção destinada à saúde reprodutiva sem a preocupação em construir ações intersetoriais e interfederativas que colaborem com estratégias de saúde integral destinadas a explorar o caráter multifacetado da saúde humana. Essa forma de conceber a saúde do adolescente é fruto de uma lógica que foi pautada no modelo biomédico, o qual contraria os preceitos legais do Sistema Único de Saúde (SUS), que se colocam como um desafio nas práticas dos profissionais de saúde, pois estas ainda

permanecem com forte influência da visão clínica respaldada apenas nos aspectos orgânicos do adoecimento (SENA FILHA e CASTANHA, 2014, p.80).

Sena Filha e Castanha (2014) reiteram que a atenção integral aos adolescentes passa pela intersetorialidade. As autoras afirmam também que cada indivíduo possui uma singularidade, logo o atendimento deve ser concebido visando a subjetividade do sujeito e seu contexto social. Apesar de a equipe de saúde passar por uma formação científica para a realização de atividades e atendimento especializados, os profissionais de saúde não estão bem preparados para atender as questões referentes à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, pois se deparam com diversos tipos de sujeitos, cada uma com sua crença, seus valores e suas histórias de vida, que podem ser confrontados com as crenças e o conhecimento científico da própria equipe. Ou seja, a falta de qualificação torna-se num empecilho para um bom atendimento e desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção da saúde.

O artigo aponta que a visão dos profissionais de saúde sobre a maternidade na adolescência está ancorada na noção do senso comum de que é um momento inapropriado e precoce devido a várias questões, dentre elas: evasão escolar; imaturidade; falta de instrução e orientação; dificuldades; complicações; e pular etapas da vida. Isso tudo leva a crer que os adolescentes ainda não estão preparados para gerar e cuidar de um ou mais filhos, compreendendo a gravidez na adolescência como um evento problemático, além de associarem a gravidez na adolescência com perdas de vidas e riscos à saúde.

Com a análise dos artigos concluímos que é necessário haver políticas e programas de saúde voltados diretamente ao adolescente e que estes sejam executadas em sua totalidade, assim, fortalecendo a atenção básica e dando destaque nos atendimentos e debates sobre os seus direitos enquanto cidadãos. As três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) devem elaborar e executar estratégias de saúde, porém, é necessário conhecer os adolescentes e trata-los como indivíduos em formação e não como adultos.

A partir do encontrado em nossa pesquisa observamos que na maioria das vezes os programas de saúde que existem tratam a gravidez na adolescência como sendo necessariamente um problema. Nesse sentido, entendemos que um ponto fundamental é a capacitação dos profissionais para a realização de atendimentos que contemplem a realidade e a necessidade dos adolescentes. Para tanto entendemos ser necessário que haja uma abertura e conversa por parte deles para que deixem a adolescente confortável e confiante.

Uma questão que gostaríamos de destacar é a importância das relações estabelecidas no momento do atendimento, principalmente quando a adolescente tem acompanhante e há uma possível relação de conflito, é fundamental dar voz a adolescente, mas também é igualmente crucial envolver a família, a rede de apoio da adolescente nesse processo complexo que é a gravidez e a maternidade na adolescência. Entendemos que também faz parte desse atendimento voltado às necessidades da adolescente a existência de uma estrutura física adequada ao atendimento de saúde, tornando o processo menos hostil, mais agradável.

Por fim, ficou claro que a sexualidade e a educação sexual na adolescência ainda são considerados tabus, sendo assim, é importante que hajam discussões entre os profissionais de saúde, adolescentes e as famílias, enquanto põem em práticas programas de saúde, a fim de levar mais conhecimento disseminado na sociedade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes e os jovens são sujeitos de direitos e necessidades, tendo esses garantidos por leis. A base para a implementação da política voltada para a gravidez na adolescência é o SUS, a partir do sistema de saúde há a instituição das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, criadas em 2010. Além do direito à saúde, essas Diretrizes tomam como base o ECA (Lei nº 8069/90), as Leis Orgânicas de Saúde (Lei nº 8080/90 e Lei nº 8142/90) e a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8742/93). A primeira constatação foi que essas leis não foram suficientes para garantir a atenção aos adolescentes, por isso criaram as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Além das Diretrizes é importante que as três esferas governamentais (federal, estadual e municipal) elaborem e executem estratégias de saúde a fim de levar mais conhecimento sobre gravidez na adolescência, educação sexual e sexualidade à sociedade, já que ainda são considerados tabu.

É necessário compreender a importância dos profissionais de saúde na relação com as adolescentes grávidas, assim como com as jovens mães, valorizando seus projetos de vida, sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia nesse processo. Levando em consideração que existem dois tipos de gravidez na adolescência, a desejada e planejada, e a inesperada e não planejada. Logo, é importante a capacitação dos profissionais para um atendimento voltado às necessidades da adolescente grávida e/ou jovem mãe, além do preparo da adolescente e de seu companheiro, se houver, para minimizar os conflitos presentes nesse momento tão complexo, cheio de novas emoções e possibilidades.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: 1988.

\_\_\_\_\_. Lei 8069 de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: 1990

\_\_\_\_\_. Lei 8080 de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília: 1990.

\_\_\_\_\_. Lei 8142 de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília: 1990.

\_\_\_\_\_. Lei 8742 de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: 1993.

Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, 2010.

BAPTISTA, T. W. F. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Adolescência e saúde, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

HEILBORN, M. L. *et al.* **Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v.8, n.17, junho/ 2002.

MIOTO, R. C. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. **Serv. Soc. Rev. Londrina**, v.12, n.2, p. 163-176, Jan./Jun. 2010.

SILVA, L. B. **Condições de Vida**. Libertas, Juiz de Fora, v.10, n.2, p. 172 - 187, jul.-dez/2010.

RAPOSO, C. A política de atenção integral à saúde do adolescente e jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Rev. Pauta**. v.6, n.23, p.117-38, 2009

BUSANELLO J. *et al.* Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. **Rev. Enferm.** UERJ. v.19, n.2, p.218-23, 2011.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. **A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura**. Saúde Soc. v.21, n.3, p.623-36, 2012.

SILVA, C. A. B. Gravidez na adolescência x políticas públicas: análise contextual. **Rev. Eletrônica Interdisciplinar**, v. Ano 4, p. 15-20, 2012.

TEIXEIRA, S. C. R.; SILVA, L. W. S. **Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas-** uma revisão bibliográfica. *Adolescência & Saúde (UERJ)*, v. 10, p. 37-44, 2013.

SENA FILHA, V. L. M.; CASTANHA, A. R. **Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência.** *Psicologia & Sociedade* v.26 (n. spe.) p.79-88, 2014.