

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/RS
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE ATENÇÃO À MATERNO-INFANTIL
SERVIÇO SOCIAL**

KAROPY RIBEIRO NORONHA

**O PERFIL E O SIGNIFICADO DA GESTAÇÃO PARA AS ADOLESCENTES EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre/RS

2021

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/RS
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL
SERVIÇO SOCIAL

Karopy Ribeiro Noronha

**O PERFIL E O SIGNIFICADO DA GESTAÇÃO PARA AS ADOLESCENTES EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão do curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Materno-Infantil, curso de pós-graduação *latu sensu* da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Maria Panozzo Brandão

Co-orientadora: Ma. Ana Kelen Dalpiaz

Porto Alegre/RS

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Ribeiro Noronha, Karopy
O Perfil e o Significado da Gestação para as
Adolescentes em um Hospital Universitário do Rio
Grande do Sul / Karopy Ribeiro Noronha. -- 2022.
57 f.
Orientadora: Vanessa Maria Panosso Brandão.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada
Multiprofissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Adolescentes. 2. Grávidas na Adolescência. 3.
Direitos Sexuais e Reprodutivos. I. Panosso Brandão,
Vanessa Maria, orient. II. Título.

“Você tem que agir como se fosse possível transformar radicalmente o mundo. E você tem que fazer isso o tempo todo.”

Angela Davis.

RESUMO

Pesquisa tipo documental com enfoque quali-quantitativo para responder aos objetivos: identificar o perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes e o significado da gestação na vida delas. Foram analisados oito prontuários eletrônicos de adolescentes internadas entre abril à junho de 2021 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O perfil compreende a predominância de mulheres brancas que moram Porto Alegre, possuem ensino fundamental incompleto, estão desempregadas e em união não formalizada, possuem redes de apoio de outras mulheres. Gestações não foram planejadas na sua maioria. As adolescentes faziam uso de contraceptivo antes de engravidar pela maioria e a temática saúde sexual e reprodutiva foi abordada por suas mães. A escola e os serviços de atenção primária não foram espaços de abordagem do tema. Há muito para avançar sobre políticas públicas na saúde sexual e reprodutiva para os jovens brasileiros, compreendendo-os não como o futuro, mas como presente nos mais diversos serviços.

Palavras-chave: Adolescentes. Gestação na adolescência. Direitos Sexuais e Reprodutivos.

LISTA DAS ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 -Perfil de Cor das Adolescentes em Internação na Maternidade do HCPA.....	24
Gráfico 2 - Perfil de Idade das Adolescentes em Internação na Maternidade do HCPA.....	25
Gráfico 3 - Perfil de Cidade de Domicílio das Adolescentes em Internação na Maternidade do HCPA.....	25
Gráfico 4 - Perfil de Escolaridade das Adolescentes em Internação na Maternidade do HCPA.....	27
Gráfico 5 - Perfil de Rede de Apoio das Adolescentes em Internação na Maternidade do HCPA.....	29
Gráfico 6 - Perfil de Situação Conjugal Adolescentes em Internação na Maternidade do HCPA.....	30
Quadro 1 - Narrativas Acerca do Significado e Sentimentos das Adolescentes frente à Descoberta de uma Gestação Precoce.....	33
Quadro 2 - Narrativas das Adolescentes Sobre o Acesso à Educação Sexual e Reprodutiva.....	36
Gráfico 7 - Acesso e Distribuição das Ações do PSE no Município de Porto Alegre em 2014.....	40

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.2 POLÍTICAS VOLTADAS PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES	14
2.3 SAÚDE DA MULHER ADOLESCENTE	16
3. OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5.1 O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.	24
5.2 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: OS ACHADOS DA PESQUISA	33
5.2.1 Da descoberta da gestação ao parto	33
5.2.2 Educação Sexual e Reprodutiva	37
6. CONCLUSÕES	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A	52
APÊNDICE B	54
ANEXO A	57

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo surge das inquietações oriundas do processo de formação em serviço da Residência Integrada Multiprofissional (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com ênfase na linha de cuidado Materno-Infantil. Durante a vivência enquanto assistente social residente, o profissional se insere e atua nas seguintes unidades assistenciais do HCPA: o Centro Obstétrico (CO), a Unidade de Internação Obstétrica (UIO), onde inclui-se o Alojamento Conjunto (AC) e a Unidade de Internação Neonatal (UNeo) - do HCPA.

As solicitações para o atendimento do Serviço Social da Materno-Infantil são realizadas pelas equipes médicas, da Ginecologia-Obstetrícia e da Pediatria, ou pela equipe da Enfermagem, através de consultorias geradas no Aplicativo para Gestão Hospitalar (AGHuse). A requisição da avaliação por parte dos assistentes sociais ocorre quando as equipes multiprofissionais identificam situações de vulnerabilidade social. Para tanto, é necessário que as equipes tenham um olhar crítico, atento, humanizado e despido de preconceitos para identificar as expressões da Questão Social¹ que se apresentam nesse contexto.

Devido ao fluxo de trabalho previamente construído pelas assistentes sociais da ênfase materno-infantil, todas as adolescentes² que dão entrada no CO devem ser atendidas pela equipe do Serviço Social. A necessidade de reconhecimento dessas jovens³ mulheres se dá pelo fato de que existe uma orientação do Ministério Público (MP) do Rio Grande do Sul (Ofício nº 10224/2014; PA nº 01411.01749/2014; PA nº 8192/2014) para que seja realizado o atendimento social das adolescentes, gestantes ou puérperas, que estiverem em internação hospitalar, desacompanhada de familiar ou de responsável.

A obrigatoriedade no atendimento das jovens mães em internação tem por objetivo avaliar a rede de apoio das adolescentes e a vinculação das jovens nos equipamentos da rede socioassistencial e de saúde, realizar os encaminhamentos necessários para o acesso aos

¹ “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão” (CARVALHO; IAMAMOTO, 1983, p.77)

² Aqui considera-se, conforme definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo a adolescência o período compreendido dos 12 aos 18 anos.

³ “A juventude não é um “dom” que se perde com o tempo, e sim uma condição social com qualidades específicas que se manifesta de diferentes maneiras segundo as características históricas sociais de cada indivíduo” (Lemus, 1998 *apud* Leon, 2005).

direitos sociais, identificar possíveis situações de risco ou violência, e socializar informações acerca dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos reconhecidos internacionalmente e portanto, são direitos essenciais ao exercício da cidadania.

Conforme a texto final da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), os direitos sexuais e reprodutivos,

Repousam no reconhecimento básico de todos os casais e pessoas de decidir livre e responsabilmente o número, espaçamento e o momento de ter filhos e de obter informações e os meios para realizá-lo, bem como de atingir alto padrão de saúde reprodutiva. Isto inclui o direito de tomar todas as decisões relativas à reprodução livre de discriminação, coerção e violência , expressos nos documentos dos direitos humanos (CIPD, 1994).

Esse conceito foi inicialmente definido na CIPD em 1994, e pautou os direitos sexuais e reprodutivos não mais sob uma perspectiva de controle de controle da fertilidade, e sim como uma estratégia para que homens e mulheres pudessem decidir sobre o destino de seus corpos e suas vidas (UNFPA, 2013).

No caso dos atendimentos das adolescentes, gestantes ou puérperas na Maternidade do HCPA, os direitos sexuais e reprodutivos são abordados sob a perspectiva socioeducativa, com vistas a construir um cuidado em saúde em seu conceito amplo, trabalhando não só a utilização dos métodos contraceptivos, mas sim, versando sobre seus planos e projetos de vida. É nesse contexto, que se constrói um diálogo sobre o cuidado das adolescentes com seus corpos e sua saúde, reconhecendo a realidade que permeia a vida dessas mulheres e contribuindo para a reflexão sobre sua autonomia e poder de decisão.

As gestações na adolescência são uma demanda expressiva de atendimento na Maternidade do HCPA⁴. Somente no ano de 2020, dos meses de janeiro à julho, foram atendidas 49 adolescentes⁵, o que representa uma média de ao menos sete atendimentos por mês.

Dessas adolescentes, 82% gestaram entre os 15 e 18 anos, período considerado a segunda fase da adolescência, fase essa que é marcada por transformações e pelo processo ruptura com os estigmas da infância e da adolescência. Como pontua Leitão e Benevides (2016),

⁴ O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é referência para o atendimento de gestantes de alto risco e faz parte da Rede Cegonha, atendendo pacientes referenciadas pelas Unidades de Saúde da grande de Porto Alegre e também municípios do interior do Rio Grande do Sul. A maternidade é composta pelo CO, UIO e UNeo

⁵ O levantamento do número de atendimentos foi realizado a partir da leitura da Planilha de Atendimentos do ano de 2020, documento construído pelas assistentes sociais que atuam na linha de cuidado materno-infantil.

A adolescência é um conjunto psicossocial que representa uma fase crítica no processo evolutivo em que o indivíduo é chamado a fazer significativos ajustamentos de ordem pessoal e social. Entre esses ajustamentos, temos a luta pela independência financeira e emocional, a escolha de uma vocação e a própria identidade sexual. Como conceito psicossocial, a adolescência não está necessariamente limitada aos fatores cronológicos. O que, de fato, marca o fim da adolescência são os ajustamentos normais do indivíduo aos padrões de expectativa da sociedade com relação às populações adultas (LEITÃO; BENEVIDES, 2016, p.8).

Enquanto a taxa de fecundidade brasileira cai consideravelmente, a taxa de fecundidade das adolescentes evolui (UNFPA, 2013). A elevação da taxa da gravidez na adolescência pode ser justificada pela precarização da educação, pela falta ou pela inadequada utilização dos métodos contraceptivos, pelo casamento precoce ou pelo desejo em maternar (NERY *et al*, 2011; BELO; SILVA, 2004).

Ressalta-se que gravidez na adolescência não é só uma questão de saúde pública⁶, é também uma problemática social, já que as gestações precoces são fruto de um contexto socioeconômico, cultural e subjetivo. A fotografia do *Perfil Sociodemográfico, Cultural, Regional e Comportamental da Gravidez na Adolescência no Brasil*, publicado em 2016, revelou que as adolescentes que não residem na região norte do Brasil, com maior escolaridade e que se protegeram na primeira relação sexual, tem menor probabilidade de engravidar na adolescência (CRUZ *et al*, 2016).

As produções científicas sobre a gravidez na adolescência não se limitam à área da saúde, ocorrem também nas ciências sociais e humanas. Os pesquisadores tentam compreender o contexto em que as gestações precoces ocorrem, quais as implicações dessas gravidezes e, principalmente, o porquê ocorrem.

Uma pesquisa realizada em 2005, revelou que das 13 adolescentes que participaram da pesquisa, oito desejavam gestar. Dessas oito adolescentes, cinco planejaram gestar, duas relataram que a gravidez foi um descuido e apenas uma relatou acreditar que uma gestação não aconteceria com ela. Dos aspectos qualitativos da referida pesquisa, ressalta-se que o desejo em maternar é vinculado ao *status* social da maternidade, e ao desejo de fortalecer seu relacionamento com o atual companheiro (LEAL; WALL, 2005).

Por vezes, a busca pelo exercício da maternidade não é um sonho, mas sim, uma estratégia de sobrevivência. Isso porque o *status* social da maternidade confere às adolescentes o papel de mãe, que remete a responsabilidade de tornar-se mulher e cuidadora

⁶ A gestação precoce é considerada de risco pois está sujeita a complicações à saúde materna-infantil (CABRAL, 2003).

do lar, filhos e marido. Dessa maneira, ao assumir a responsabilidade de gerir os cuidados dos próprios filhos, as jovens acabam por abdicar e deixar para trás sua antiga realidade. Isso se deve ao fato de que “[...] a gestação na adolescência pode fazer parte de um projeto de vida da adolescente, que busca o reconhecimento e autonomia econômica e emocional em relação à sua família” (RESTA *et al*, 2014, p.1233).

Como já é sabido, as mulheres que engravidam na adolescência encontram-se inseridas no mercado de trabalho nos ambientes mais precarizados, subalternizados e recebem os menores salários (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004). Por vezes, o que ocorre é que a gravidez na adolescência corrobora com a reprodução do ciclo da pobreza, dentro das famílias, quase sempre centrado na figura das mulheres, uma vez que as filhas adolescentes de mulheres que também engravidaram na adolescência, tem maiores chances de engravidar antes dos 19 anos (OLIVEIRA *et al*, 2018).

Tendo em vista as implicações socioeconômicas e culturais da gravidez na adolescência em países em desenvolvimento, a alta taxa de fecundidade de jovens mulheres no Brasil, as consequências da gestação precoce à saúde materna-infantil e a efetivação do exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos, torna-se de grande relevância conhecer o perfil sociodemográfico das adolescentes que dão à luz no HCPA e entender quais os significados das gestações para essas mulheres.

Através do reconhecimento das adolescentes com a construção de um perfil sociodemográfico, buscou-se qualificar os processos de trabalho dos profissionais de saúde inseridos na linha de cuidado materno-infantil, e, principalmente, contribuir com a humanização no cuidado em saúde das adolescentes. Por esta razão, acredita-se que só é possível construir uma prática, humanizada e ética, baseada nos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), através da escuta ativa e sensível das demandas e das percepções das usuárias sobre o seu cuidado em saúde.

Mediante o sentimento de pertencimento e construção compartilhada do cuidado em saúde, buscou-se construir o perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA e conhecer o significado da gestação na vida delas, visando identificar o acesso à educação sexual e reprodutiva.

Nessa perspectiva, o presente estudo busca conhecer o perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA e qual o significado da gestação na vida delas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A ADOLESCÊNCIA E A GRAVIDEZ PRECOCE

A adolescência é um período de transição marcada por importantes transformações psicossociais, que são cercadas pelo processo de construção da identidade dos jovens. É também nesse período que o desenvolvimento da sexualidade ganha significativa importância na vida dos adolescentes (RESTA *et al*, 2014).

A atividade sexual dos adolescentes inicia-se cada vez mais precocemente e essa imaturidade para lidar com a sexualidade, aliada a todos os tabus da adolescência, podem ter como desfecho uma gestação precoce não planejada. No Brasil, um quinto das mulheres dão à luz na adolescência, e o maior número de gestações nessa fase ocorrem em mulheres com idades entre 15 e 17 anos, situadas em classes sociais menos favorecidas (BRASIL, 2004; WHO, 2006).

Assim como a maior ocorrência de gestações na adolescência, os impactos de uma gestação precoce são mais fortemente sentidos pelas mulheres que encontram-se em situação de vulnerabilidade social. As interferências no desenvolvimento da vida laboral das adolescentes, a partir de uma gestação precoce, são majoritariamente vinculadas à evasão escolar e a baixa escolaridade e vão repercutir na posição futura dessas mulheres no mercado de trabalho.

Alguns dos fatores que contribuem para a gravidez na adolescência são vinculados a desinformação acerca da utilização adequada dos métodos contraceptivos e até mesmo a dificuldade em acessar os serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) que fornecem orientações sobre saúde sexual e reprodutiva (IBGE, 2005).

Entretanto, estudos vêm apontando que as razões que ocasionam uma gestação precoce nem sempre são fruto da utilização inadequada de contraceptivos, por vezes, existem razões subjetivas e também razões concretas que levam os jovens casais adolescentes a decidirem pela maternidade. A maternidade pode representar para as adolescentes a oportunidade de suprir lacunas familiares e garantir a identidade de mulher, não mais ligada aos estigmas da adolescência (TORRES *et al*, 2018).

Como aponta Resta *et al*,

Para a adolescente, a formação de uma família e a experiência de ser mãe é sinônimo de busca da maturidade, fato que a faz se sentir plena como pessoa e mulher. Após algum tempo de relacionamento com seus companheiros muitas

adolescentes se sentem obrigadas a ter um filho, por vontade dela, de ambos ou mesmo por vontade do companheiro (RESTA *et al*, 2014, p. 1231-1232).

A decisão das adolescentes de exercer a maternagem é vista com maior naturalidade por famílias em contexto de vulnerabilidade social, tendo em vista as poucas oportunidades de acesso à educação e condições dignas de trabalho que se apresentam para a população mais pobre. Além disso, o casamento precoce, que na verdade são relações não formalizadas onde os adolescente começam a viver juntos, é um grande influenciador nas gestações precoces (NERY *et al*, 2011; TABORDA *et al*, 2014). Isso se deve ao fato de as mulheres afastadas da escola e provendo os cuidados da casa e de seus filhos, acabam estritamente vinculadas à esfera privada e “[...] a relação da maternidade conjugada à procriação e ao instinto maternal de cuidar, criar e alimentar impulsiona o desejo de ser mãe [...]” (RESTA *et al*, 2014, p.1231).

Considerando os aspectos subjacentes que culminam na expressividade das gestações precoces, pode-se inferir que

[...] a gravidez na adolescência não ocorre em um vácuo, mas é consequência de um conjunto de fatores interligados como pobreza generalizada, aceitação do casamento precoce pelas comunidades e famílias, e esforços insuficientes para manter as meninas na escola. Para a maioria das adolescentes abaixo de 18 anos de idade e especialmente para as menores de 15, a gravidez não é resultado de uma escolha deliberada. Pelo contrário, é geralmente resultado de uma ausência de escolhas e de circunstâncias fora de seu controle. A gravidez precoce reflete a impotência, pobreza e pressões - de parceiros, colegas, famílias e comunidades. E, em muitos casos, é resultado de violência ou coerção sexual. Meninas que têm pouca autonomia - particularmente aquelas em casamentos forçados - têm pouco a dizer sobre se ou quando engravidam (UNFPA, 2013, p.9).

O fato é que as gestações precoces têm implicações diretas na vida das jovens mães e, por este motivo, a temática da gravidez na adolescência vem sendo amplamente debatida e aprofundada sob a ótica de duas grandes abordagens que se complementam.

A primeira trata das implicações da gravidez na adolescência na saúde do binômio mãe-bebê, tais como o nascimento prematuro, o baixo peso ao nascer, as intercorrências na gestação, os acompanhamentos de pré-natal inadequados, a gestação de alto risco e também a morbimortalidade materna. Já a segunda, não nega as implicações clínicas, mas considera os aspectos sociais da gravidez na adolescência, tais como o contexto social, cultural e subjetivo, sendo a gravidez na adolescência um fenômeno social permeado por diversos determinantes sociais (UNFPA, 2013).

A questão merece atenção, principalmente se considerado o perfil das adolescentes que gestam precocemente no Brasil e também os desencadeamentos psicossociais que ocorrem após o nascimento dos recém-nascidos.

Nesse sentido, cabe pontuar que,

a gravidez na adolescência mostra possíveis falhas na sua prevenção no âmbito social, pessoal e familiar. No aspecto social, são os programas de educação sexual que aparentemente não mostram, de modo claro e convincente, como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. Na esfera pessoal, observa-se a falta de conhecimento dos adolescentes em relação aos seus próprios valores e sentimentos. No contexto familiar, parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e consequências negativas para o desenvolvimento psicológico destas (GUIMARÃES; WITTER, 2007, p.169).

A co-responsabilidade da sociedade e do Estado no enfrentamento da gravidez na adolescência perpassa pela construção e efetivação de políticas públicas que compreendam e atendam as mais diversas demandas dos adolescentes. Para tanto, é necessário que ocorra uma mudança macroestrutural que permita a equidade no acesso à educação e ao trabalho digno, pois é somente através dessas condicionantes que se instituem oportunidades reais para o crescimento dessa população e para a fuga da maternidade compulsória como a única alternativa para as mulheres em situação de vulnerabilidade.

2.2 POLÍTICAS VOLTADAS PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES

Conforme o Art. 7 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “[...] 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.”(BRASIL, 1990). Apesar da responsabilização da sociedade e do Estado em assegurar a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes, como a saúde, muitas barreiras se impõem na concretização de ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dessa população.

Atualmente, pode-se observar que o tema da saúde sexual e reprodutiva vem ganhando destaque, especialmente no campo da educação, já que a temática é introduzida ainda nos anos iniciais da educação básica. Entretanto, a educação sexual e reprodutiva foi introduzida no contexto brasileiro, ainda na primeira metade do século XX, sob uma perspectiva higienista e repressora, focalizada no modelo biológico-centrado (ALMEIDA, 2009).

Essa abordagem norteou a construção das práticas voltadas para a saúde e educação sexual e reprodutiva, e, por conseguinte, contribuiu para o entendimento dos profissionais que fortaleceram a abordagem sob a perspectiva clínica, sem considerar os aspectos socioculturais que permeiam esse processo de cuidado.

Foi somente a partir da criação do SUS, através da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90, e da incorporação do conceito ampliado de saúde⁷, que as abordagens de prevenção, promoção e recuperação da saúde foram concebidas sob a perspectiva biopsicossocial que considera os determinantes sociais em saúde.

Concomitante a criação do ECA, na década de 1990, foi aprovada a Lei de Diretrizes Bases (LDB) e foram instituídos os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), documentos que emergem da necessidade de qualificar o ensino básico brasileiro e, essencialmente, de tornar a educação menos desigual. O PCN teve como marco histórico trazer como um dos parâmetro essenciais a orientação sexual e a saúde, inseridas de maneira transversal nos currículos das séries iniciais às séries finais.

Mas, foi somente em 2007 com o Programa de Saúde na Escola (PSE)⁸ que a promoção da saúde sexual e reprodutiva foi introduzida através de ações compartilhadas entre a escola e a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Constituem-se como diretrizes do PSE,

I. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos; II. Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; III. Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação; IV. Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; V. Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; VI. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VII. Promover a comunicação, encaminhamento e

⁷ Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Anais da 8a CNS, 1986).

⁸ “O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.6)

resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes; VIII. Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade (BRASIL, 2011, p.7).

Um estudo realizado em 2017 e intitulado “*Modelos de Educação Sexual na Escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública*”, identificou duas categorias utilizadas pelos profissionais da educação para a abordagem do tema: o modelo biológico-centrado e preventivo, e o modelo biopsicossocial. Sendo que das dez escolas que participaram da pesquisa, somente três realizavam uma abordagem que discutia para além da anti-contracepção e IST’s, e traziam para as ações a discussão dos projetos de vida dos adolescentes.

Já outro estudo publicado em 2016 na Revista de Enfermagem da UFSM, realizado com profissionais da educação, intitulado “*Posturas e Estratégias sobre a Sexualidade a Partir do Programa Saúde na Escola: discursos dos professores*”, revelou que os educadores desconhecem o PSE e também as estratégias e ações promovidas pelo programa que são desenvolvidas na respectiva escola em que atuam. Esse mesmo estudo constata que apesar da temática ser proposta através da transversalidade das disciplinas, não é o que ocorre, já que a educação sexual e reprodutiva é frequentemente abordada nas disciplinas de ciências e biologia.

Existem muitos entraves quando o assunto é a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes no acesso à educação sexual e reprodutiva. Isso se deve a dificuldades em efetivar a intersetorialidade das políticas de educação e da política de saúde, e dessa maneira alinhar as abordagens através de uma ação conjunta como se propõe o PSE.

“A escola é peça fundamental na formação do indivíduo, contudo, precisa criar instrumentos mais eficazes juntamente com a comunidade e a família no intuito de responder às necessidades dos adolescentes.” (LEITÃO; BENEVIDES, 2016, p. 20).

2.3 SAÚDE DA MULHER ADOLESCENTE

Até a década de 1970 o que se tinha construído acerca da promoção, prevenção e recuperação da saúde das mulheres brasileiras era focalizado no processo gravídico-puerperal e não considerava as subjetividades, o contexto onde as mulheres estavam inseridas, e principalmente, seu direito e desejo de exercer ou não a maternidade.

Somente em 1984⁹, de maneira ainda tímida, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), construído sob uma perspectiva educativa-preventiva, que não se detinha ao processo de pré-natal, parto e puerpério, e que pela primeira vez buscou pautar e trabalhar temáticas como o planejamento familiar e as IST's (OSIS, 1998; BRASIL, 2013).

Ainda conforme Osis,

O conceito de atenção integral à saúde da mulher redimensiona o significado do corpo feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres. Ao situar a reprodução no contexto mais amplo de atenção à saúde da mulher vista como um todo, o PAISM rompeu com a lógica que, desde há muito tempo, norteou as intervenções sobre o corpo das mulheres. No contexto do PAISM, as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério (OSIS, 1998, p. 31).

O PAISM se caracterizou pelas propostas de descentralização e regionalização dos serviços, pautados integralidade e equidade, pois sofreu a influência do Movimento de Reforma Sanitária. Entretanto, ao mesmo tempo que o programa se propunha a visualizar as mulheres em sua totalidade, as ações executadas ainda foram bastante fortalecidas no que se refere a resolução de problemas reprodutivos (OSIS, 1998).

Em 2004, o Ministério da Saúde construiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da (PNAISM), que propôs diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento às questões de saúde das mulheres. A PNAISM elencou diretrizes importantes no que tange a atenção, de fato integral, à saúde da mulheres, já que estabeleceu-se sob uma percepção ampliada do contexto da vida das mulheres, sendo uma política que visa atender as demandas de saúde dessas sujeitas em todos os seus ciclos da vida (BRASIL, 2004).

Em consonância aos direitos dos adolescentes previsto no ECA, a PNAISM possui uma sessão dedicada a saúde das mulheres adolescentes, que considera a importância da abordagem da saúde sexual e reprodutiva através de ações educativas¹⁰ que garantam a equidade no acesso à saúde.

Dessa maneira,

⁹ “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” (BRASIL, MS)

¹⁰ “As ações educativas devem estimular as mulheres e os homens, adultos e adolescentes ao conhecimento e ao cuidado de si mesmos, fortalecendo a autoestima e a autonomia, contribuindo para o pleno exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Para que esses valores e conceitos sejam incorporados, é fundamental que os profissionais aprendam a acolher o discurso do outro, interagindo sem expressar juízo de valor – escuta ativa – e a reconhecer a subjetividade – que deve ser entendida como um conjunto de características pessoais, emocionais e culturais que permitem a identidade própria e fazem do indivíduo sujeito de suas ações” (BRASIL, MS, 2013).

Cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência adequada e o desenvolvimento das ações educativas que abordem a sexualidade com informações claras e científicas, introduzindo o gênero, classe social e as diferenças culturais de iniciação da vida sexual e reprodutiva, de modo que a informação aporte maiores conhecimentos e seja mais resolutiva (BRASIL, 2004, p. 40).

Apesar das estratégias para viabilizar o acesso dos adolescentes à saúde sexual e reprodutiva, os jovens ainda não têm a Unidade de Saúde (US) como referência para buscar informações. É por este motivo que os equipamentos da rede de saúde precisam estar organizados para atender as demandas dos adolescentes, compreendendo-os em sua multidimensionalidade. O acolhimento é essencial para que através da escuta se construa um espaço seguro onde os adolescentes possam, efetiva e abertamente, falar sobre sua sexualidade, seus planos e projetos (BRASIL, 2013).

Nesse sentido,

A atenção em planejamento familiar implica não só a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada. Observa-se, no entanto, que as ações voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, em sua maioria, têm sido focadas mais na saúde reprodutiva, tendo como alvo a mulher adulta, com poucas iniciativas para o envolvimento dos homens. E, mesmo nas ações direcionadas para as mulheres, predominam aquelas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal e à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. É preciso ampliar a abordagem para outras dimensões que contemplem a saúde sexual em diferentes momentos do ciclo de vida e também para promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens. Em geral, os profissionais de saúde sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à saúde sexual. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus (BRASIL, 2013, p. 9-10).

A Lei N° 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, orienta-se por uma visão de atendimento global e integral à saúde, materializada a partir de um conjunto de ações de atenção à saúde de homens, mulheres e casais em todos os momentos do ciclo de vida. As intervenções referentes ao planejamento familiar objetivam a efetivação do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos e proporcionam meios, métodos e técnicas para que homens e mulheres escolham e decidam livremente sobre o tempo, número e o espaçamento de filhos que desejam ter (BRASIL, 2013).

No caso das adolescentes, a abordagem do planejamento familiar deve considerar o contexto no qual as jovens mulheres estão inseridas, pois a leitura dessa realidade permite

apreender quais os limites e possibilidades que se colocam para jovens, e essa análise contribui na construção de estratégias para viabilizar o acesso à saúde.

A efetividade das ações do planejamento familiar, voltadas para o enfrentamento da gravidez precoce, dependem também do nível de acesso à educação de qualidade e oportunidades de emprego digno que se apresentam para as adolescentes. Portanto, cabe um esforço conjunto das políticas que visam e contemplam a adolescência e suas particularidades, para efetivação plena de direitos básicos que possibilitam aos jovens a construção de novas perspectivas, não mais vinculadas à construção familiar precoce.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Identificar o perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA e o significado da gestação na vida delas, a fim de qualificar o atendimento para o cuidado em saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Construir um perfil das puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA;
- Entender como a maternidade se insere na vida das puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA;
- Verificar o acesso à educação sexual e reprodutiva na rede de serviços por parte das puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA.

4. METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos na presente pesquisa, foi necessário utilizar-se de uma abordagem mista que considera os dados quantitativos e qualitativos. Optou-se pela abordagem mista, tendo em vista que a presente pesquisa teve como finalidade realizar um levantamento do perfil sociodemográfico das jovens mães atendidas e entender como a gestação se insere em suas vidas

Acerca da abordagem multimetodológica, Prates pontua,

A caracterização de uma pesquisa como mista difere dos estudos classificados como unicamente quantitativos ou qualitativos e não só pode, como deve, valer-se de características de ambos, mesmo que enfatize um ou outro, conformando-se como um outro tipo de estudo, com particularidades que emanam de ambos. Exatamente por enfatizar a articulação de dados dos dois tipos, são mais coerentes com o método marxiano de investigação que ressalta essa relação como necessária (PRATES, 2012, p.6).

Trata-se de um estudo de cunho exploratório, descritivo e transversal. Nesse sentido, buscou-se nesta pesquisa utilizar-se dos dados obtidos para reconhecer as puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA através da construção de um perfil sociodemográfico, que permitiu obter uma fotografia do perfil das usuárias em um determinado momento.

A pesquisa utilizou-se de dados que correspondem aos atendimentos das puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA¹¹ que foram realizados pelo Serviço Social da Maternidade, no período de Abril à Junho de 2021. As participantes da pesquisa foram as puérperas adolescentes que estavam em internação obstétrica no HCPA e que foram atendidas¹² pelo Serviço Social na UIO, que é composta pelo AC e pela internação de gestantes. Esta unidade - UIO - conta com 38 leitos de AC e 06 leitos para gestantes de alto risco. A Maternidade do hospital é referência no atendimento de gestantes de alto risco, compreende o CO, a UIO e a UNeo. Em relação ao trabalho, conta com equipes multiprofissionais compostas por Médicos, Assistentes Sociais, Psicólogos, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Nutricionistas, Fonoaudiólogos e Técnicos de Enfermagem.

¹¹ O HCPA é situado na Rua Ramiro Barcelos, nº 2350, Bom Fim, Porto Alegre/RS, atende a 2º Coordenadoria de Saúde, que é composta pelos municípios de Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre e Viamão.

¹² Constituiu-se como critério de exclusão as adolescentes que, por razões não especificadas, deram entrada no Centro Obstétrico, mas não estiveram em internação na Unidade de Internação Obstétrica (UIO)

Ao longo do período de coleta dos dados, nove consultorias foram solicitadas ao Serviço Social da Maternidade para avaliação das puérperas adolescentes internadas, sendo que todas cumpriam os critérios de inclusão. Das nove adolescentes atendidas, todas aceitaram participar, apenas uma, que a responsável legal, não autorizou a participação no estudo.

Sendo assim, os dados aqui apresentados se referem às oito adolescentes que aceitaram participar do estudo através da aplicação do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e foram autorizadas por seus responsáveis legais mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documentos os quais foram resgatados para a coleta e estão sob a posse das pesquisadoras e permanecerão arquivados por um período de cinco anos.

Inicialmente, o processo de pesquisa foi realizado a partir de um levantamento na Planilha de Atendimento CO/UIO, documento que é alimentado pelas assistentes sociais que atendem a maternidade e que contém dados básicos de identificação, tais como data de realização do atendimento, número do prontuário e idade do paciente. Depois de selecionadas, cumprindo os critérios de inclusão do estudo, as adolescentes puérperas com idades de 15 à 17 anos; em internação na UIO durante o período de Abril à Junho/2021 e que concordaram em participar da pesquisa, e ainda tiveram o consentimento de ao menos um responsável legal, foi realizada a leitura integral dos prontuários On-line.

A coleta dos dados quantitativos foi realizada através do roteiro de coleta de dados APÊNDICE A e a partir da leitura dos prontuários On-line, por meio da análise estatística simples foi construído o perfil sociodemográfico. Já no que tange a coleta dos aspectos qualitativos, em razão das condições da Pandemia de SARS-COV-2, a coleta foi realizada também através da leitura integral dos prontuários¹³, a partir da análise documental .

A análise documental para a obtenção dos aspectos qualitativos e quantitativos abarcou a leitura das seções contidas no prontuário On-line, tais como a identificação da

¹³ A presente pesquisa foi realizada em total conformidade com as resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e com a *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)*, bem como fora assinado pelas pesquisadoras a Declaração de Conhecimento e Cumprimento da LGPD para Pesquisas Avaliadas pelo CEP do HCPA. Da mesma maneira, as pesquisadoras comprometeram-se em preservar as informações coletadas em base de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS (*Google Drive Institucional do HCPA*). No que se refere aos riscos dessa pesquisa foram mínimos e relacionados à quebra da confidencialidade. As pesquisadoras se comprometeram em preservar a privacidade dos participantes de estudo cujos dados foram coletados em prontuário ou base de dados, assim como informações institucionais. Concordaram igualmente que as informações coletadas fossem utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto e os resultados divulgados sem a identificação dos participantes. O projeto de pesquisa passou por avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS antes da coleta de dados.

paciente, a anamnese, as consultas ambulatoriais no HCPA, os registros da evolução completa contida no prontuário realizados por todos os profissionais, todas as consultorias solicitadas para a paciente e, inclusive, os documentos legais anexados no prontuário.

Os dados coletados foram incluídos em uma planilha eletrônica que será mantida em sigilo no *Google Drive* Institucional do HCPA, assim como os instrumentos de coleta. A devolução da pesquisa tem intenção de ser compartilhada a partir da apresentação dos resultados para as equipes do CO, UIO e UNeo, após a publicação oficial dos resultados da pesquisa, bem como serão socializados em eventos que envolvem a temática

As informações e os dados coletados foram analisadas da seguinte maneira:

- Dados quantitativos: análise estatística simples de cálculo percentual;
- Informações qualitativas: análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016).

Os dados qualitativos foram analisados através do método da análise de conteúdo, que é composto por três etapas, sendo um procedimento sistemático onde inicialmente se realiza uma leitura para codificação do material, e em um segundo momento ocorre a exploração e organização do material, e por fim, na terceira e última etapa a análise e interpretação teórica dos dados (BARDIN, 2016).

Após a identificação das adolescentes que cumpriam os critérios já previamente pontuados, foi realizada uma leitura flutuante, visando uma aproximação do material que seria explorado, identificando as principais ideias e compreendendo os significados que emergiram nos atendimentos realizados por todos os profissionais. Já na segunda etapa, os materiais já selecionados passaram por uma profunda exploração onde se construíram as duas grandes categorias (processo de gestação e educação sexual e reprodutiva) que nortearam a análise e discussão do material apreendido. Na última etapa, utilizou-se das principais estratégias de análise e interpretação qualitativa para construção dos resultados, sendo as estratégias o emparelhamento, comparando os dados coletados e a análise histórica do fenômeno estudado e como este se comportou ao longo da história.

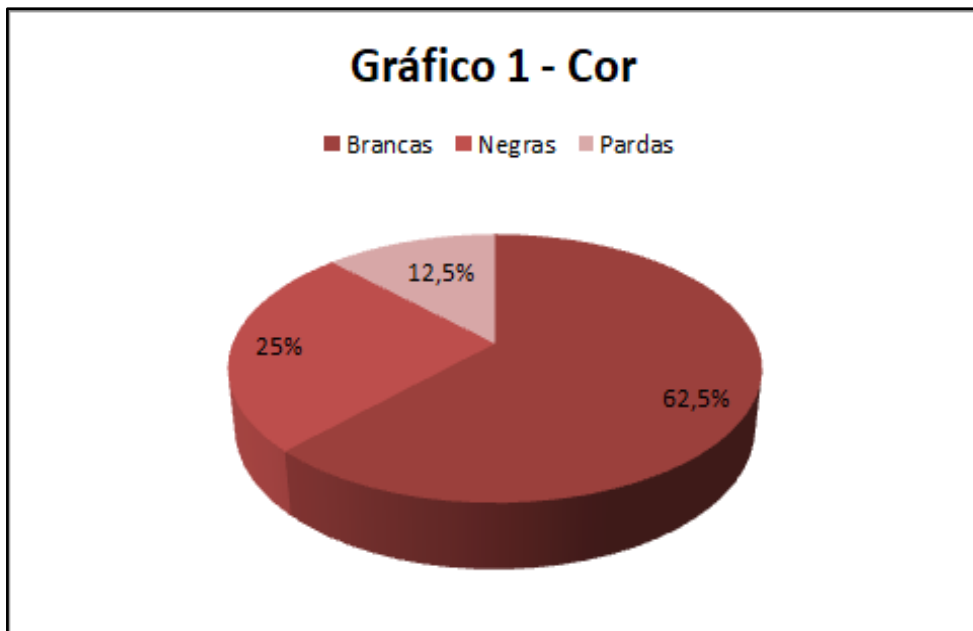
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, apresentam-se informações referentes ao perfil sociodemográfico, ao significado da gravidez na adolescência e ao acesso à educação sexual e reprodutiva das adolescentes participantes da pesquisa. São descritas as variáveis elencadas no APÊNDICE A, bem como são destacados trechos retirados do prontuário para elucidar o significado da gestação e sua inserção na vida das adolescentes, além do acesso à educação sexual e reprodutiva.

5.1 O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

No que diz respeito a **cor**¹⁴ *autodeclarada* pelas participantes do estudo, 62,5% identificam-se como brancas, seguidas por 25% negras e 12,5% pardas. Conforme visualiza-se abaixo no Gráfico 1, há uma prevalência de mulheres brancas. Os dados obtidos no estudo convergem com os divulgados pela Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios Contínua (PNAD) de 2019, onde 73,3% da população da região Sul do Brasil se autodeclararam como brancos, seguidos de 21,3% pardos e 4,6% negros. Os dados divulgados na PNAD também demonstram que 46,8% da população brasileira se autodeclara como parda, seguido de 42,7% brancos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas (IBGE, 2019).

¹⁴ Em um país miscigenado como o que vivemos, formado por uma forte e rica diversidade étnico-racial, pessoas com cores, culturas, sociabilidades e até línguas, muitas vezes diferentes, podem gerar certa dificuldade ou resistência em relação ao registro do quesito cor nos instrumentos de identificação e sistemas de informação. Entretanto, essa não é uma situação nova na história do país. Desde o primeiro censo de população realizado no país em 1872, o quesito cor estava presente, tendo quatro opções de resposta: “branco”, “preto”, “pardo” e “caboclo”. Embora essas categorias de classificação de “cor” não sejam consenso e estejam sempre em discussão pelos órgãos oficiais e censos demográficos, continuam sendo necessárias para o registro de informação sobre a composição e perfil étnico-racial da população, bem como para a formulação de políticas públicas, sobretudo das políticas voltadas para enfrentamento das desigualdades étnico-raciais. (CFESS, 2016, p. 9-10).

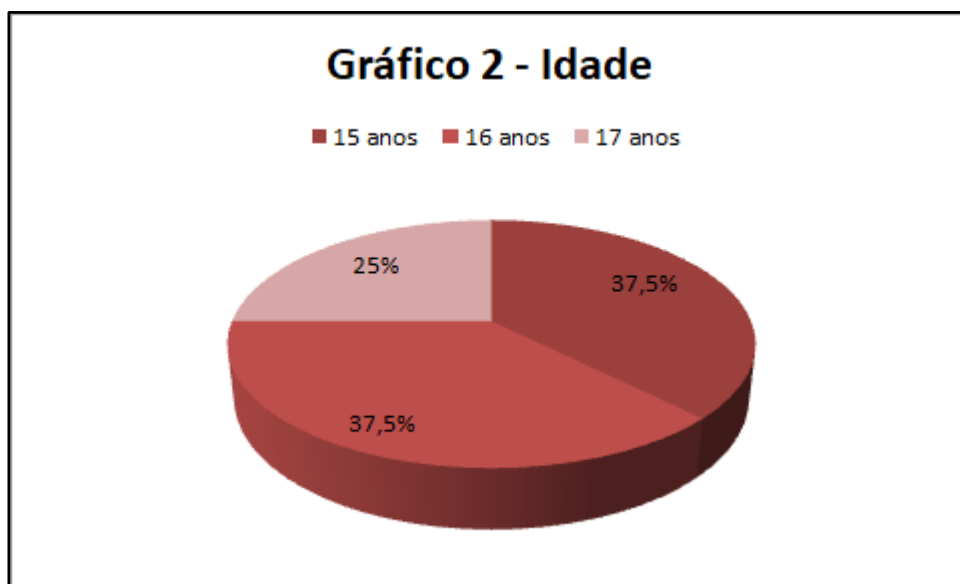


FONTE: Noronha (2021)

Contraopondo os dados obtidos em relação ao quesito cor na Maternidade do HCPA, a pesquisa “*O Perfil Socioeconômico, Demográfico, Cultural, Regional e Comportamental da Gravidez na Adolescência no Brasil*” de 2016, indica que mulheres brancas que residem em área Urbana no Sul do país possuem menores chances de vivenciar uma gravidez antes dos 19 anos. (CRUZ, *et al.* 2016, p. 46).

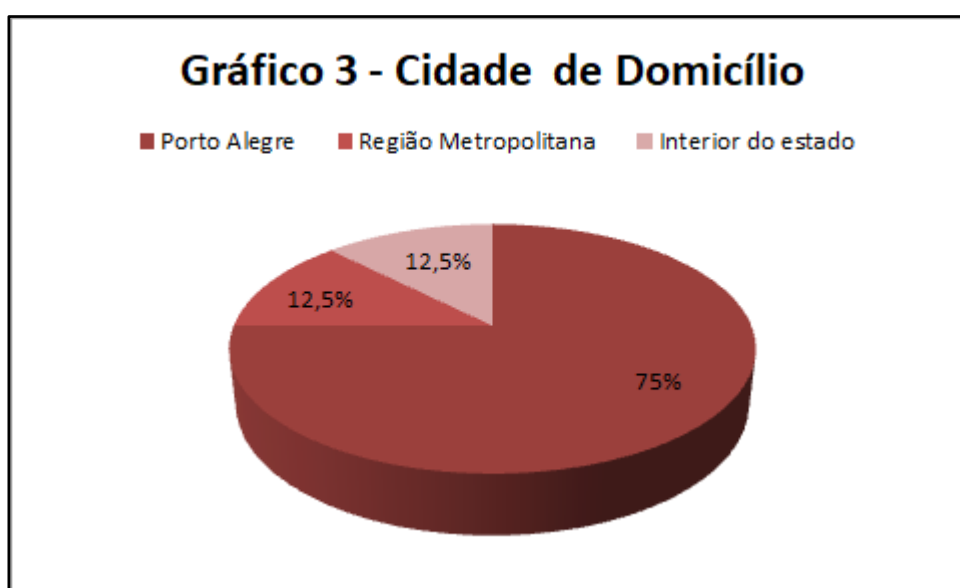
Salienta-se que a realidade encontrada na Maternidade do HCPA difere também da apreendida no Brasil, a “*Agenda Juventude Brasil: pesquisa nacional sobre perfil e opinião dos jovens brasileiros*”, de 2013, que apontou 45% da população jovem se declara parda (BRASIL, 2013). Enfatiza-se que o perfil em relação a cor aqui apreendido, leva em consideração as particularidades da região do Sul do Brasil e não reflete a realidade brasileira de outras Maternidades.

No que se refere a **idade** das adolescentes integrantes do estudo, considerando o recorte da pesquisa voltado para a segunda metade da adolescência, verificou-se conforme o Gráfico 2 abaixo, que no momento do parto 37,5% possuíam 17 anos, outras 37,5% 16 anos e 25% 15 anos.



Fonte: Noronha (2021)

Em relação a **cidade de domicílio** das adolescentes puérperas no momento do parto, conforme o Gráfico 3 abaixo, identificou-se que 75% residiam em Porto Alegre, 12,5% na Região Metropolitana¹⁵, e apenas 12,5% estavam domiciliadas no interior do estado do Rio Grande do Sul. Das adolescentes que residiam na cidade de Porto Alegre, 83,3% eram da região Sul/Extremo Sul e 16,7% da região central. Ambas as localidades têm o HCPA como referência para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e para a assistência ao parto e ao nascimento.



FONTE: Noronha (2021)

¹⁵ Conforme divisão da Coordenadoria de Saúde do Município de Porto Alegre já pontuada na Metodologia.

Segundo organização e divisão distrital da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA, 2021), a Maternidade do HCPA é referência para as usuárias pertencentes a Gerência Distrital do Centro¹⁶ (GDC) e para a Gerência Glória, Cruzeiro e Cristal¹⁷ (GDGCC). Durante o acompanhamento de pré-natal, as gestantes são orientadas quanto ao hospital de referência para o parto, conforme o Art 1º da Lei 11.634, que define que toda gestante assistida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e a maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal (BRASIL, 2007). Porém, tão importante quanto a referência é a contrarreferência do cuidado da dupla mãe-bebê no retorno ao território.

O compartilhamento do cuidado, através do sistema de Referência e Contrarreferência da Rede de Atenção à Saúde (RAS) viabiliza a integralidade do cuidado da adolescente e de seu recém-nascido, por intermédio da interprofissionalidade no campo da saúde, que baseia-se na construção coletiva de saberes respeitando as singularidades dos núcleos de conhecimentos e atuando de maneira conjunta. Por esta razão, a articulação dos equipamentos da rede intersetorial¹⁸, para o retorno seguro da dupla ao território é fundamental para a garantia de que tanto as jovens mulheres, quanto seus recém-nascidos, sejam reconhecidos pelos serviços e conseqüentemente sejam acompanhados. Esse compartilhamento só se materializa mediante a comunicação e diálogo entre as equipes, vislumbrando o cuidado não fragmentado que contempla as especificidades da maternidade na adolescência.

Em relação às *atividades laborativas* das adolescentes, identificou-se que 100% delas estavam desempregadas no momento do parto. Aqui entende-se as atividades laborativas como as enquadradas na legislação¹⁹ brasileira referente ao trabalho de adolescentes a partir dos 14 anos, a Lei 10.097 de 2000 do Jovem Aprendiz. Nenhuma das adolescentes mencionou ter exercido em algum momento de sua vida uma atividade remunerada, como por exemplo o estágio de Jovem Aprendiz. Esse dado pode estar atrelado

¹⁶ A Gerência Distrital Centro (GDC) é composta pela Unidade de Saúde (US) Santa Marta, US Santa Cecília, Unidade de Saúde da Família Santa Cecília, US Modelo e a Unidade de Saúde da Família Modelo.

¹⁷ A Gerência Glória, Cruzeiro e Cristal (GDGCC) é composta por 18 Unidades de Saúde, sendo elas: US 1º de Maio; US Alto Embatel, US Aparício Borges, US Belém Velho, US Cristal, US Estrada dos Alpes, US Glória, US Graciliano Ramos, US Jardim Carvalho, US Mato Grosso, US Nossa Senhora das Graças, US Nossa Senhora de Belém, US Orfanotrófio, US Rincão, US Santa Anita, US São Gabriel, US Vila dos Comerciantes e US Vila Gaúcha.

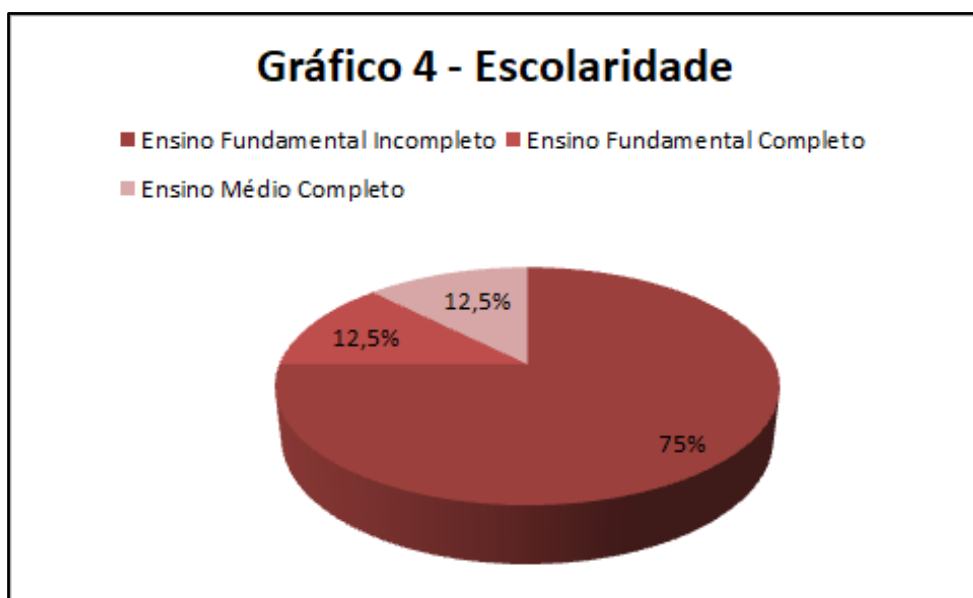
¹⁸ Articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (Warschauer; Carvalho, 2014, p.193).

¹⁹ A Constituição Brasileira em seu Art 7º, inciso XXXIII, prevê a proibição do trabalho para menores de 16 anos, salvo quando na condição de Jovem Aprendiz (CF, 1988).

não somente a pouca idade para o exercício profissional, mas também ao sucateamento das políticas públicas voltadas para a inserção de jovens no mercado de trabalho, principalmente quando inseridos em contextos periféricos.

O agudizamento dos conflitos produzidos pela crise política e econômica brasileira tem impacto importante nos níveis de desemprego, e por conseguinte no acesso da juventude ao primeiro emprego. Segundo a PNAD, 14,1 milhões de brasileiros estão desempregados no Brasil pandêmico, o que fortaleceu o aumento da informalidade e do trabalho doméstico no âmbito da família (IBGE, 2019).

Conforme o Gráfico 4 abaixo, a respeito da **escolaridade** das puérperas adolescentes, identificou-se que 75% possuíam o ensino fundamental incompleto, 12,5% o ensino fundamental completo e 12,5% o ensino médio completo. No momento do parto, 62,5% das adolescentes estavam matriculadas e cursando o ensino regular ou irregular e 37,5% não estavam estudando.



Fonte: Noronha (2021)

No ensino regular brasileiro²⁰, espera-se que o estudante de 15 anos esteja no 1º ano; o de 16 anos, no 2º ano; e o de 17 anos, no 3º ano do ensino médio. Portanto, os dados obtidos na presente pesquisa indicam que mais da metade das participantes no momento do parto já estavam atrasadas nos estudos. Somente 12,5% das jovens que declararam não

²⁰ A Lei Nº 12.796, de 4 de abril de 2013 torna obrigatória a matrícula da criança no ensino infantil público e gratuito a partir dos 4 anos de idade. Sendo assim, se a criança estiver matriculada no ensino regular, sem nenhuma reprovação, espera-se que conclua a alfabetização (2 anos) aos 6 anos idade, que conclua o ensino fundamental (9 anos) aos 14 anos de idade e inicie o ensino médio (3 anos) aos 15 anos de idade o concluindo até 17 anos de idade.

estarem estudando no momento do parto, referiram o desejo de retornar à escola. Este dado se soma à porcentagem das 75% das adolescentes que estavam estudando no momento do parto e relataram o desejo de dar continuidade aos estudos após o nascimento das/os recém-nascidos.

O estudo “*Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez*”, de 2018, concluiu que as adolescente já haviam abandonado os estudos antes mesmo de engravidar, fato este que pode de alguma maneira ter contribuído para uma gravidez precoce. Isso porque, “[...] assim como o casamento, a maternidade se sobrepõe aos projetos educacionais e profissionais, uma vez que essa nova perspectiva de vida proporciona reconhecimento social [...]” (SOUZA *et al*, 2018, p. 166).

Os impactos da gestação na adolescência na evasão escolar de jovens mulheres são amplamente discutidos e divulgados, isso porque o cuidado de um recém-nascido interfere nas rotinas que previamente eram vivenciadas pelas adolescentes, na qual a escola estava inserida. A partir da alta hospitalar e do processo de “reorganização” da vida com um recém-nascido, as jovens acabam por priorizar os cuidados dos filhos em detrimento dos estudos.

Segundo a pesquisa “*Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral dos adolescente*”

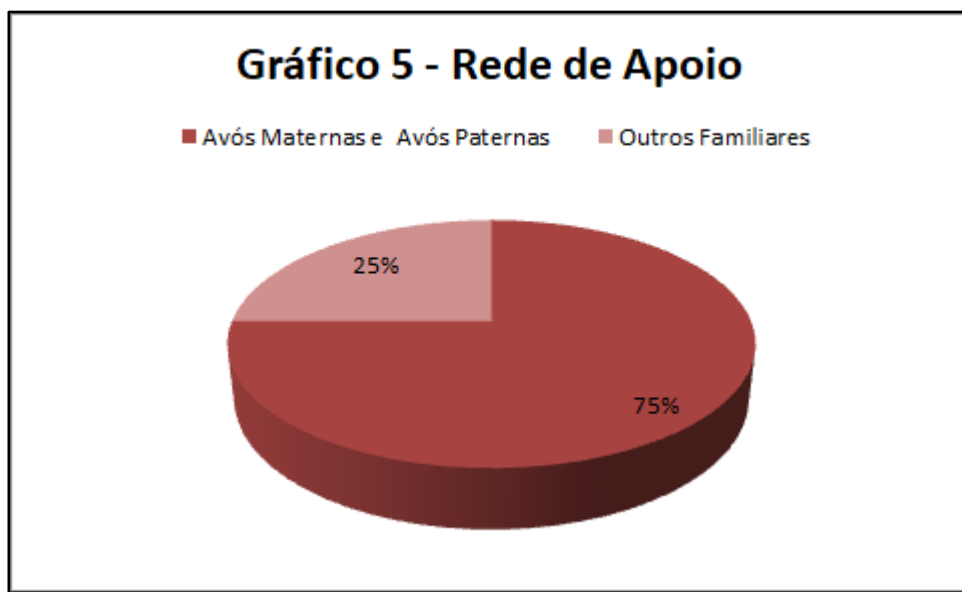
A evasão escolar é também um fato, criando-se um círculo vicioso, pois a adolescente deixa os estudos para cuidar do filho, e o retorno à escola é dificultado, o que leva ao aumento dos riscos de desemprego, à dependência financeira dos familiares, à perpetuação da pobreza e da educação limitada. (GUANABENS *et al*, 2012, p.22)

A partir da experiência enquanto profissional inserida na Maternidade do HCPA observa-se que um dos aspectos fortalecidos no atendimento das adolescentes é a importância da continuidade dos estudos, que está diretamente relacionada à rede de suporte familiar que a adolescente possui para envolver-se nos cuidados da dupla mãe-bebê. Isso porque, quando o cuidado do/a recém-nascido é uma tarefa exclusiva da genitora, o retorno à escola e o seguimento dos estudos podem ser secundarizados. Por esta razão, uma **rede de apoio**²¹ estabelecida para receber o binômio mãe-bebê contribui para a ininterrupção da vida escolar.

Conforme o Gráfico 5 abaixo, pode-se perceber que quando questionadas sobre a **rede de apoio** organizada para colaborar com os cuidados da adolescente e de seu recém-nascido,

²¹ Aqui entende-se rede de apoio como redes composta por pessoas, não necessariamente familiares sanguíneos, que prestam suporte a adolescente e seu recém-nascido, seja esse suporte emocional, financeiro, afetivo e/ou psicológico.

75% referiram contar com o suporte das avós maternas e paternas do recém-nascido e 25% por outros familiares.



FONTE: Noronha (2021)

Em sua grande maioria, as redes de apoio e suporte das adolescentes eram compostas por outras mulheres. Esse dado evidencia que a feminização da maternagem não restringe-se apenas ao cuidado da adolescente para com o seu recém-nascido, mas também envolve as outras mulheres que compõem a rede de apoio da dupla, mesmo em situações em que as adolescentes contam com o suporte de seus companheiros e também genitores dos recém-nascidos.

O estudo “*De Mulheres Para Mulheres: rede social de apoio às adolescentes grávidas*”, constatou que “a representação social de apoio mais significativa às gestantes foi a figura materna, na sequência outras figuras femininas, como as enfermeiras, amigas, cunhadas, irmãs, tias e avós.” (DEMORI *et al*, 2018, p. 243). Diante da responsabilidade de maternar seus recém-nascidos, contar com o auxílio de alguma mulher, mesmo que esta não tenha vivenciado a maternidade, representa para as adolescentes certa segurança, reforçando a associação do corpo feminino ao maternar e ao cuidado.

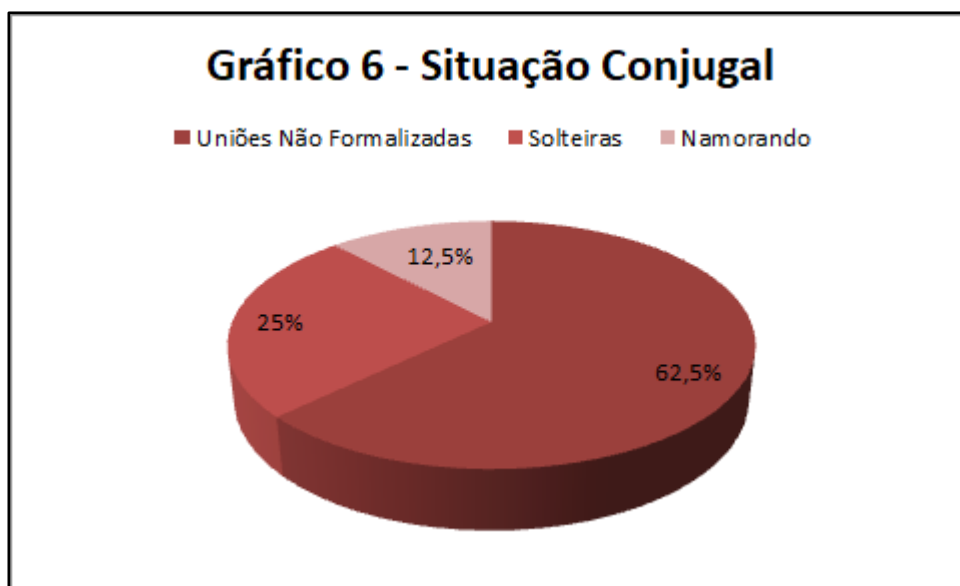
Ainda nesse sentido, o estudo “*A Feminização na Maternagem frente aos Determinantes Sociais: vivências de mulheres com os filhos internados para tratamento de sífilis congênita em um hospital universitário*” indica que

a feminização da maternagem está transversalizada por diversas questões relacionadas à classe social e aos papéis de gênero, como a baixa escolaridade; o

desemprego; a pauperização; a dificuldade de acesso/vínculo com os serviços de saúde; o abandono parental e a importância das redes de apoio formadas por outras mulheres. (CAVALLI, 2021, p. 51)

Apesar da idade legal²² para o casamento ser 18 anos segundo a legislação brasileira, uma crescente que se acentuou pela pandemia do SARS-COV 2, foram as uniões não formalizadas, em razão do distanciamento social (CARVALHO; MAFRA, 2020). Esses fatores colaboraram com os casamentos precoces das adolescentes, entendidos pelas adolescentes da referida pesquisa, como quando os casais residem na mesma casa. (UNICEF, 2021).

No Gráfico 6 abaixo, pode-se perceber que em relação à **situação conjugal**, 62,5% das adolescentes referiram possuir uma relação denominada como “morando junto” às quais se pressupõe ser um casamento, 25% estavam solteiras e 12,5% referiram estar namorando.



Fonte: Noronha (2021)

A partir deste estudo, identificou-se que o perfil sociodemográficos apreendido na realidade delimitada da Maternidade do HCPA indica que 62.5% das jovens mulheres atendidas são brancas, 75% encontram-se domiciliadas na cidade de Porto Alegre, 75% possuem apenas o ensino fundamental incompleto, nenhuma das participantes exerceu qualquer atividade laborativa, 62,5% encontram-se em uma união não formalizada, e 75% possuem uma rede de apoio majoritariamente composta por outras mulheres.

²² A Lei 13.811/2019 proíbe, em qualquer caso, o casamento de quem não atingiu a idade núbil. Entretanto, de 2002 a 2019, conforme o Art. 1.520 do Código Civil de 2002, era permitido no Brasil o casamento do adolescente com menos de 16 anos, quando com consentimento de ambos os pais do adolescente.

Por fim, vale destacar que esses dados reforçam que a experiência da maternidade e do matinar na adolescência sofrem influências consideráveis da conjuntura socioeconômica e regional, e que mesmo em regiões que indicam uma tendência de menor probabilidade²³, as adolescentes seguem gestando e parindo. Além disso, pontua-se que o recorte de classe se sobrepõe ao recorte de raça, tendo em vista que a maioria das adolescentes são brancas e não exercem qualquer atividade laborativa.

²³ Conforme o estudo já citado “Perfil Socioeconômico, Demográfico, Cultural, Regional e Comportamental da Gravidez na Adolescência no Brasil” (CRUZ *et al.* 2016)

5.2 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: OS ACHADOS DA PESQUISA

A partir da revisão de prontuário, analisou-se os dados qualitativos relacionados aos relatos das adolescentes, visando compreender como a maternidade se insere na vida das puérperas adolescentes e verificar como se deu o acesso das jovens à educação sexual e reprodutiva.

5.2.1 Da descoberta da gestação ao parto

Neste subitem apresentam-se os dados obtidos e na sequência a discussão destacando-se as narrativas²⁴ mais expressivas para a construção da análise do significado da gestação na adolescência.

Nesta pesquisa, observa-se que todas as participantes estavam vivenciando sua primeira gestação (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 = 8/8), a maior parte delas (A2, A3, A5, A6, A8 = 5/8) não havia planejado a atual gestação, enquanto as demais referiram tê-la planejado (A1, A4, A7 = 3/8).

Pode se dizer, que a partir do senso comum, entende-se por uma gestação planejada considerando aspectos sócio-culturais, quando as mulheres alcançam determinados objetivos e um status que no imaginário social se configura como o momento certo para gestar e parir, como por exemplo, ter um emprego estável, estar em um união estável e principalmente ter uma idade “certa” na qual a adolescência não se enquadra.

Conforme Leitão e Benevides (2016) a maternidade na adolescência, é concebida atualmente como uma problemática social, que vem ao longo dos últimos anos afetando de maneira significativa a vida das jovens mulheres, principalmente quando situadas em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Para Altmann (2007), é recente a concepção de que a gestação na adolescência é um problema, já que historicamente esperava-se que as mulheres casassem e engravidassem o mais cedo possível, pois caso contrário estariam “passando do tempo”. Sendo assim, “a gravidez não pode ser vista como uma realidade biológica imutável, mas antes como resultado de um processo social e cultural” (ALTMANN, 2007, p. 296).

²⁴ Ressalta-se que os trechos foram retirados e transcritos tal qual constam no prontuário online, somente foram suprimidos os dados que de alguma maneira pudessem expor a identidade das adolescentes e seus familiares.

Nesse sentido, o Quadro 1 mostra as narrativas acerca do significado e sentimentos das adolescentes frente à descoberta de uma gestação precoce, como pontuado a seguir.

Quadro 1: Narrativas acerca do significado e sentimentos das adolescentes frente à descoberta de uma gestação precoce.

SIGNIFICADOS E SENTIMENTOS DAS ADOLESCENTES FRENTE À DESCOBERTA DA GESTAÇÃO
<p>“(…) A adolescente mencionou ter planejado e desejado a gestação. Disse ter recebido com alegria pois é o primeiro filho do casal e foi planejado(…). Referiu que a RN é sua vida e sempre sonhou ser mãe (sic)”. (A1)</p>
<p>“(…) Acerca da gravidez, disse que não a planejou, disse que ficou muito assustada ao saber da gestação, mas que a aceitou bem, por entender que foi resultado do seu comportamento.” (A2)</p>
<p>“(…) A adolescente disse não ter planejado e revelou que ficou muito assustada quando descobriu estar grávida. A descoberta da gestação foi um terremoto (sic) pois foram muitas mudanças em sua vida e na vida de sua família.” (A3)</p>
<p>“<i>Relatou uma gestação planejada</i>. Ela e o companheiro se apoiavam e tinham o desejo de construir sua família (...) verbalizou ter recebido com surpresa.” (A4)</p>
<p>“(…) Disse que não havia planejado. Verbalizou ter recebido com surpresa, pois mantém vida sexual ativa com o companheiro há 3 anos, nunca utilizou nenhum contraceptivo, e acreditou que não iria engravidar.” (A5)</p>
<p>“A gestação foi um choque quando descobriram, indicando que não foi planejada, mas que foi bem aceita por eles e pela família.” (A6)</p>
<p>“(…) A adolescente relatou tê-la planejado e tê-la desejado muito. Mencionou que sempre gostou de criança e que queria construir sua família com o companheiro.” (A7)</p>
<p>“(…) Narra a gestação como não planejada e de difícil aceitação. Disse ter levado um susto quando confirmou a gravidez (...)” (A8)</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se que os sentimentos que permearam a descoberta da gestação perpassam em sua grande maioria pela surpresa de descobrir-se grávida na adolescência, sentimento esse que se transforma ao longo do processo gestacional pela aceitação da gravidez e pela incorporação social do papel materno.

Cabe pontuar que todas as adolescentes tiveram alta hospitalar acompanhadas de seus recém-nascidos após serem atendidas pelo Serviço Social da Maternidade, que avaliou a rede apoio para envolver-se nos cuidados da dupla, além da vinculação afetiva entre o binômio. Portanto, mesmo nas situações onde a gestação foi recebida com estranhamento ou não havia sido planejada, ao longo do processo de gestação, parto e puerpério houve a construção do vínculo afetivo entre o binômio mãe-bebê.

Diante de uma gestação na adolescência, muitos são os questionamentos que emergem. Percebe-se a preocupação biomédica sobre as implicações na saúde materno-

infantil, além de uma preocupação vinculada aos desdobramentos no desenvolvimento social das jovens, como por exemplo, a dificuldade de conciliar a nova rotina com os estudos, fato este que pode acarretar na evasão escolar (SOUZA *et al*, 2018).

Muitas vezes, conforme DIAS *et al* (2011), as gravidezes das adolescentes, quando inseridas em extratos menos favorecidos, representam a possibilidade de fortalecer vínculos, de construir um novo núcleo familiar, de ser reconhecida em sua comunidade não mais como uma adolescente e sim como uma mulher, além de representar uma forma de propiciar uma mobilidade e ascensão social. Neste sentido, analisar o fenômeno da gravidez na adolescência requer um olhar a partir do contexto social e político no qual estão inseridas as jovens mulheres que engravidam. Isso porque as percepções e implicações de uma gravidez na adolescência têm papéis diferentes para as adolescentes, principalmente para as jovens inseridas em contextos periféricos (GUERREIRO; ABRANTES, 2005).

No cenário de prática do assistente social na Maternidade do HCPA, observa-se que as adolescentes referem o desejo de vivenciar a maternidade. O estudo “*Adolescência: uma análise da decisão pela gravidez*” apontou que as adolescentes desejavam vivenciar algo novo e planejaram a gravidez por já estarem residindo com seus companheiros, o que se constituiu como um fator determinante na escolha pela gravidez (VARGENS *et al*, 2009).

Nesse sentido, observou-se que apesar da maioria das participantes da presente pesquisa terem referido não ter planejado a gestação, algumas das adolescentes (A1, A4, A7 = 3/8) referiram ter desejado a gestação. Isso demonstra que a maternidade e o maternar são possibilidades postas para as adolescentes e se apresentam como uma alternativa de projeto de vida e perspectiva de futuro.

Ainda nesse sentido, destaca-se as narrativas das participantes (A4, A7 = 2/8) que referiram um consenso entre elas e seus companheiros em relação ao desejo de construir uma família do atual relacionamento. Evidencia-se também os relatos das adolescentes (A1, A7 = 2/8) que mencionam o sonho de vivenciar a maternidade, além de relatarem seu apreço por crianças, reforçando o que se tem enraizado socialmente sobre a vinculação das mulheres ao cuidado e ao maternar .

Cabe aqui a reflexão sobre a delegação às mulheres do trabalho na esfera da vida privada e, por conseguinte, a maternidade, que se apresenta como uma forma de valorização e validação da mulher perante a sociedade, a qual ainda hoje concebe a maternidade, e principalmente o maternar, como objeto que deve ser alcançado pelas mulheres, já que essa vivência é posta como essencial para as mulheres (PANJOTA, 2003).

Destaca-se ainda que é comum identificar três grandes categorias que permeiam as produções sobre a temática da gravidez na adolescência: em *primeiro lugar* a categoria da gestação precoce que carrega consigo a ideia de que a gravidez deve ocorrer em determinada idade; em *segundo lugar* a categoria da gravidez não planejada que é tratada como quando ocorre um descuido ou erro dos adolescentes em relação ao uso de métodos contraceptivos; e *por fim* a gravidez indesejada²⁵, quando não há nem o planejamento e nem o desejo de maternar (LIMA *et al*, 2004).

A partir das reflexões trazidas pelas adolescentes nesta pesquisa, percebe-se que por vezes é tratado na literatura e pelo Estado como um problema que deve ser enfrentado e resolvido, é concebido pelas adolescentes como uma estratégia de ascensão social. Logo, experienciar a maternidade e poder construir uma família em qualquer fase da vida, confere às mulheres o que vem constantemente sendo fortalecido no imaginário social sobre o papel da mulher na sociedade, não somente enquanto genitora, mas enquanto esposa e dona do lar (UNFPA, 2013; TORRES *et al*, 2018).

O estudo “*Jovens, sexualidades e estratégias matrimoniais*” realizados com jovens de 15 a 19 anos de idade, que estavam residindo em zonas periféricas da cidade de Porto Alegre, identificou,

uma valorização cultural da gravidez que aparecia, especialmente entre as moças, como uma estratégia de aliança, representando um elemento fundamental em uma rede de arranjos domésticos, de consangüinidade e prestígios sociais, não funcionando mais em termos da construção da identidade feminina (LEAL, 1999 *apud* LIMA *et al*, 2004, p.73).

Um dos achados do presente estudo, indica que a maior parte das adolescentes (A1, A4, A5, A7, A6 = 5/8) já residiam com seus respectivos companheiros e genitores dos recém-nascidos no momento do parto. O casamento, entendido como tal quando elas passam a residir com os companheiros, acaba se apresentando como uma estratégia para o fortalecimento do vínculo do jovem casal, e a gravidez vem para consagrar um novo núcleo familiar. Ao casarem precocemente e passarem a residir com seus companheiros e suas respectivas famílias, muitas vezes logo após a descoberta da gestação, as adolescentes precisam adaptar-se não somente a um novo lar, mas também a uma nova comunidade. Essa transição pode implicar não só na mudança do território, mas também na perspectiva e

²⁵ A utilização dos adjetivos “indesejada” ou “não-planejada” para referir-se à gravidez na juventude demonstra que essa é considerada uma época inadequada para a maternidade e a paternidade, que devem ser postergadas e planejadas. Esses termos demonstram um pouco do modo de se conceber a gravidez hoje em dia: ela deve ocorrer em determinado período da vida da mulher, deve ser desejada e racionalmente planejada. (ALTAMANN, 2007, p. 295).

desejos das jovens mulheres, justamente por que a partir do casamento e da incorporação do papel materno, as expectativas frente ao futuro rapidamente se transformam.

Segundo a pesquisa “*Ela vai comigo no meu barco: casamento na infância e na adolescência no Brasil*”

[...] quando uma menina se ausenta da escola e se muda da casa da sua família de origem para a casa do seu novo marido, ela pode ter que mudar de escola. Meninas que mudam, abandonam e retornam à escola diversas vezes, e que se casam e engravidam durante a infância ou adolescência, precisam também planejar o cuidado das crianças para poderem continuar os estudos. Dessa forma, não espera-se que a educação seja a prioridade da menina casada, frente a outros deveres concorrentes que ocupam o seu tempo e influenciam seus planos de vida – e essas normas geralmente subentendidas influencia o próprio julgamento da menina sobre as suas escolhas relativas à escola [...] (TAYLOR *et al*, 2015, p. 98).

Em suma, os resultados desta pesquisa expressos neste subitem através das narrativas das adolescentes apontam que a gravidez na adolescência é fruto de um contexto socioeconômico e cultural. Por vezes, apresenta-se como a possibilidade de construção de um novo núcleo familiar, de fortalecimento de vínculos entre a adolescente e seu respectivo companheiro, expressando-se como a viabilidade de um novo futuro, assim como reproduz o que se tem atrelado ao papel da mulher na sociedade, que ainda é de exercício do cuidado e da maternidade.

5.2.2 Educação Sexual e Reprodutiva

Neste subitem discute-se sobre o acesso das adolescentes à educação sexual e reprodutiva, a partir das narrativas apresentadas no Quadro 2. Cabe explicar que conforme a vivência da profissional na RIMS, os Direitos Sexuais e Reprodutivos são abordados com frequência nas avaliações sociais realizadas com as puérperas adolescentes na Maternidade do HCPA, pois entende-se como um momento propício para isso, sendo muitas vezes o primeiro acesso das adolescentes as informações relacionadas a esses direitos.

Quadro 2: Narrativas das adolescentes sobre o acesso à Educação Sexual e Reprodutiva.

O ACESSO À EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA DAS ADOLESCENTES
<p>“Disse nunca ter acessado essas orientações nem pela escola e nem pela Unidade de Saúde, mas referiu que sua mãe sempre lhe orientou a usar pílula. (...) Ela fazia uso da injeção contraceptiva trimestral e interrompeu a utilização quando decidiu engravidar”. (A1)</p> <p>“Disse que seus familiares a orientaram a usar anticoncepcional, mas que não usava, por opção”. (A2)</p>

“(...) Quando iniciou sua vida sexual pediu para sua **mãe lhe orientar sobre o uso de pílula, pois sempre abordou com a filha temas como sexualidade** (sic). (...) Acredita ter **engravado devido ao uso inadequado do método contraceptivo, pois esquecia de tomar**. (...) disse que foi ofendida por uma profissional da saúde que verbalizou **“grávida com essa idade?”** (...)” (A3)

“(...) Usava contraceptivo injetável e que **decidiu cessar o uso para engravidar da RN**. Verbaliza que foi orientada na Unidade de Saúde a não engravidar nessa idade, por ser considerada muito nova”. (A4)

“(...) Nunca **utilizou nenhum contraceptivo**, e acreditou que não iria engravidar (sic)”. (A5)

“(...) Adolescente informou que usava contraceptivo injetável e que a **mãe dela havia conseguido encaminhar para ela inserir o implanon**, mas no período entre a troca dos contraceptivos ela acabou engravidando”. (A6)

“(...) Paciente disse que **foi orientada pela mãe a usar pílula**, mas interrompeu o uso pois sentia-se mal”. (A7)

“(...) Relata que **não estava fazendo uso de métodos contraceptivos**. (A8)

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir dos relatos trazidos pelas adolescentes, observa-se que a maior parte delas (A1, A3, A4, A6, A7= 5/8) fazia uso de algum método contraceptivo hormonal antes de engravidar e duas (A1, A4 =2/8) referiram ter interrompido intencionalmente o uso contraceptivos para engravidar. Isso evidencia a tomada de decisão das jovens em relação a gestar e parir um bebê na adolescência, diferente do que se tem construído no senso comum a respeito da gestação na adolescência, que indica ser resultante do uso inadequado de contraceptivos ou da falta de acesso das adolescentes aos serviços de saúde.

Verifica-se também que nenhuma adolescente mencionou o uso do preservativo, mesmo no caso das adolescentes que referiram o uso inadequado de contraceptivos (A3, A6 = 2/8), bem como no caso daquelas que relataram não utilizar nenhum contraceptivo hormonal (A2, A5, A8 = 3/8). Esse dado de realidade traz à tona alguns questionamentos sobre o exercício consciente do direito reprodutivo e do direito sexual de se relacionar com segurança, do mesmo modo que aponta a necessidade de se pensar o que vem sendo trabalhado com os adolescentes sobre prevenção em saúde.

O fato das adolescentes mencionarem somente o uso de contraceptivos hormonais como forma de se protegerem nas relações sexuais permite inferir que ao longo da vida, as orientações a respeito da educação sexual e reprodutiva que estas receberam tiveram como foco a prevenção da gestação e não a prevenção das IST's.

Sobre as orientações a respeito da educação sexual e reprodutiva, a maior parte das adolescentes (A1, A3, A6, A7 = 4/8) referiu ter suas genitoras como referência para a instrução do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Somente uma adolescente (A4) verbalizou ter recebido orientações sobre saúde sexual e reprodutiva em sua US, porém quando já estava gestando.

Aqui destaca-se a narrativa das adolescentes (A3, A4 = 2/8) que mostram os julgamentos dos profissionais da atenção básica em saúde acerca de suas gestações durante o pré-natal, como sendo a adolescência um momento inadequado para vivenciar a maternidade. Ressalta-se que não encontrou-se nos prontuários analisados nenhuma narrativa trazida pelas adolescentes acerca do papel dos profissionais de saúde na prevenção da gravidez, bem como da promoção da saúde sexual e reprodutiva. Os dados somente indicam a leitura moralizadora dos referidos profissionais sobre a gestação na adolescência.

A abordagem da educação sexual e reprodutiva é um tabu para os pais, que muitas vezes não foram orientados sobre o assunto e sentem dificuldade de versar sobre isso com os filhos, também para os profissionais de saúde e da educação que se vêm cercados de dúvidas sobre como trabalhá-la com os adolescentes.

Nesse sentido, é importante não perder de vista que a educação sexual e reprodutiva pode ser trabalhada pelas equipes multiprofissionais na política de saúde, considerando as adolescentes enquanto sujeitos sociais, de direitos, e em desenvolvimento, uma vez que estão construindo ainda seus projetos de vidas, possibilidades e desejos.

Conforme o “*Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva*”, material construído pelo Ministério da Saúde (MS) destinado prioritariamente para as equipes de Saúde da Família, recomenda-se para a abordagem inicial sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas pelos profissionais de saúde:

1. Primeiramente OUVIR;
2. Serem proativas, no que se refere a abordar nos atendimentos os temas sexualidade e qualidade da atividade sexual: satisfação, prática do sexo seguro, existência e tipos de dificuldades;
3. Considerar, na abordagem, o contexto de vida da pessoa ou do casal, influências religiosas, culturais, educação sexual, qualidade da relação e da comunicação com o(a) parceiro(a), uso de álcool e outras drogas, desejo ou não desejo em relação a ter filhos, entre outras questões que possam ser relacionadas à saúde sexual;
4. Prestar suporte emocional e psicológico (acolhimento, escuta qualificada);
5. Orientar e ajudar a desfazer mitos e tabus, com uma abordagem positiva do prazer sexual;
6. Instituir cuidados gerais da saúde e promover o autocuidado, que podem contribuir para uma melhor saúde sexual;
7. Identificar e substituir, quando possível, medicamentos que possam interferir na saúde sexual e na saúde reprodutiva;
8. Instituir tratamentos para as doenças ou condições que estejam interferindo na saúde sexual: doenças ginecológicas, urológicas, doenças crônico-degenerativas, tais como hipertensão arterial, diabetes, entre outras. Garantir o acesso a informações, métodos e meios para a regulação da fecundidade e para a proteção contra as DST/HIV/Aids;
9. Realizar ações de educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, individual e em grupos. Em qualquer grupo esse assunto pode ser abordado, por exemplo, em um grupo de pessoas com hipertensão, considerando que um grupo não pode tratar apenas de questões de doença, deve-se promover

saúde, entre elas a sexual e a reprodutiva. Para exemplificar, um dos principais problemas de não aderência da medicação antihipertensiva em homens é o mito da impotência sexual, escrito em quase todas as bulas como efeito colateral ou que corre de “boca em boca” na comunidade;

10. Identificar os casos que necessitam de referência para a atenção especializada, sendo que a definição dos fluxos e pactuações para essa referência são de responsabilidade da gestão. (BRASIL, 2013, p. 55).

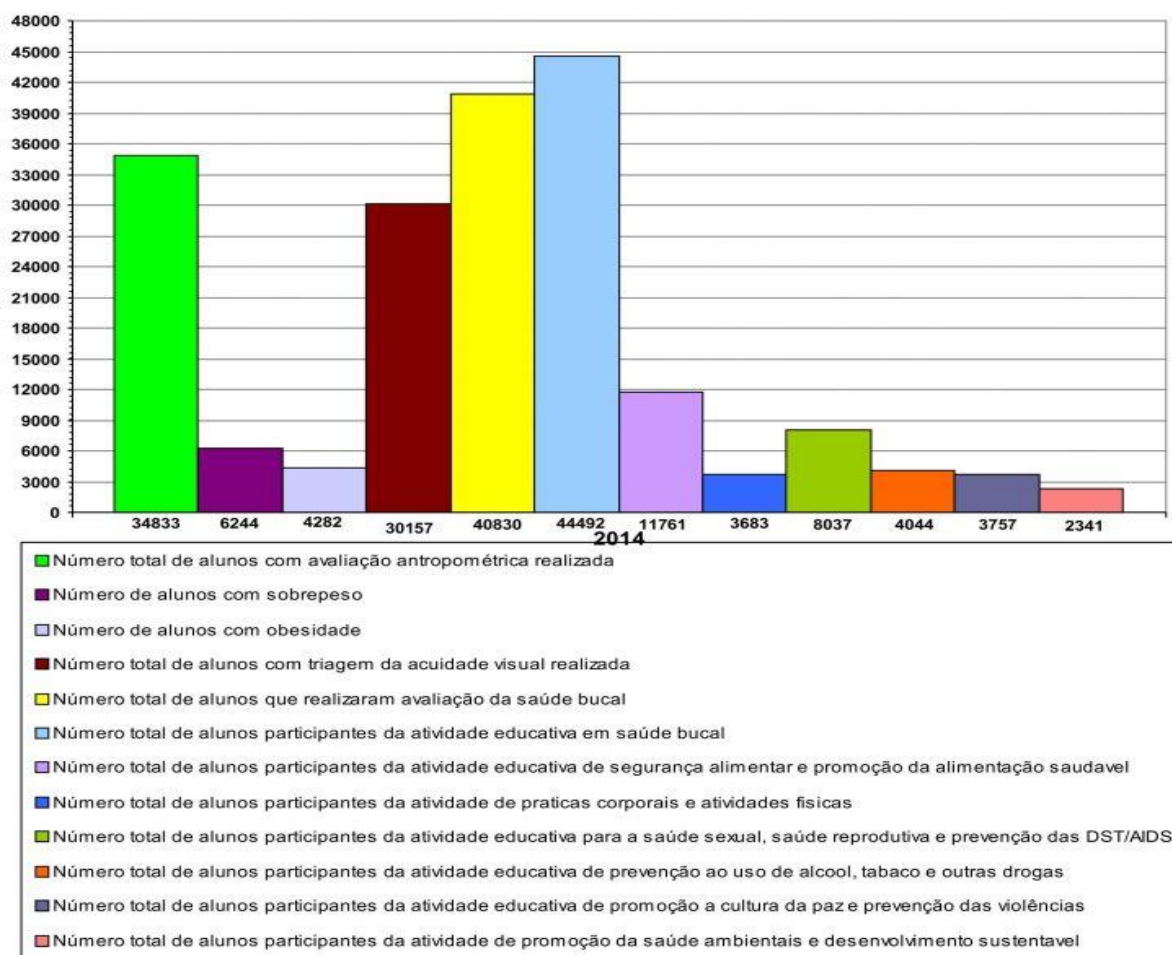
Apesar das orientações e normativas²⁶ que embasam a prática dos profissionais da Saúde e da Educação, existem lacunas que impedem a efetivação das ações de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, isso porque há uma carência em termos de formação continuada a respeito do tema, mas principalmente porque o PSE não se efetiva sem o diálogo contínuo de ambas as políticas, sem o investimento público em ações que visem o fomento da educação sexual e reprodutiva.

Como mostra o Gráfico 7 (ANEXO A), pode-se observar abaixo, os últimos dados divulgados pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre no ano de 2014, demonstram que as atividades de educação sexual e reprodutiva tem baixa adesão, que pode ser entendida como uma baixa oferta²⁷ das atividades pelo PSE no município.

²⁶ O PCN, já citado na revisão de literatura, orienta a abordagem dos educadores sobre saúde na política de educação.

²⁷ Aqui entendem-se como baixa oferta tendo em vista os números divulgados pela própria Prefeitura de Porto Alegre, que conta com uma pactuação entre a Política de Saúde e a Política de Educação, que selecionou 98.979 educandos no município para participarem das atividades do PSE. Fonte: Site da Prefeitura de Porto Alegre.

GRÁFICO 7 - Acesso e distribuições das ações do PSE no município de Porto Alegre



Fonte: Gráfico retirado do Site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (2014)

Diante desse dado, destaca-se o que foi verbalizado por uma adolescente (A1), a qual mencionou não ter recebido nenhuma orientação sobre educação sexual e reprodutiva na Escola. Isso reforça que a Escola não tem sido para os adolescentes um espaço para falar sobre educação sexual e reprodutiva.

No campo da saúde, a educação sexual e reprodutiva é transversal a todos os níveis de atenção à saúde. Já no campo da educação, sendo a escola o espaço onde as crianças e adolescentes passam a maior parte de seu tempo, a temática da educação sexual e reprodutiva é majoritariamente trabalhada pelos educadores de disciplinas como ciências biológicas e acaba sendo setoriada exclusivamente a esses profissionais (VIEIRA; MATSUKURA, 2017; RIBEIRO; REIS, 2020).

Esse fato vai na contramão do que é proposto no PCN, que propõe que a educação em saúde seja viesada em todos os níveis de educação e por todas as disciplinas. O livro “Educação Sexual: o trabalho com crianças e adolescentes” aponta um direcionamento para

a implementação da transversalização da educação sexual e reprodutiva na Escola, com um recorte para a gravidez na adolescência, a saber:

1. Na aula de *português* o professor pode trabalhar textos literários que falem do amor ou da primeira vez. Propor uma redação que fale sobre a gravidez na adolescência, incluindo, inclusive, o garoto que se torna pai na adolescência.
2. Ao tratar questões populacionais, na aula de *geografia*, o professor pode aproveitar e trabalhar o planejamento familiar
3. É interessante trabalhar na aula de *história*, como essa questão se dá em diferentes culturas e, aproveitando, os papéis de gênero relacionados a gravidez.
4. Associando as duas disciplinas e acrescentando a de matemática - ou estatística- como se dá a gravidez adolescência diferentes estados brasileiros, qual o estado em que esses números é mais relevante e se tem algum fato que mobilize nesse sentido.
5. A reprodução e métodos anticoncepcionais podem ser trabalhados na aula de ciências ou biologia.
6. Corpo, as questões de gênero, cuidado e prevenção, podem ser trabalhados na aula de educação física (RIBEIRO e REIS, 2020, p. 382).

São muitas as alternativas e possibilidades que permitem que a educação sexual e reprodutiva seja trabalhada tanto na política de educação como na política de saúde, bem como através do trabalho intersetorial das políticas materializadas no PSE. Entretanto, para efetivação dessa abordagem, a sexualidade deve ser foco de investimento político-social e seu exercício deve ser entendido como o caminho para efetivação do direito à cidadania.

Sendo assim, para garantir que o direito à saúde da juventude seja efetivada nos mais diversos espaços, é necessário que os profissionais de saúde e da educação estejam inseridos em processos de educação permanente e que, de fato, ocorra o trabalho através da articulação dos equipamentos da rede intersetorial. Entende-se que é a partir desses movimentos - priorização, investimento e formação - que os profissionais podem sentir-se confortáveis e apropriados da temática da educação sexual e reprodutiva. Além disso, acredita-se que é somente a partir da aproximação e aprofundamento com a temática da educação sexual e reprodutiva que as ações de saúde podem permitir que os adolescentes se sintam pertencentes aos espaços de promoção de saúde, pois serão acolhidos.

6. CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu construir um perfil sociodemográfico das adolescentes puérperas que internaram na Maternidade do HCPA no período de abril à junho de 2021 e analisar o significado da gestação para essas adolescentes, bem como a forma de acesso delas à educação sexual e reprodutiva. A partir disso, conseguiu-se dar visibilidade a essas adolescentes e à temática da gestação na adolescência a partir da forma como ela é entendida pelas próprias adolescentes que vivenciaram esse processo de engravidar, gestar e parir.

Vale explicar que inicialmente havia-se o desejo de entrevistar diretamente às adolescentes na internação obstétrica, porém isso não foi possível com o advento da Pandemia de SARS-COV-2 e as medidas sanitárias adotadas no país, que impactaram diretamente a realização das pesquisas científicas com seres humanos. Dessa forma, optou-se pela pesquisa documental, a qual foi satisfatória, uma vez que encontrou-se nos prontuários on-line das adolescentes muitas informações pertinentes ao propósito do estudo.

Cabe destacar que a análise documental só foi possível em virtude da qualidade dos registros dos profissionais do Serviço Social e da Psicologia, pois foi a partir da compreensão dessas equipes sobre a saúde em sua perspectiva ampliada que viabilizou-se a materialização da presente pesquisa. Além disso, ressalta-se que os registros obtidos que mais contribuíram para análise das informações foram os construídos pelos profissionais das equipes multiprofissionais, o que pode indicar que esses profissionais têm maior aproximação em relação ao tema, abordando direta ou indiretamente o papel e significado da gestação na vida das adolescentes.

A partir do perfil sociodemográfico e das narrativas construídas, percebe-se que a gravidez na adolescência é transversalizada por diversas questões relacionadas aos papéis de gênero atribuídos às mulheres e à maternidade, à baixa escolaridade, ao desemprego, bem como a dificuldade de acesso à educação sexual e reprodutiva.

Dessa forma, pode-se inferir que a gestação se apresenta para as adolescentes como fruto de um processo sócio-cultural, permeado por diversas fragilidades, inclusive do Estado, em prover mecanismos para acolher e orientar os adolescentes, assim como efetivar políticas que visem o acesso à educação e saúde de qualidade, conforme preconiza o ECA.

Ainda nesse sentido, destaca-se que o presente trabalho trata-se de uma fotografia delimitada da realidade que permitiu (re)conhecer as usuárias para qualificar o cuidado em saúde da população jovem no âmbito do SUS. Reforça-se que diante dessa aproximação,

espera-se que se contribua na humanização do cuidado à juventude e que também possa colaborar na produção de pesquisa voltada à temática central, já que a maternidade na adolescência é um assunto que não se esgota com este estudo.

Por fim, sinaliza-se que este estudo representa uma pequena, mas valiosa parte de tudo que a RIMS do HCPA propiciou à autora deste trabalho, tendo em vista que o processo pedagógico de formação em serviço permitiu não só a apropriação da sua profissão, mas também uma experiência única enquanto agente de transformação e cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sandra Aparecida de. **Orientação sexual nas escolas**: seria possível se não incomodasse. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, p.17-80, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5072?locale=pt_BR. Acesso em: 20 maio. 2020
- ALTMANN, Helena. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em revista**, Belo Horizonte, n. 46, p. 287-310, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/T3C76RLMVPfRHfnd4ZSMFBd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2020
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020
- BELO, Márcio Alves Vieira; SILVA, João Luiz Pinto. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 479-487. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gTzsYCmmjhrMZYkcrZSn6Gd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional da Saúde**. Brasília: 1987. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 12 out. 2020
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tendências demográficas**: uma análise dos indígenas com base nos resultados da amostra dos Censos Demográficos 1991 e 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2005. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv28099.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020
- BRASIL. **Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 30 de ago. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Planejamento Familiar. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 30 de ago. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 12 ago. 2020
- BRASIL. **Lei nº 10.097 de 19 de dezembro de 2000**. Altera dispositivos da Consolidação das Leis de Trabalho CLT aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110097.htm. Acesso em: 12 set. 2020

BRASIL. **Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm. Acesso em: 29 set. 2020

BRASIL. **Lei nº 12.796 de 4 de abril de 2013**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm. Acesso em: 15 jul. 2020

BRASIL. **Lei nº 13.811 de 12 de março de 2019**. Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13811.htm. Acesso em: 12 jan. 2020 A

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude. **Agenda Juventude Brasil: pesquisa nacional sobre perfil e opinião dos jovens brasileiros**. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: 2004.

BRASIL, Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental: documento introdutório**. Versão preliminar. Novembro de 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a Passo Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: 2011

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2685.pdf. Acesso em: 01 fev. 2020

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101651_notas_tecnicas.pdf . Acesso em: 06 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e reprodutiva**. 1. ed, Brasília: 2013.

BRINGEL, Nayanne Maria Magalhães; MARQUES, Keylla Karinna; DUTRA, Eduardo Francisco Montenegro; CARVALHO, Ana Paula Teixeira da Silva; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; SOARES, Félix Alexandre Antunes. Posturas e Estratégias Sobre a Sexualidade a Partir do Programa Saúde na Escola: discursos dos professores. **Revista de Enfermagem da**

Ufsm (Santa Maria), v. 6, n. 4, p. 494 - 506, out/dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21538>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CABRAL, Cristiane S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p.283-292, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hJJz9ZKry69tBGB8tHVMnwm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 04 set. 2020

CARVALHO, Felipe Quintella Machado de; MAFRA, Tereza Cristina Monteiro. A coabitação como elemento acidental e não essencial da sociedade conjugal e da união estável: a lição da pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Direito Civil-RBDCivil**, v. 26, n. 04, p. 107, 2020. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/601/420> Acesso em: 01 nov. 2021

CAVALLI, Juliana Paulazzi. **A Feminização na Maternagem frente aos Determinantes Sociais:** vivências de mulheres com os filhos internados para tratamento de sífilis congênita em um hospital universitário. Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2021

CFESS. **Série Assistente Social no Combate ao Preconceito:** racismo. 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno03-Racismo-Site.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021

CRUZ, Mércia Santos da; CARVALHO, Fabricio Joisse Vitorino; IRFFI, Guilherme. Perfil Socioeconômico, Demográfico, Demográfico, Cultural, Regional e Comportamental da Gravidez na Adolescência no Brasil. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**, n. 46, p 243 - 266, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/567>. Acesso em:28 ago 2020.

DEMORI, Carolina Carbonell. SOARES, Marilu Correa; CREMONESE, Luiza; BARRETO, Camila Nunes. De Mulheres para Mulheres: rede social de apoio às adolescentes grávidas. **Rev. enferm. UFSM**, Abr./Jun. v. 8(2), p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29288/pdf>. Acesso em: 20 set. 2021

DIAS, Ana Cristina Garcia; PATIAS, Naiana Dapieve; FIORIN, Pascale Chechi; DELLATORRE, Marina Zanella. O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 3, n. 6, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/8FTW5ZPmXKdKYrM6Hmv8Kwt/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2020

GUANABENS, Marcella Furst Gonçalves; GOMES, Alessandra Miranda; REIS, Zilma Silveira Nogueira;. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. **Revista brasileira de educação médica**, v. 36, p. 20-24, 2012.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rbhMzfGzyy48zfq8qhR3DvN/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2020

GUERREIRO, Maria; ABRANTES, Pedro. Como Tornar-se Adulto: processos de transição na modernidade avançada. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v.20, n.58, p. 157-212, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/8rqNBzjMrQYpR7SyGgLdTYC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2021

GUIMARÃES, Edna Araújo; WITTER, Geraldina Porto. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p.167-180, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v27n2/v27n2a14.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2021

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez, 1983

LEAL OF, Fachel JMG. Jovens, sexualidades e estratégias matrimoniais. In: Heilborn ML, organizadora. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, p. 96-116, 1999.

LEAL, Angie Carla; WALL, Marilene Loewen. Percepções da Gravidez para Adolescentes e Perspectivas de Vida Diante da Realidade Vivenciada. **Revista Cogitare Enferm**. v.10, n.3, p. 44-52, set/dez. 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/articleview/5375/3960>. Acesso em 24 ago. 2020

LEITÃO, Ana Lourdes Maia; BENEVIDES, Marinina Gruska. Gravidez na Adolescência: será mesmo um problema?. **Revista Conhecer: debate entre o público e o privado**, v.06, nº. 16, p. 06-24. 2016. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/627/508>. Acesso em: 18 ago. 2020

LEITE, Iúri da Costa; RODRIGUES, Roberto do Nascimento; FONSECA, Maria do Carmo. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 474-481. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FDvCRNPSgDY69gqxFdmD3xL/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2020.

LEÓN, Oscar Dávila; ABRAMO, Helena Wendel. **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. 2005. Disponível em: <http://buscajuventude.ibict.br:8080/jspui/handle/192/212>. Acesso em: 11 set. 2020

LEMUS, Roberto Brito. **Hacia una sociología de la juventud**. Algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud. Última década, n. 9, p. 0, 1998.

LIMA, Celian Tereza Batista; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; CARVALHO, Maria Francisca Santos; SOUZA, Andréa Patrícia Pereira de; MENABÓ, Jacyana de Barros Correia; RAMOS, Laís Souza; CASSUNDÉ, Leila Faro; KOVACS, Maria Helena. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, p. 71-83, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hXJX6WbYzJTrqQp7Y7LZXMJ/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2020

NERY, Inez Sampaio, MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; GOMES, Ivanilda Sepúlveda; FERNANDES, Ana Catharina Nunes; OLIVEIRA, Delviane Costa de Oliveira. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 64, nº 1, p 31-37, jan/fev. 2011. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/reben/a/p6JNd4Mv8VdHZnNVyNtXWzL/?lang=pt#:~:text=Um%20percentual%20significativo%20de%2010,%2C2%25\(8\)](https://www.scielo.br/j/reben/a/p6JNd4Mv8VdHZnNVyNtXWzL/?lang=pt#:~:text=Um%20percentual%20significativo%20de%2010,%2C2%25(8).). Acesso em: 17 set. 2020

OLIVEIRA, Pâmela Roberta de; RODRIGUES, Juliana Zenaro; FERREIRA, Jéssica Dias; BATISTA, Daiana Jéssica Rocha; GUSMÃO, Rodrigo Moraes de; FRANCO, Suzicléia Elizabete de Jesus; ROCHA, Elias Marcelino da; LEMES, Alisséia Guimarães. Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do

cone sul. *Journal Health NPEPS*. v. 3, n. 2, p. 506-526, jul/dez. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3115>. Acesso em 28 nov. 2020

ONU. **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Relatório final. [S.l.]: CNPD; FNUAP, 1994.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, vol.14, p.S25-S32. 1998. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X1998000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 set. 2020.

PANTOJA, Ana Lídia Nauar. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 335-343, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BmP98DccDX8VSmPQGc4Cz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2020.

PRATES, Jane Cruz. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 116 - 128, jan./jul. 2012. Disponível em:

https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7985/2/O_metodo_marxiano_de_investigacao_e_o_enfoque_misto_na_pesquisa_social_uma_relacao_necessaria.pdf. Acesso em: 01 jul. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Acesso e distribuições das ações do Programa de Saúde na Escola no município de Porto Alegre**. Disponível em:

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p_secao=982. Acesso em 12 de jun. 2021

RIBEIRO, M., & REIS, W. Educação Sexual: o trabalho com crianças e adolescentes.

Revista Brasileira De Sexualidade Humana, 18(2), 2020. Disponível

em:https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/389. Acesso em: 27 de nov. 2021

RESTA, Darielli Grindi. Adolescentes: por quais motivos engravidam?. **Revista de Enfermagem da UFPE On line** (Recife), v. 8, n. 5, p.1229-36, maio. 2014. Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9804/9971>.

Acesso em: 10 set. 2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Locais de Atendimento por Região**. 2021. Disponível em:

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=837. Acesso em: 15 de nov. 2021

SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 160-169, 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/327047506_Fatores_preditores_da_evasao_escolar_entre_adolescentes_com_experiencia_de_gravidez. Acesso em: 09 maio. 2020

TABORDA, Joseane Adriani; SILVA, Francisca Cardoso da; ULBRICHT, Leandra; NEVES Eduardo Borba. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.** v. 22, nº 01, Jan-Dez, 2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X201400010001

6&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 12 set. 2020.

TAYLOR, Alice; LAURO, Giovanna; SEGUNDO, Márcio; GREENE, Margaret. **Ela Vai no Meu Barco**: casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de pesquisa de método misto. Rio de Janeiro e Washington DC: Instituto Promundo & Promundo-US, 2015.

Disponível em: https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/07/SheGoesWithMeInMyBoat_ChildAdolescentMarriageBrazil_PT_web.pdf. Acesso em: 02 nov. 2020

TORRES, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira; TORRES, Silvério de Almeida Souza; VIEIRA, Gedeon D'Paula Ribeiro; BARBOSA, Géssica Pereira; SOUZA, Meriele Santos; TELES, Mariza Alves Barbosa. O significado da maternidade para adolescentes atendidas na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, nº 4, p. 1003-1013, 2018. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/index>. Acesso em: 23 ago. 2020

UNICEF. UNFPA BRASIL. **Gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA. 2013**. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adol%20escente%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2020.

UNICEF. COVID-19: a threat to progress against child marriage. **New York: UNICEF**, 2021. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/covid-19-a-threat-to-progress-against-child-marriage/>. Acesso em: 01 nov. 2021

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; ADÃO, Celeste Ferreira; PROGIANTI, Jane Márcia. Adolescência: uma análise da decisão pela gravidez. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 115-122, 2009. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v13n1a16.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021

VIEIRA, Priscila Mugnai; MATSUKURA, Thelma Simões. Modelos de Educação Sexual na Escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação** v. 22, n.69, p. 453-474, abr/jun. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/LVjDxGRKtkZTwx4kSNzmQ8v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2020

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 191-203, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F6g5C7Hns7Q3kD3Tqp9LyRt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

WHO. World Health Organization. **Pregnant Adolescents**: delivering on global promises of hope. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241593784>. Acesso em: 13 jul. 2020

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO nº__ PRONTUÁRIO: _____

Cor: () branca () negra () parda () indígena () amarela () NC

Idade: () 15 () 16 () 17 () 18

Números de filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () NC

Número de Abortos: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () NC

Gestação planejada: () sim () não () NC

Gestação desejada: () sim () não

Nº de consultas pré-natal: () 0 () 1 a 3 () 4 a 6 () 7 a 9 () NC

Local da Consulta: () UBS () ESF () HCPA () outro hospital () NC

Descoberta da gestação: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre () NC

Parto: () vaginal com episiotomia () vaginal sem episiotomia () cesariana () feto morto () natimorto () NC

Idade gestacional: () prematuro precoce () prematuro tardio () a termo () NC

Acompanhante na hora do parto: () marido/companheiro () namorado () mãe () irmã
outro familiar ()

Residência: () Capital () Região metropolitana () Interior () outro Estado () NC

Residência: _____

Se Porto Alegre, qual região da cidade?: () Norte () Sul () Leste () Oeste

Reside com: pais () namorado/companheiro () outro familiar () outras pessoas ()

Situação conjugal: () solteira () casada () união estável () união não formalizada

Escolaridade:

- analfabeta NC
 ensino fundamental incompleto ensino fundamental completo
 ensino médio incompleto ensino médio completo
 ensino superior completo ensino superior incompleto
 Ensino Técnico completo Ensino Técnico incompleto

Inserção no mercado: formal informal NC

Beneficiária do Programa Bolsa Família: sim não NC

Beneficiária de Pensão por morte: sim não NC

Beneficiária de Benefício de Prestação Continuada: sim não NC

Beneficiária do Auxílio Emergencial sim não NC

Rede de apoio: ausente presente frágil NC

Histórico de acompanhamento Conselho Tutelar: sim não NC

Histórico de acompanhamento Ministério Público: sim não NC

Histórico de privação de liberdade: sim não NC

OS SIGNIFICADOS DA GESTAÇÃO:

O que foi verbalizado pela adolescente sobre a sua trajetória de vida durante a internação hospitalar na maternidade do HCPA e registrado no prontuário eletrônico?

Qual foi a reação ao descobrir a gestação?

Qual foi a reação dos familiares ao saber da gestação?

Teve acesso à Educação Sexual e Reprodutiva?

Em qual espaço o tema da educação sexual e reprodutiva foi abordada?

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “O Perfil Sociodemográfico e o Significado da Gestação para as Adolescentes em Internação Obstétrica em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul”, coordenada pela Professora Dr^a .Vanessa Maria Panozzo Brandão, telefone 51.99218.2209, e pela assistente de pesquisa Karopy Ribeiro Noronha, telefone 51.993262745. Seu responsável legal permitiu que você participasse da pesquisa, através da leitura, coleta e análise de dados do seu prontuário.

Com essa pesquisa queremos saber quem são as adolescentes que dão à luz na Maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e entender qual o significados dessa gestação na vida das adolescentes. O reconhecimento da realidade das adolescentes permite a construção de um cuidado em saúde mais atencioso e humanizado.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As adolescentes que irão participar desta pesquisa têm de 15 a 18 anos de idade. A pesquisa será feita através da coleta e análise de informações do seu prontuário nesta instituição e serão armazenados em um espaço virtual seguro e vinculado ao HCPA.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos, e relacionados à quebra da confidencialidade. Os pesquisadores se comprometem a preservar a privacidade das participantes do estudo. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones citados no início do texto.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em formato de artigo, mas sem identificar as adolescentes que participaram.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa **“O Perfil Sociodemográfico e o Significado da Gestação para as Adolescentes em Internação Obstétrica em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul**. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2021.

Assinatura da Adolescente

Assinatura do pesquisador que aplicou o termo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E O SIGNIFICADO DA GESTAÇÃO PARA AS ADOLESCENTES EM INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL**

A adolescente pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é identificar o perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes em internação obstétrica no HCPA e o significado da gestação na vida delas, a fim de qualificar o atendimento para o cuidado em saúde.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço Social da Maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar a participação na pesquisa, gostaríamos de sua autorização para acessar o prontuário da paciente e consultar as seguintes informações: identificação da paciente, a anamnese, as consultas ambulatoriais no HCPA e os registros das evoluções completas contidas no prontuário realizada por todos os profissionais.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos, e relacionados à quebra da confidencialidade. Os pesquisadores se comprometem a preservar a privacidade dos participantes do estudo cujos dados serão coletados em prontuário ou base de dados, assim como informações institucionais. Concordam igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto e os resultados serão divulgados sem a identificação dos participantes.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a partir da identificação do perfil sociodemográfico, a construção de uma abordagem mais humanizada e voltada para as demandas das adolescentes mães, ação que possibilita um cuidado em saúde a partir da abordagem psicossocial.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar, ou ainda, desistir da participação e retirar sua autorização, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que a pessoa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da participação na pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário pela equipe de saúde do HCPA, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome ou da pessoa pela qual você é responsável não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Vanessa Maria Panozzo Brandão, ou com a assistente de pesquisa Karopy Ribeiro Noronha, pelo telefone ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO A

Acesso e distribuições das ações do PSE no município de Porto Alegre. Retirado do site da Prefeitura de Porto Alegre.

