

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

Lidiana Leite da Costa

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE ÀS ADOLESCENTES QUE ENGRAVIDAM ANTES DOS
14 ANOS DE IDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA SUA PROTEÇÃO SOCIAL**

Porto Alegre/RS

2023

Lidiana Leite da Costa

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE ÀS ADOLESCENTES QUE ENGRAVIDAM ANTES DOS
14 ANOS DE IDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA SUA PROTEÇÃO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentado como requisito parcial para a 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: Ana Kelen Dalpiaz

Porto Alegre/RS

2023

CIP - Catalogação na Publicação

da Costa, Lidiana Leite
Assistência à saúde às adolescentes que engravidam
antes dos 14 anos de idade: Contribuições para sua
proteção social / Lidiana Leite da Costa. -- 2023.
46 f.
Orientador: Ana Kelen Dalpiaz.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Atenção Materno Infantil,
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Gestação na adolescência. 2. Proteção Social.
3. Assistência à Saúde. I. Dalpiaz, Ana Kelen, orient.
II. Título.

“As histórias importam. Muitas histórias importam.
As histórias foram usadas para espoliar e
caluniar, mas também podem ser usadas para
empoderar e humanizar. Elas podem despedaçar
a dignidade de um povo, mas também podem
reparar essa dignidade despedaçada.”
Chimamanda Ngozi Adichie

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 Os direitos dos(as) crianças e adolescentes no Brasil	9
2.2 Gestação na adolescência como uma questão de saúde e social	13
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos Específicos	18
4 PERCURSO METODOLÓGICO	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Campo de Estudo	19
4.3 Participantes do estudo	20
4.4 Coleta e análise dos dados	20
4.5 Análise das Informa�es	22
4.6 Aspectos �ticos	22
5. ARTIGO DESENVOLVIDO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA EMANCIPA�O	25
6. CONSIDERA�ES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS	45
ANEXO A - CONDI�ES PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NA REVISTA EMANCIPA�O	46

1. INTRODUÇÃO

O trabalho do assistente social no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) ocorre, de modo geral, por meio de consultorias solicitadas pelas equipes médicas ou de enfermagem, no Aplicativo para Gestão Hospitalar (AGHuse), quando identificadas situações que demandam avaliação social. O assistente social atua em diferentes áreas no ambiente hospitalar e geralmente cada um possui suas características, rotinas e demandas específicas.

Nesse sentido, as reflexões apresentadas nesta pesquisa, são motivadas a partir do processo de formação em serviço como residente multiprofissional com ênfase na linha de cuidado Materno-Infantil. Durante a vivência enquanto assistente social residente, o profissional se insere e atua em espaços do HCPA como: o Centro Obstétrico (CO), a Unidade de Internação Obstétrica (UIO) e a Unidade de Internação Neonatal (UNeo).

Nesse espaço de trabalho, existe um fluxo de atendimento do Serviço Social às adolescentes que estão internadas na Maternidade do HCPA para assistência ao trabalho de parto. Ao atuar como assistente social residente, o atendimento às adolescentes faz parte do cotidiano de trabalho e quando identificadas situações de vulnerabilidade social dessas adolescentes, busca-se articular em rede para garantir a sua proteção e a proteção dos recém-nascidos (RN).

A adolescência é parte de um processo da vida marcado por diversas transformações biopsicossociais, conforme as experiências vivenciadas por cada indivíduo no seu contexto social e não apenas um processo de preparação para a vida adulta. Durante esse processo, começam a emergir aspectos relacionados com a sexualidade desses adolescentes e quando eles não possuem acesso a orientações sobre sexualidade e sobre a importância das políticas de prevenção e orientação sexual, pode ocasionar gestações precoces e não planejadas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera uma gestação precoce, aquela que ocorre antes dos 20 anos de idade, ou seja, durante a fase de vida da adolescência e juventude da mulher. Conforme os dados do DATASUS (2019), as gestações na adolescência ocorrem principalmente entre os 15 e 18 anos, porém há adolescentes que gestam com idades inferiores a essas. Quando a gestação ocorre

antes dos 14 anos é considerado pela Lei 12.015/2009 como resultado de estupro de vulnerável¹, independente se a relação sexual foi consentida.

No ano de 2019, 14,7% de todos os nascidos vivos no Brasil ocorreram a partir de gestações de jovens com menos de 19 anos. Desse valor, 19.333 foram gestações que ocorreram com adolescentes que possuíam menos de 14 anos de idade (DATASUS, 2019). A gravidez na adolescência não é só uma questão de saúde pública, é também uma das expressões da questão social², tendo em vista as consequências que ela pode acarretar na vida dessas adolescentes, considerando o contexto social, econômico, cultural e subjetivo ao qual elas estão inseridas.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), 66% das gestações em adolescentes são indesejadas, e, quando ocorre precocemente, pode estar associada à fragilidade no cuidado das famílias, da comunidade e do Estado, inclusive, quanto à educação sexual e reprodutiva dos(as) adolescentes. Porém, para além disso, existem outros fatores que influenciam uma gestação não planejada, como a iniciação precoce da vida sexual e reprodutiva, a evasão escolar, a erotização do corpo feminino, etc. A partir da experiência no cotidiano da residência, observa-se que algumas adolescentes que engravidam ocupam dentro de casa o papel de responsável pelo trabalho doméstico, encontram-se desamparadas pelos seus responsáveis legais, bem como pelos serviços intersetoriais (escolas, unidades de saúde, serviços de assistência social e conselho tutelar).

Em função disso, existem diversos desafios que perpassam a identificação da situação de risco da adolescente gestante. No entanto, quando se trata de adolescentes com menos de 14 anos, o foco de debate é a violência sexual como do estupro de vulnerável. Quando se realiza o enfrentamento dessas situações, os desafios para o trabalho do assistente social se intensificam, principalmente, porque a sociedade brasileira foi construída em um sistema marcado pelo patriarcado e pelo racismo na dominação e exploração dos sujeitos (mulheres, negros e indígenas).

Com a Constituição Federal de 1988, avanços no marco legal ocorrem no campo das políticas sociais e que tem como premissa incidir na desigualdade social

¹ Conforme o Artigo 217-A da lei 12.015/2009 o qual afirma ser estupro de vulnerável “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.” (BRASIL, 2009)

² Essa categoria teórica será aprofundada na revisão de literatura.

no país por meio da redistribuição da riqueza socialmente produzida. É pela via das políticas sociais e de seus benefícios que o Estado busca manter a estabilidade, diminuindo desigualdades e garantindo direitos sociais. Nos últimos anos pós-2016, em consequência da Emenda Constitucional 95/2016, a qual limita por 20 anos os gastos públicos dentro da seguridade social que sofrem diversas restrições. Tais restrições geram instabilidade e precarizações nas políticas sociais, principalmente na política de assistência social, a qual prima pela proteção social das famílias e possui mecanismos para prevenir riscos e adversidades sociais delas, e na política de saúde, que, muitas vezes, é a porta de entrada para a identificação de diversas situações de vulnerabilidade social envolvendo crianças e adolescentes. Com a falta de recursos, há falta de serviços disponíveis e de equipes técnicas para realizar atendimentos e, como consequência, são geradas inúmeras situações de risco e vulnerabilidade social envolvendo as crianças e adolescentes advindos, principalmente, de famílias com baixos recursos financeiros. Dentre essas situações está o estupro de vulnerável que resulta, muitas vezes, em uma gestação não planejada.

Cabe destacar que, em 2017 foi publicada a súmula 593, referente a lei que trata sobre o estupro de vulnerável, que afirma ser irrelevante o eventual consentimento da vítima para relação sexual, sendo assim, a notificação de gravidez ou relação sexual até 13 anos, 11 meses e 29 dias é obrigatória para os serviços de saúde, assistência social e educação em que essas adolescentes estão inseridas (BRASIL, 2017). A partir disso, há o entendimento de que adolescentes com menos de 14 anos não possuem maturidade, autonomia e direito a consentir uma relação sexual.

Mesmo reconhecendo a falta de padronização das definições sobre o que seja a iniciação sexual precoce e a dependência desse ato ao contexto sociocultural dos envolvidos, diversos autores têm apontado que quanto menor a idade da iniciação sexual, maior a probabilidade de infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV e aids; gravidez não planejada na adolescência; mortalidade materna e câncer de colo de útero. Demais consequências são de cunho psicossocial, como o consumo abusivo de álcool e drogas, abandono e atraso escolar, entre outras. (COSTA et al, 2020, p. 2)

Percebe-se a relevância de se refletir sobre o atendimento em saúde realizado com as adolescentes que engravidam com menos de 14 anos de idade e internam na Maternidade do HCPA para a assistência ao trabalho de parto. A partir

disso, busca-se contribuir na qualificação e humanização dos processos de trabalho dos(as) profissionais da saúde que atendem adolescentes, bem como na efetivação dos seus direitos de cidadania a partir dos atendimentos realizados.

A questão que norteia esta pesquisa é: em que medida o atendimento à saúde prestado pela Maternidade do HCPA às adolescentes que engravidam antes dos 14 anos de idade contribui para a sua proteção social?

Parte-se do pressuposto de que a internação hospitalar dessas adolescentes e de seus RNs pode contribuir com a sua proteção e a efetivação de seus direitos sociais, desde que haja um olhar ampliado quanto a sua situação de saúde e social pela equipe multiprofissional da Maternidade do HCPA, visto que o acesso à Maternidade é o primeiro momento em que essas adolescentes têm a oportunidade de serem vistas e atendidas efetivamente pela rede de proteção social. Todavia, precisa-se estar atento a essas intervenções, pois a assistência em saúde na Maternidade pode ser construída como um espaço que reforça a violação de direitos dessas adolescentes, quando não possui o olhar ampliado quanto às necessidades humanas básicas a serem atendidas, sem a compreensão do contexto social ao qual estão inseridas e dos instrumentos utilizados pelos(as) profissionais da saúde na intenção de efetivar os direitos sociais.

A temática da gestação na adolescência possui diversas produções em áreas do conhecimento das ciências da saúde, sociais e humanas, porém percebe-se uma lacuna acerca do debate de adolescentes que engravidam antes dos 14 anos de idade, bem como da assistência à saúde prestada a elas. Além disso, compreende-se a importância de aprofundar sobre essa temática a partir do olhar do assistente social, uma vez que a produção acadêmica no âmbito da profissão é escassa e o que há produzido é pouco aprofundado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Os direitos dos(as) crianças e adolescentes no Brasil

No Brasil, a percepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, que necessitam de proteção do Estado, da família e da sociedade, é recente e está fundamentada na Constituição Federal (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

Essa realidade do sistema de garantia de direitos nem sempre foi posta dessa forma. A legislação própria, os serviços específicos para seu atendimento e os locais para proteção integral das crianças e dos adolescentes são resultado da luta de movimentos sociais e organizações, que pautaram a necessidade de se discutir sobre esse segmento populacional e suas demandas. Contudo, muitos desafios ainda não foram superados e as discussões sobre as crianças e os adolescentes devem permanecer em pauta e se ampliar, principalmente, para se garantir que os direitos conquistados sejam efetivados no cotidiano.

As categorias de infância, adolescência e juventudes são construções sociais, que se modificam conforme o contexto sócio histórico que vivenciamos. Na realidade brasileira, crianças, adolescentes e jovens são definidos por diferentes aspectos, emergindo opiniões diferenciadas quanto às formas de situá-los nos marcos referenciais que os caracterizam. O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Artigo 2º afirma que “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990). Já o Estatuto da Juventude compreende como jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos de idade (BRASIL, 2013). Contudo, o Ministério da Saúde segue como definição de criança e de adolescência com a faixa etária prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza o período de 0 a 9 anos como crianças, de 10 e 19 anos como adolescentes e compreende como juventude a população dos 15 a 24 anos (BRASIL, 2018).

No entanto, quando tratamos de crianças e adolescentes cabe recordarmos que o seu conceito contemporâneo é uma construção social que foi moldada a partir do século XVIII e, reforçada somente a partir do século XIX durante a Revolução Industrial. Antes da chamada “invenção da infância”, a alta taxa de mortalidade

infantil gerava a não criação de laços afetivos entre os adultos e as crianças e, na medida que elas se tornavam independentes para locomoção, autocuidado e busca de alimento, eram tratadas como adultos pequenos e inseridos no mercado de trabalho. Deste modo, com o passar dos anos, a evolução da sociedade e o reconhecimento da criança e do adolescente enquanto ser biopsicossocial, foram delineando seus direitos enquanto cidadão ao longo da história, assim como a assistência à saúde dessa população, a qual passou por transformações e ainda permanece em constante construção. (BRASIL, 2018)

A adolescência não é apenas um período de transição da infância à vida adulta caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais. É um processo muito mais complexo, que conforme a vivência de cada indivíduo, se constrói a identidade desses(as) adolescentes e que, conforme cada contexto social ao qual estão inseridos(as), são exigidos que eles(as) alcancem alguns objetivos relacionados a expectativas culturais que a sociedade impõe a eles(as) (SOUZA, CINTRA, 2018).

Nesse sentido, a partir de 1980, a crescente organização da sociedade contra o regime ditatorial e em favor da liberdade e da democracia, levou à redemocratização da sociedade e do Estado Brasileiro. Foi possível reconquistar os direitos de expressão individual e coletiva, de organização popular e partidária, de greve, de voto, culminando nas mobilizações sociais de 1984/1985 que reivindicavam as eleições diretas para presidente da república. Em plena luta pela redemocratização, a queda da ditadura militar e o início do processo de construção da democracia no Brasil, inicia-se também a luta dos movimentos sociais pela defesa dos direitos sociais e da cidadania e, a partir disso, a luta pelos direitos das crianças e dos adolescentes (PEREZ, PASSONE, 2010).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que representa uma mudança de paradigma no cenário Brasileiro, pois elenca dispositivos comprometidos com a supremacia dos direitos sociais e humanos e a promoção da justiça, foram debatidos temas a respeito das crianças e dos adolescentes e as leis que estavam em vigor relacionadas a eles. Nela, ficou definido legalmente que os pais, a sociedade e o poder público têm que respeitar e garantir os direitos das crianças e dos adolescentes, conforme se lê em seu artigo 227:

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

Nos anos 1990, os direitos conquistados constitucionalmente precisavam ser implementados, havendo rearticulação dos movimentos sociais urbanos. Mudanças na conjuntura política fortaleceram novos movimentos e atores, como as Organizações Não Governamentais e movimentos populares, que passaram a ter outros aliados. Foram então, a partir da regulamentação da Constituição Federal de 1988, criados o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal n. 8.069/90), a Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei Federal n. 8.080/90); o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA (Lei Federal n. 8.242/91); a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei Federal n. 8.742/93), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN (Lei Federal n. 9.394/96); a Lei Orgânica de Segurança Alimentar – LOSAN (Lei Federal n. 11.346/06). Esse aparato legal criou condições de assegurar as diretrizes de políticas sociais básicas com capacidade de atender às necessidades primordiais da população, como saúde, educação, cultura, alimentação, esporte, lazer e profissionalização, considerado o acesso aos direitos sociais uma dimensão da cidadania (BRASIL, 1988).

Em relação à criança e ao adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 13 de julho de 1990, revogou todas as leis existentes anteriormente, dentre elas a repressiva doutrina da Política Nacional do Bem-Estar do Menor e do Código de Menores de 1979 e instaurou novas referências políticas, jurídicas e sociais. O Serviço Social foi uma das categorias profissionais presentes que protagonizou a articulação para a construção e aprovação desse Estatuto que é referência em proteção de direitos (CFESS, 2020).

Nesse sentido, ocorre uma mudança de paradigma na concepção da criança e do adolescente e sua relação com a sociedade, que passa da Doutrina da Situação Irregular e de "menor delinquente" para a Doutrina de Proteção Integral da criança e do adolescente que necessita de cuidados protetivos. Além disso, substituiu o termo "menor" para criança e adolescente, pois o primeiro permitia que a sociedade os visse como seres inferiores, incapazes e desvalidos, enquanto o termo criança e adolescente permite que eles sejam vistos como pessoas em

desenvolvimento, que possuem direitos fundamentais e cidadania, bem como devem ser protegidos (PEREZ, PASSONE, 2010).

Este documento altera significativamente as possibilidades de uma intervenção arbitrária do Estado na vida de crianças e adolescentes. No entanto, mesmo completando 30 anos em 2020, o ECA ainda apresenta muitas dificuldades de ser concretizado em sua totalidade. Crianças e adolescentes são vítimas de diversas violações de direitos, principalmente em consequência do avanço neoliberal³. Isso demonstra que o sentimento de infância e adolescência não está condicionado a uma época, mas ao contexto social ao qual os sujeitos estão inseridos, pois mesmo sendo um tempo completamente diferente, muitas práticas antigas, transmitidas pelo Código de Menores, ressurgem atualmente no atendimento às crianças e aos adolescentes.

Em relação à assistência à saúde prestada a essa população, percebe-se que a partir da visão de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e da evolução quanto a sua participação na sociedade, passou-se a pensar estratégias de cuidados para a proteção, promoção e recuperação da saúde das crianças e adolescentes. Cabe destacar que o primeiro Programa de Saúde do Adolescente foi criado pelo Ministério da Saúde em 1989 e tinha por finalidade promover a saúde, identificar grupos de riscos, disponibilizar tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos na faixa etária dos 10 aos 19 anos, de forma integral, multissetorial e interdisciplinar (BRASIL, 1996).

Atualmente, existe a Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNASAJ) e as Diretrizes Nacionais baseadas na PNASAJ, voltadas para o público de 10 a 24 anos de idade e que tem por princípio abordar a saúde de forma mais abrangente, compreendendo fatores sociais, ambientais e culturais dessa população e apontando para a importância de se construírem estratégias intersetoriais que contribuam para o desenvolvimento saudável dos adolescentes e jovens (BRASIL, 2018). Assim, percebe-se que assistência à saúde dos adolescentes encontra-se em processo de construção, juntamente com assistência à saúde em geral, em um movimento de mudança paradigmática do

³ É importante contextualizar que o avanço neoliberal é a retomada intensa do liberalismo, que prevê a liberdade dos mercados, minimizando as ações do Estado, principalmente aquelas relacionadas às políticas sociais.

modelo centrado na patologia e na criança e do adolescente, para um modelo de construção de redes, em prol da inclusão da família e da integralidade do cuidado.

Ao realizar esse movimento, identificam-se diversos desafios, em função da fragilização dos serviços públicos, principalmente após a Emenda Constitucional 95/2016 aliados à contrarreforma trabalhista estimula a terceirização e privatização desses serviços, pois as políticas sociais são os principais alvos da mercantilização, ao serem transformadas de bens e serviços em mercadorias, para estimular o consumo e a competitividade do capitalismo (BOSCHETTI, TEIXEIRA, 2019). Em consequência do Estado atender aos padrões ultraconservadores da extrema direita, inspirados no avanço das ideias neoliberais, é produzido retrocesso de direitos conquistados com muita luta de movimentos sociais para a população, agravando as expressões da questão social que perpassam suas vidas. Uma das principais punições para as famílias que vivem nessas situações de vulnerabilidade e risco social, resultado da desproteção social do Estado, é a gestação na adolescência.

2.2 Gestação na adolescência como uma questão de saúde e social

A adolescência e a gestação são dois eventos complexos que têm impactos importantes na vida dos indivíduos, visto que são fenômenos diferentes e que ambos apresentam modificações biopsicossociais conforme suas características. O primeiro fenômeno é o processo da adolescência, que conforme citado no item 2.1, é um momento de construção de identidade emocional, social e física, de relações sociais, manifestações de novos sentimentos, de modos de pensar e se comportar e inserções no mundo interno e externo da família. Já a gestação é parte da condição natural do ciclo de vida dos indivíduos, porém, em determinadas fases da vida, como a adolescência, pode ser constituída como um risco, visto que o período gestacional também apresenta modificações físicas, psicológicas, sociais e familiares que intensificam as mudanças causadas pela transição da infância para a adolescência (SQUIZZATTO, HERCULANO, 2013).

A gestação na adolescência merece atenção, pois, inicialmente quando se analisa ela como uma questão de saúde, apresenta consequências importantes para a condição de saúde das adolescentes, principalmente porque pode ocasionar

problemas de saúde graves para elas e para seus(suas) recém-nascidos(as), que podem não ser superados ao longo de suas vidas.

A gravidez nessa fase da vida é considerada de risco principalmente para as mães menores de 15 anos. Estudos demonstram que essas adolescentes são mais propensas à depressão pós-parto, ao isolamento familiar, abandono escolar, e problemas na relação com o vínculo mãe/bebê. A vivência da chamada “crise da adolescência” associada à gravidez pode potencializar os riscos próprios da idade e originar reações de negação, solidão, rejeição ao bebê, negligência, violência e fragilização social. Essas questões trazem consequências para o bebê relacionadas ao seu desenvolvimento neuromotor e cognitivo. (PICANÇO, 2015, p. 43)

Assim como a maior ocorrência de gestações na adolescência, os impactos de uma gestação precoce são mais fortemente sentidos pelas pessoas que encontram-se em situação de pobreza. Adolescentes que fazem parte de um núcleo familiar empobrecido, de pouca instrução educacional e que suas genitoras também foram mães na adolescência, possuem um risco aumentado de também engravidar precocemente. Também, famílias que estão em contexto de vulnerabilidade social, habitando em territórios violentados, com situações de uso de psicoativos, sem acesso à saúde, à assistência, entre outros direitos sociais, que, segundo Couto “são um produto histórico, construído pelas lutas sociais da classe trabalhadora, no conjunto das relações de institucionalidade da sociedade de mercado, para incorporar o atendimento de suas necessidades sociais à vida cotidiana” (2004, p. 183), podem ser fatores que influenciam a adolescente a iniciar sua vida sexual precocemente e sem as devidas orientações, podem ocasionar gestações não planejadas.

[...] 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.1).

Quando adolescentes engravidam antes dos 14 anos de idade, a situação de vulnerabilidade social e de saúde se intensifica, pois, além delas sofrerem modificações profundas em sua condição de saúde, a gestação nessa idade é considerada como resultado de estupro de vulnerável, conforme a Lei 12.0165/2009

e se configuram como expressões da questão social. As expressões da questão social são consideradas o objeto de trabalho do assistente social e são entendidas como a contradição entre capital e trabalho:

A “questão social” é indissociável da sociabilidade capitalista fundada na exploração do trabalho, que a reproduz ampliamente. Ela envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (IAMAMOTO, 2008, p. 119).

As expressões da questão social se apresentam por meio das demandas dos sujeitos que chegam ao Serviço Social, independente do espaço sócio-ocupacional, ou ainda, dos processos de trabalho em que os(as) assistentes sociais se inserem de forma crítica, ética e com base nos fundamentos do Serviço Social, executando as mediações possíveis.

A gestação de adolescentes menores de 14 anos merece atenção, visto que, apesar de pela lei ser considerado como resultado de estupro de vulnerável, existem debates importantes que levam a considerar sobre as relações sexuais dessas adolescentes serem consentidas e geralmente possuem o conhecimento das famílias. Em função disso, os(as) profissionais da saúde, assistência e educação que acompanham essa adolescente, encaram a gestação que ocorreu como resultado de estupro de vulnerável, ou seja, uma violência sexual, como as demais gestações na adolescência.

Os resultados de estudo realizado com estudantes do segundo ano do Ensino Médio do Rio de Janeiro, sobre a concepção de adolescentes acerca da iniciação sexual, da violência sexual e da lei que a tipifica como estupro de vulnerável indicou que existe um desconhecimento dos adolescentes acerca dessa legislação e quando são elucidados sobre ela, questionam o poder do Estado em regular sua sexualidade, considerando comum, em muitas localidades o estímulo a iniciar a vida sexual de forma precoce, e, inclusive, que se uma adolescente engravida antes dos 14 anos de idade é porque ela assumiu uma responsabilidade em função de seu erro, não considerando como um crime (COSTA et al, 2020). Segundo o ECA⁴,

⁴Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

independente do consentimento da adolescente para a relação sexual, os(as) profissionais têm a obrigatoriedade de comunicar ao Conselho Tutelar a situação de violência sexual, que resultou em uma gestação antes dos 14 anos de idade, porém, muitas vezes eles(as) optam por não realizar a notificação por considerarem como uma relação sexual consentida e não como estupro de vulnerável.

A efetivação dos direitos das adolescentes que engravidam antes dos 14 anos de idade deve levar em consideração a importância do conhecimento e do acesso a diferentes serviços e atendimentos, como o pré-natal e o parto humanizado, além do acionamento dos serviços de proteção social, independente do consentimento e do desejo da adolescente em engravidar.

Meninas menores de 15 anos têm vulnerabilidades especiais, e ainda não se fez o suficiente para compreender e responder aos desafios específicos e assustadores a elas relacionados[...]. Os esforços para prevenir a gravidez entre as meninas maiores de 15 anos, ou para apoiar as adolescentes mais velhas que estiverem grávidas ou tiverem dado à luz, podem não ser adequados ou relevantes para adolescentes mais jovens. Este grupo particularmente vulnerável precisa de abordagens que tratem de maneira estratégica sua situação singular. (UNFPA, 2013, p.1)

Dadas a dimensão e a complexidade do desafio da gestação que ocorre antes dos 14 anos de idade, percebe-se que o atendimento deve ser realizado de forma interdisciplinar, pois a intersectorialidade é a articulação entre diversos setores que surgem como uma alternativa de gestão e, também, como uma ruptura com os modelos de trabalho disciplinares. Sua pedagogia é a comunicação e sua principal tarefa é o rompimento das barreiras comunicacionais entre os setores, construindo assim relações de trabalho mais horizontais que fortalecem e atualizam as políticas setoriais, universalizando-as (PEREIRA, 2014).

A categoria interdisciplinaridade está relacionada com a capacidade do profissional em reconhecer mérito e legitimidade nos conhecimentos das demais profissões entre si. De acordo com os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Assistência Social.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (BRASIL, 1990).

A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissionais. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação (CFESS, 2011, p. 27).

O Serviço Social constitui-se como uma profissão essencialmente interdisciplinar, principalmente, por não contar com uma teoria própria, e sim, dialogar com diversas teorias, na busca de compreender e responder às situações oriundas da questão social. Por esse motivo, o trabalho interdisciplinar, nas situações de adolescentes que engravidam antes dos 14 anos de idade, se mostra como uma possibilidade para o trabalho dos(as) assistentes sociais.

Além disso, o trabalho em rede, ao dialogar com as demais profissões qualificam o atendimento realizado tanto às crianças e adolescentes quanto às famílias. Nesse sentido, percebe-se a necessidade da realização do trabalho interdisciplinar, em colaboração com as famílias das adolescentes, para criar estratégias para garantir a efetivação de seus direitos sociais e de sua proteção social.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar em que medida a assistência à saúde na Maternidade do HCPA prestada às adolescentes que engravidam antes dos 14 anos de idade contribui para a sua proteção social.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Evidenciar o papel da família na proteção das adolescentes que engravidam antes dos 14 anos de idade.
- b) Caracterizar a assistência à saúde prestada na Maternidade do HCPA às adolescentes que engravidam antes dos 14 anos de idade.
- c) Identificar as medidas de proteção adotadas pela família e pela rede intersetorial, frente à gestação das adolescentes que engravidam antes dos 14 anos de idade atendidas na Maternidade do HCPA.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo documental, com finalidade descritiva e explicativa. A pesquisa utilizou dados retrospectivos que corresponderam aos atendimentos das puérperas adolescentes que engravidaram antes dos 14 anos, que estiveram em internação obstétrica no HCPA e foram atendidas pelas assistentes sociais da área Materno-Infantil no período de janeiro a dezembro de 2021.

Sua natureza qualitativa respondeu questões particulares, uma vez que trabalhou com fenômenos que fazem parte da realidade social e foram influenciadas pelo contexto e originalidade de cada sujeito, “pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a

partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes” (MINAYO, 2019, p. 20).

Para atingir os objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa documental, em que utilizou-se documentos internos à organização, elaborados para diversas finalidades, construídos de textos escritos em papel, mas também de documentos eletrônicos (GIL, 2016). A pesquisa documental possui seis etapas em sua constituição: formulação do problema; elaboração do plano de trabalho; identificação das fontes; localização das fontes de obtenção material e análise e interpretação dos dados (GIL, 2016).

A pesquisa descritiva pode ter como objetivo descrever as características de determinada população, estudar níveis de atendimento prestado a uma comunidade, levantar opiniões, atitudes e crenças de um determinado grupo de pessoas, identificar possíveis relações entre variáveis e/ou identificar e determinar a natureza da relação entre as variáveis (GIL, 2016). E a pesquisa explicativa "tem como propósito identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos" (GIL, 2016, p. 28). É considerada um tipo complexo de pesquisa, por correr o risco de cometer alguns erros, por ter a finalidade de explicar os motivos de determinado fenômeno (GIL, 2016).

4.2 Campo de Estudo

O campo de estudo desta pesquisa foi a Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, que conta com 38 leitos de alojamento conjunto e 06 leitos para gestantes de alto risco.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), situado na Rua Ramiro Barcelos, 2350, Bom Fim, Porto Alegre/RS, atende a 2º Coordenadoria de Saúde, que é composta pelos municípios de Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre, Viamão.

Inicialmente, destaca-se que a Maternidade do HCPA atende gestantes de Porto Alegre, Região Metropolitana e interior do Estado. Também é referência para o atendimento de gestantes de alto risco e faz parte da Rede Cegonha, que oferece, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), assistência à mulher desde o planejamento familiar, até o pós-parto e aos dois primeiros anos de vida da criança.

A Maternidade do HCPA localiza-se no 12º andar (Centro Obstétrico) e 11º andar (Unidade de Internação Obstétrica e Unidade de Neonatologia). Essas unidades contam com equipes multiprofissionais compostas por Médicos, Assistentes Sociais, Psicólogos, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Nutricionistas, Fonoaudiólogos e técnicos de enfermagem.

4.3 Participantes do estudo

As participantes da pesquisa foram cinco puérperas adolescentes que estiveram em internação obstétrica no HCPA no período de Janeiro/2021 à Dezembro/2021.

4.4 Coleta e análise dos dados

A principal fonte documental explorada foi o Prontuário *On-line* de adolescentes, gestantes e puérperas, internadas na Maternidade do HCPA, e de recém-nascidos, uma vez que o Prontuário *On-line* do RN é vinculado e complementa o Prontuário *On-line* da adolescente. O Prontuário *On-line* é um documento onde são registrados os atendimentos em saúde do paciente no serviço de saúde, como, por exemplo, as internações hospitalares, as consultas ambulatoriais e os exames realizados. É também um instrumento de trabalho da equipe multiprofissional.

Os prontuários on-line que compõem a amostra da pesquisa foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão e exclusão. *Critérios de inclusão*: prontuários on-line das adolescentes que deram à luz na Maternidade do HCPA com idades de 14 anos e 9 meses e que foram atendidas pelo Serviço Social na internação obstétrica no HCPA. *Critérios de exclusão*: Adolescentes que deram entrada no Centro Obstétrico, mas não permaneceram internadas na Unidade de Internação Obstétrica (UIO), uma vez que podem não ter registros suficientes para a pesquisa. Adolescentes que internaram na gestação na UIO, receberam alta ainda gestantes e deram à luz noutro CO, pois nesses casos perde-se o seguimento da situação. Adolescentes de etnia indígena e cigana, visto que normalmente têm um acompanhamento diferenciado pela rede de serviços intersetoriais.

Por meio da inserção enquanto residente na Maternidade do HCPA, observou-se que internam nesse serviço poucas adolescentes que se encaixam nos critérios de inclusão da pesquisa e por esse motivo, para se garantir uma coleta de

dados que possam responder à questão norteadora da pesquisa, decidiu-se fazer um estudo retrospectivo no período de 12 meses, indicado anteriormente. A partir da experiência na inserção do campo de formação Materno-Infantil, entre março e dezembro de 2021, identificou-se o atendimento de cinco adolescentes que engravidaram antes dos 14 anos de idade, sendo, a princípio, as adolescentes selecionadas para compor a amostra da pesquisa, pois entende-se que para uma pesquisa qualitativa é uma amostra suficiente, uma vez que a qualidade das informações terão mais importância do que a quantidade delas.

Trata-se de uma amostra por conveniência e intencional, não probabilística. A amostra intencional se estabelece quando os sujeitos são selecionados com base em certas características, tida como relevante para o pesquisador. (GIL, 2016, p.153).

Inicialmente, foi realizado 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.

Depois de selecionadas as adolescentes realizou-se a leitura atenta dos prontuários, buscando a obtenção dos aspectos qualitativos nas seções contidas no prontuário *On-line*, tais como a identificação da paciente, a anamnese, as consultas ambulatoriais no HCPA, os registros da evolução completa contida no prontuário realizados por todos os(as) profissionais, todas as consultorias solicitadas para a paciente e, inclusive, os documentos legais anexados no prontuário.

A coleta de dados da pesquisa foi norteada por um roteiro estruturado (APÊNDICE A), no período de maio a julho de 2022, durante os turnos de pesquisa (sextas-feiras, turno da tarde), em computador disponível na sala de estudos da RIMS, localizada no 2º andar do HCPA.

Os dados coletados foram incluídos em uma planilha eletrônica que manteve-se em sigilo no Google Drive Institucional do HCPA, já os instrumentos de coleta que foram impressos e preenchidos foram armazenados em pasta física que ficou no HCPA e após sua utilização serão eliminados.

4.5 Análise das Informações

As informações e os dados coletados foram realizados a partir da análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016), que é composto por três etapas, a pré-análise, sendo um procedimento sistemático onde inicialmente se realiza uma leitura para codificação do material, na segunda etapa ocorre a exploração do material e, por fim, a terceira e última etapa em que ocorre o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados (BARDIN, 2016).

4.6 Aspectos Éticos

A presente pesquisa ofereceu total segurança aos participantes, zelando pela confidencialidade dos dados e atendeu as exigências éticas, conforme preconizado nas *Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016*. Além disso, informa-se que os pesquisadores conhecem e cumpriram os requisitos da *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)*, quanto ao tratamento dos dados de prontuários de paciente, que foram utilizados para a execução desse projeto.

No que se refere aos riscos dessa pesquisa, eles são considerados mínimos e relacionados à quebra da confidencialidade. Os pesquisadores se comprometeram a preservar a privacidade dos participantes do estudo, cujos dados foram coletados em prontuário assim como informações institucionais. Concordam igualmente que as informações coletadas foram utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto e os resultados foram divulgados sem a identificação dos participantes.

Os instrumentos preenchidos na coleta de dados serão, depois de cinco anos, picotados, evitando o extravio ou manuseio desses instrumentos por terceiros que possam colocar em risco o anonimato dos sujeitos envolvidos nessa investigação. Além disso, os dados digitais coletados dos prontuários serão armazenados no Google Drive Institucional do HCPA e permanecerão guardados por cinco anos, sendo depois disso apagados.

A pesquisa proporcionará a qualificação do atendimento prestado às adolescentes que engravidam antes dos 14 anos, gerando benefício coletivo para a construção de conhecimento associado ao desenvolvimento desse projeto.

Considera-se que não há benefício direto às adolescentes que já foram atendidas pelo HCPA, visto que não haverá mudança no atendimento que foi realizado a elas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, mediante submissão na Plataforma Brasil (CAAE: 57130222.7.0000.5327), sendo respeitadas as exigências éticas preconizadas nas *Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016* e cumprindo-se os requisitos da *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)*, quanto ao tratamento dos dados de prontuários de paciente, que foram utilizados para a execução desse projeto.

Excepcionalmente, nesta pesquisa foi proposta a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sob a justificativa de que se trata de um estudo documental retrospectivo, com coleta de dados secundários, em que poderá haver dificuldades em contatar as adolescentes e seus responsáveis legais para a solicitação do consentimento livre e esclarecido. Vale informar que as adolescentes e seus responsáveis não mantiveram atendimento no hospital após alta hospitalar da Maternidade e possivelmente os contatos cadastrados no sistema institucional estejam desatualizados, uma vez que a atualização dos dados do paciente depende do seu acesso à instituição.

Além disso, entendeu-se que a temática dessa pesquisa era delicada e poderia desencadear desconfortos às adolescentes e seus responsáveis, principalmente em função dessas situações normalmente serem encaminhadas para os órgãos de proteção à criança e ao adolescente pela equipe multiprofissional da Maternidade do HCPA, o que afetaram diretamente suas vidas. Dessa forma, acredita-se que o contato do pesquisador para a aplicação do TCLE poderia gerar sofrimento à adolescente e seus responsáveis.

Os pesquisadores se comprometeram a preservar a privacidade dos participantes do estudo cujos dados foram coletados em Prontuário *On-line*, assim como informações institucionais. Concordaram igualmente, que estes materiais ou informações serão utilizados única e exclusivamente para execução do presente projeto e que os resultados serão divulgados sem a identificação dos participantes.

A devolução dos resultados da pesquisa foi realizada por meio da apresentação do TCR para a comunidade institucional e da publicação de artigo científico em revista indexada.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2016.

BOSCHETTI, I.; TEIXEIRA, S. O. O draconiano ajuste fiscal no Brasil e a expropriação de direitos da seguridade social. In.: **Crise do Capital e fundo público**: implicações para o trabalho, os direitos e a política social. Cortez, 2019.

BRASIL. **Constituição Federal** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988, Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm, acesso em 20 ago. 2021

BRASIL. **Lei 8069 de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm, acesso em 20 ago. 2021

BRASIL. **Lei nº 12852**, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Brasília, 2013.

Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm, acesso em 20 ago. 2021

BRASIL. **Proteger e Cuidar da Saúde dos Adolescentes na Atenção Básica**.

Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf, acesso em 15 set. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Principais ações em saúde para prevenção da gravidez na adolescência**. 2020. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/7196>, acesso em: 24 nov. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 593**. O crime de estupro de vulnerável se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente. Terceira Seção. Julgado em 25/10/2017. DJe 06/11/2017. Disponível

em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2017_46_capSumulas593-600.pdf, acesso em: 15 set. 2022.

CFESS. **ECA 30 anos e Serviço Social**: uma história de luta pelos direitos de crianças e adolescentes. uma história de luta pelos direitos de crianças e adolescentes. 2020. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1733?fbclid=IwAR2RAST0IFdXpKSPJF6NQuaB5NUyIMiOMkQxVE046QSQ70s6oA0rYqsGxY4>, acesso em: 14 set. 2021.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf, acesso em 20 set. 2021.

COSTA, Simoni Furtado da; TAQUETTE, Stella R.; MORAES, Claudia Leite de; SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta; MOURA, Miriam Peres de. Contradições acerca da violência sexual na percepção de adolescentes e sua desconexão da lei que tipifica o “estupro de vulnerável”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. 1-13, 2020. Mensal. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SS7jVrL57qXcsFQSWPxN4mb/abstract/?lang=pt>, acesso em: 26 set. 2021.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2004.

DATASUS. **Nascidos Vivos - Brasil: nascim p/resid.mãe por idade da mãe segundo região. Nascim p/resid.mãe por Idade da mãe segundo Região**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>, acesso em: 27 ago. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5a ed. São Paulo: Atlas, 2016.

IAMAMOTO, Marilda.V. Mundialização do capital, "questão social" e Serviço Social no Brasil. In: **Em Pauta**, Rio de Janeiro, n.21, p.117-139, 2008. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/8j7F236BNGDj5r58l1Ax.pdf>, acesso em: 26 ago. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Fernandinho. Políticas Sociais de Atendimento às Crianças e aos Adolescentes. **Cadernos de pesquisa**. v.40, n.140. 2010, p. 649-673. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000200017>, acesso em 20 set. 2021

PEREIRA, Potyara A. P. A Intersetorialidade das Políticas Sociais na Perspectiva Dialética. In: ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; SOUZA, Rosimary Gonçalves de (Orgs). **A Intersetorialidade na Agenda das Políticas Sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

PICANÇO, Marilucia Rocha de Almeida. Gravidez na adolescência. **Residência Pediátrica**, Brasília, v. 5, n. 31, p. 42-46, 2015. Trimestral. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v5n3s1a09.pdf>, acesso em 08 out. 2021.

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://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/11647>, acesso em 11 dez. 2021.

SOUZA, Natalie Silva; CINTRA, Soraia Veloso. **Gravidez e os impactos sociais na adolescência**. 2018. Disponível em: https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/natalie_silva_de_souza.pdf, acesso em: 17 set. 2021.

SQUIZATTO, Ediléia Paula dos Santos; HERCULANO, L. R. F.. Gravidez na adolescência e o Serviço Social. **Saber Acadêmico**, São Paulo, n. 16, p. 13-22, 2013. Semestral. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403112532.pdf, acesso em: 24 set. 2021

UNFPA. Brasil. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. 2013. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf>, acesso em: 08 out. 2021.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

1. Essas adolescentes tiveram acompanhamento de pré-natal? Em qual nível de atenção à saúde ele foi realizado?
2. As adolescentes que fizeram acompanhamento de pré-natal no HCPA foram atendidas por quais profissionais?
3. Quais as medidas de proteção social foram tomadas pela equipe assistente frente a gestação que ocorreu antes dos 14 anos de idade, durante o pré-natal?
4. As adolescentes estavam acompanhadas de quem no momento da internação hospitalar para assistência ao trabalho de parto?
5. Em que momento verificou-se a situação da gestação na adolescência e quais profissionais acionaram o Serviço Social?
6. Quais termos foram utilizados pela equipe multidisciplinar para referir a gestação na adolescência?
7. Qual termo foi utilizado pelas equipes assistentes ao se referirem às adolescentes?
8. Quais profissionais foram envolvidos no atendimento a adolescente durante a internação obstétrica?
9. Em que momento da internação obstétrica as adolescentes foram atendidas pelo Serviço Social? Estavam acompanhadas de seu responsável legal?
10. Quais aspectos de sua trajetória de vida a adolescente verbalizou para a equipe multiprofissional?
11. Quais as medidas de proteção social foram tomadas pela equipe assistente frente a gestação que ocorreu antes dos 14 anos de idade, durante o puerpério?
12. Quem permaneceu acompanhando as adolescentes e o RN durante a internação hospitalar ?
13. As adolescentes e suas famílias eram atendidas por algum serviço da rede intersetorial do território? Se sim, qual?
14. As adolescentes eram acompanhadas por algum órgão de proteção social?
15. Qual foi o desfecho em relação a alta da adolescente e do RN?

ANEXO A - CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NA REVISTA EMANCIPAÇÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB).
- URLs para as referências foram informadas quando necessário.
- O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
- Foi retirada a autoria do arquivo e da opção propriedades no word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.