



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL



Monografia

Riscos da gravidez na adolescência: Mito ou realidade?

Tássia Sampaio Silva Alves

Mariana, MG
Dezembro de 2018

Tássia Sampaio Silva Alves

Riscos da gravidez na adolescência: mito ou realidade?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP como requisito para obtenção do Grau de bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Ciências Sociais

Orientadora: Dra. Cristiane Thomáz.

Mariana-MG
Dezembro de 2018

A474r Alves, Tássia Sampaio Silva.
Riscos da Gravidez na Adolescência [manuscrito]: Mito ou Realidade? /
Tássia Sampaio Silva Alves. - 2018.

81f.: il.: graf.; tabs.

Orientadora: Prof. Dr. Cristiane Silva Thomáz.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e Serviço Social.

1. Gravidez na adolescência - Teses. 2. Adolescência - Teses. 3. Políticas públicas - Teses. 4. Gravidez - Complicações - Teses. I. Thomáz, Cristiane Silva. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 351

Catálogo: ficha.sisbin@ufop.edu.br

“Riscos da gravidez na adolescência: Mito ou Realidade?”

Tássia Sampaio Silva Alves

ORIENTADOR (A): Dr^a Cristiane Tomaz

Trabalho de Conclusão de Curso submetida ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

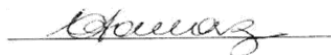
Aprovado em: 10 / 12 / 2018



(Membro da banca)



(Membro da banca)



(Professor orientador)

AGRADECIMENTOS

O Deus foste tu que me ensinaste que nada é impossível, que perante qualquer dificuldade quem acredita no teu amor encontrará o caminho da superação. Assim, meu Deus a te dedico e agradeço por esse trabalho.

A minha mãe Denise pelos bons conselhos e por sempre estar ao meu lado. Ao meu padrasto Toninho pelo carinho e apoio!

A minha querida irmã Jordânia pela imensa ajuda, nos momentos conturbados. Muito obrigada!

As minhas maravilhosas filhas Nathalie e Ana Júlia pelo amor e companheirismo. Amo vcs!!!

As minhas queridas amigas Cepalinas pela amizade, em especial à Matilde e Regina pelas boas risadas e pelo apoio incondicional durante o curso.

A minha supervisora de campo, Assistente Social Tatiane Maciel, cuja postura e ética inspiram meu fazer profissional, pelos ensinamentos, pela paciência e compreensão durante o processo do estágio e por ter nos recebido tão bem.

A amiga Laís, pelas palavras de consolo, confiança e amizade! Obrigada por tudo!

A minha querida orientadora, Dr^a Cristiane Thomáz, pelo carinho, pela paciência, pela dedicação e atenção em nossos encontros, por compartilhar seus conhecimentos, auxiliando-me a superar mais este desafio. É uma honra ser sua orientanda.

Aos professores do Departamento de Serviço Social desta Universidade, pelo conhecimento compartilhado com todos os acadêmicos.

Aos queridos professores Estela Saleh e Cláudio Horst, por terem aceitado o convite em participar da minha banca e por enriquecerem meu trabalho com suas contribuições.

A todos, muito obrigada!

EPÍGRAFE

*“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais,
humanamente diferentes e totalmente livres”.*
(Rosa Luxemburgo)

RESUMO

A gravidez na adolescência a partir da década de 1960 é considerada como um problema de saúde pública pelo Estado, enfrentando tal “problemática” a partir de políticas sociais. A literatura da medicina juntamente com a psicologia vem mostrando que esse não é um período mais apropriado para uma adolescente engravidar, e abordam a idade biológica como principal motivo. Assim, apontam riscos biomédicos, psicológicos e sociais que a adolescente pode vir a desencadear. Tal literatura, portanto, afirma que os riscos oriundos da idade biológica trazem grandes complicações não só para a mãe, mas também para o bebê. Assim, o presente trabalho empenhou-se buscar na literatura um aprofundamento maior de ideias para uma maior reflexão do tema abordado, na tentativa de trazer elementos que nos permitam fazer uma análise de totalidade para entendermos se os riscos de fato são oriundos apenas da idade da adolescente ou se existem outros fatores que podem ser mais agressivos e potencializar tais riscos. O referido trabalho tem como objetivo geral problematizar gravidez na adolescência como uma questão de saúde pública, a fim de descobrir se os riscos da gravidez, nesta etapa da vida, estão associados a fatores econômicos e socioculturais (compreender por que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública). Como também tem por objetivos específicos problematizar a adolescência como uma construção histórico-social; problematizar a questão de gênero e racial que envolve a gravidez na adolescência; realizar uma revisão da literatura sobre gravidez na adolescência, a partir dos diversos aspectos (sociais, econômicos, biológicos, psicológicos e raciais) que a colocam na condição de um problema de saúde pública; problematizar os possíveis fatores de risco determinantes da gravidez na adolescência. A metodologia utilizada para o mencionado trabalho constou na revisão e atualização de literatura sobre as temáticas que dão sustentação ao estudo, que são: A Construção dos conceitos infância e adolescência; A problematização dos riscos biomédicos, psicológicos, sociais, A problematização da gravidez na adolescência versus questão de classe, questão racial e questão de gênero; A emergência das políticas sociais no Brasil; Breve relato sobre a construção da política de atendimento a criança e o adolescente; Dados referentes à gravidez na adolescência no Brasil e na América Latina, e o enfrentamento do Estado no que tange a gravidez na adolescência. Assim sendo, o presente trabalho nos traz as principais conclusões:

Os riscos na gravidez na adolescência estão do mesmo modo associados a tais fatores (classe social, racial e gênero) do que apenas a idade biológica da adolescente.

Pudemos constatar que a maioria das adolescentes grávidas que recorrem aos serviços públicos é em sua maioria negra e pobre. Assim o trabalho mostrou que a mulher negra tende a sofrer mais violência obstétrica que a mulher branca, possui menos atendimento pré-natal e são as maiores vítimas de negligência, durante e após a gestação, e muitas podendo chegar a óbito.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Riscos; Políticas Públicas; Serviço Social.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy from the 1960s is considered a public health problem by the state, facing such a "problem" from social policies. The literature of medicine along with psychology has shown that this is not a more appropriate period for an adolescent to become pregnant, and approach biological age as a primary reason. Thus, they point out biomedical, psychological and social risks that the adolescent may trigger. Such literature, therefore, states that risks from biological age bring great complications not only to the mother, but also to the baby. Thus, the present work has sought to seek in the literature a greater deepening of ideas for a greater reflection of the topic addressed, in the attempt to bring elements that allow us to make an analysis of totality to understand if the risks in fact come only from the age of adolescent or whether there are other factors that may be more aggressive and potentiate such risks. The objective of this study is to problematize pregnancy in adolescence as a public health issue in order to discover if the risks of pregnancy at this stage of life are associated with economic and socio-cultural factors (understand why teenage pregnancy is considered a public health problem). It also has the specific objectives of problematizing adolescence as a historical-social construction; to problematize the gender and racial issues involved in teenage pregnancy; to carry out a review of the literature on teenage pregnancy, based on the various aspects (social, economic, biological, psychological and racial) that make it a public health problem; problematizing the possible risk factors for pregnancy in adolescence. The methodology used for the mentioned work was in the revision and update of literature on the themes that support the study, which are: The construction of the concepts of childhood and adolescence; The problematization of biomedical, psychological, and social risks, The problematization of pregnancy in adolescence versus class, racial question and gender issue; The emergence of social policies in Brazil; Brief report on the construction of child and adolescent care policy; Data regarding pregnancy in adolescence in Brazil and Latin America, and the State's confrontation regarding pregnancy during adolescence. Thus, the present work brings us the main conclusions:

Risks in teenage pregnancy are similarly associated with such factors (social, racial, and gender class) than just the biological age of the adolescent.

We can see that the majority of pregnant adolescents who resort to public services are mostly black and poor. Thus the work showed that the black woman tends to suffer more obstetric violence than the white woman, has less prenatal care and are the largest victims of neglect, during the post gestation, and many of which can lead to death.

Keywords: Pregnancy; Adolescence; Scratches; Public policy; Social service.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Números de nascimentos em cada grupo de 1000 adolescentes entre 15 e 19 anos..... 60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de fecundidade total e taxa específica de fecundidade (15 a 19 anos)	40
Gráfico 2 – Saúde e serviços relacionados	455
Gráfico 3 – Média de filhos de mães adolescentes	60
Gráfico 4 – Comparação entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos	611

LISTA DE SIGLAS

ECA – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GTI – GRUPOS DE TRABALHO INTERSETORIAL

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA

FUNABEM – FUNDAÇÃO NACIONAL DO BEM ESTAR DO MENOR

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PACS – PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO A SAÚDE

PNBEM – POLÍTICA NACIONAL DO BEM – ESTAR DO MENOR

PSE- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	CONSTRUÇÃO DOS CONCEITOS INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	12
2.1	CATEGORIAS DE IDADE	12
2.2	CONSTRUÇÃO DA INFÂNCIA	14
2.3	CONSTRUÇÃO DO CONCEITO ADOLESCÊNCIA	18
3	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	26
3.1	PROBLEMATIZAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	26
3.2	PROBLEMATIZAÇÃO DOS DISCURSOS BIOMÉDICOS, PSICOSSOCIAIS E SOCIAIS ADVINDOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	31
3.3	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E CLASSE SOCIAL.....	39
3.4	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E QUESTÃO RACIAL	42
3.5	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E QUESTÃO DE GÊNERO.....	45
4	GRAVIDEZ DA ADOLESCÊNCIA: POLÍTICAS SOCIAIS E O ESTADO	48
4.1	EMERGÊNCIA DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.....	48
4.2	DADOS REFERENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	588
4.3	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO DO ESTADO	61
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
	REFERÊNCIAS	73

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho denominado: Riscos da gravidez na adolescência: mito ou realidade? foi elaborado com a intenção de pesquisar autores que debatam o tema, problematizando os riscos encontrados, sob as perspectivas biomédicas, psicológicas e sociais. Considerando que na contemporaneidade a gravidez na adolescência é vista como um “problema” de saúde pública, é importante trazer autores que discutam o tema proporcionando maior reflexão acerca do objeto.

Esse trabalho nasceu a partir de inquietações ao longo da vida pessoal, pois existe o desejo em se compreender mais a fundo o tema, de não ficar presa em respostas oriundas do senso comum, afinal, casos de gravidez na adolescência estão presentes em nosso cotidiano como também na família. O que nos faz questionar o porquê da sociedade demonstrar preconceito com a menina grávida esquecendo, muitas vezes, do pai. Ao ingressar na faculdade, mais precisamente no campo estágio do curso, com os acompanhamentos de atendimentos psicossociais me deparei com algumas grávidas adolescentes/ou que já ganharam seus bebês, então surgiam ainda mais questionamentos sobre a gravidez nesta fase da vida.

O campo de estágio, sem dúvida, teve forte influência para essa pesquisa, pois aguçou maior interesse em discutir o tema, buscando na literatura possíveis respostas para a “problemática”, na tentativa de desvelar o fenômeno real que existe por trás da aparência.

Assim temos como objetivo geral problematizar gravidez na adolescência como uma questão de saúde pública, a fim de descobrir se os riscos da gravidez, nesta etapa da vida, estão associados a fatores econômicos e socioculturais (compreender por que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública). Como também objetivos específicos: problematizar a adolescência como uma construção histórico-social; problematizar a questão de gênero e racial que envolve a gravidez na adolescência; realizar uma revisão da literatura sobre gravidez na adolescência, a partir dos diversos aspectos (sociais, econômicos, biológicos, psicológicos e raciais) que a colocam na condição de um problema de saúde pública; problematizar os possíveis fatores de risco determinantes da gravidez na adolescência.

Com o intuito de realizar uma pesquisa teórica partimos de uma revisão e atualização de literatura sobre as temáticas que dão sustentação ao estudo. No tópico 2 (dois) discutiremos sobre a construção dos conceitos infância e adolescência, trazendo

os autores, Debert (1998), Souza e Melo (2013), Ariès (1981). No tópico 3 (três) iremos apresentar e problematizar os riscos biomédicos, psicológicos, sociais, como também problematizar a gravidez na adolescência versus questão de classe, questão racial e questão de gênero, tendo como base os autores: Santos (1996), Dias e Teixeira (2010), Souza (2002), Heilborn (1998), Silva (2009), Dadoorian (2003) , Taborda (2010) e encerrando, no tópico 4 (quatro) discutiremos sobre a emergência das políticas sociais no Brasil, como suas características, também faremos um breve relato sobre a construção da política de atendimento a criança e o adolescente. Nesse último tópico traremos alguns dados referentes à gravidez na adolescência no Brasil e na América Latina, e o enfrentamento do Estado no que tange a gravidez na adolescência, dialogando com os autores: Bering e Boschetti (2011), Montañó e Duriguetto (2010), Netto (1992) e Rizzini (2011).

2 CONSTRUÇÃO DOS CONCEITOS INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Queremos apresentar neste capítulo as transformações desencadeadas por cada sociedade no seu tempo histórico, como o modo de vida das pessoas com o passar dos séculos interferiu na gestão da idade cronológica, assim incorporando fases à vida quando conveniente para cada sociedade. Esse capítulo mostrará brevemente como as categorias da infância e da adolescência foram construídas e foram se consolidando ao longo do tempo.

2.1 CATEGORIAS DE IDADE

No decorrer da vida nos deparamos com inúmeras transformações, não apenas referente aos traços diferenciados com o avanço da idade biológica, mas, também, de reconfigurações referentes às etapas da vida no decorrer dos anos. Cabe-nos aqui refletir e indagar o motivo das categorias de idade de hoje não serem as mesmas na Grécia antiga e Idade Média, por exemplo, já que existia a contagem dos anos, mesmo de forma não tão precisa.

Em conformidade com Debert (1998) as categorias de idade são construções associadas à cultura de um povo, ao real modo de vida de um determinado grupo social. Completa

As transformações históricas ocorridas no processo de modernização ocidental correspondem não apenas a transformações na forma pela qual a vida é periodizada, no tempo de transição de uma etapa a outra e na sensibilidade investida em cada um dos estágios, mas também o próprio caráter do curso da vida enquanto instituição social. (DEBERT, 1998, p. 59)

Segundo Bordieu (1983) conforme citado por Debert (1998, p.11) “a manipulação das categorias de idade envolve uma verdadeira luta política, na qual está em jogo a redefinição dos poderes ligados a grupos sociais distintos em diferentes momentos do ciclo da vida”. Assim sendo, a autora Debert (1998) deixa claro que a ideia categoria de idade possui direcionamento político e que certamente almejam alcançar determinado objetivo dentro da disputa de classe social. Afirma, portanto, “ao

tratar das divisões por idade, é um reflexo profissional do sociólogo, lembrar que elas são uma criação arbitrária”. (Bourdieu, 1983 *apud* Debert, 1998, p.11).

Nesse sentido, as categorias de idade carregam consigo certas objetivações no meio de uma determinada sociedade e que tendem a se reorganizar de acordo com as mudanças culturais, sociais e econômicas. No passado, não se tinha conceitos bem definidos como hoje conhecemos: a infância, adolescência, e a velhice. Como aponta

A padronização da infância, adolescência, idade adulta e velhice pode ser entendida como respostas às mudanças estruturais na economia, devidas, sobretudo, à transição de uma economia que tinha como base a unidade doméstica para uma economia baseada em mercado de trabalho. Inversamente, pode ser dada ênfase ao papel do Estado moderno (...). A regulamentação estatal do curso da vida está presente do nascimento até a morte, passando pelo sistema complexo que engloba as fases de escolarização, entrada no mercado de trabalho e aposentadoria. (DEBERT, 1999, p. 73)

Os recortes de idades e a definição de práticas legítimas associadas a cada etapa da vida não são, portanto, consequências de uma evolução científica marcada por formas cada vez mais precisas estabelecer parâmetros no desenvolvimento biológico humano. (DEBERT, 1998, p.11)

Na Grécia Antiga, por exemplo, o termo jovem era muito utilizado, e abrangia boa parte da vida de alguém. Souza; Melo (2013) ressalta “nesta época, destacava-se o forte e o corajoso, sendo a juventude, sinônimo de disposição e vigor físico”. Assim sendo, podemos dizer que a juventude é uma categoria construída e definida socialmente, já que a cada sociedade correspondiam a diferentes comportamentos.

Na Idade Média, as sociedades se organizavam no sistema feudal baseada em troca de serviços e terras. O termo juventude designava um estado no qual as pessoas se encontravam necessitadas de atenção e cuidado, merecedoras de orientação e desenvolvimento espiritual. Os jovens eram reconhecidos especialmente por sua energia, e a ocupação militar vinha com o intuito de corrigi-los, sendo o paradigma de boa educação e preparação para a idade adulta. (SOUZA; MELO 2013, p.?)

As categorias de idade são construções históricas que ao longo do tempo foram se modificando com intuito de atender as demandas específicas de cada sociedade em cada tempo histórico. Para a referida autora Debert (1998, p. 12) as “categorias e grupos de idade implicam, portanto, a imposição de uma visão de mundo social que contribui para manter ou transformar as posições de cada um em espaços sociais específicos”.

Dessa forma, completa Debert (1998):

[...] as categorias de idade são construções culturais e que mudam historicamente não significa dizer que elas não tenham efetividade. Essas categorias são constitutivas de realidades sociais específicas, uma vez que operam recortes no todo social, estabelecendo direitos e deveres diferenciais no interior de uma população, definindo relações entre as gerações e distribuindo poder e privilégios. (DEBERT, 1998 p.11)

A fixação da maioridade civil, do início da vida escolar, da entrada no mercado de trabalho é, em nossa sociedade, fundamental para a organização do sistema de ensino, a organização política, a organização dos mercados de trabalho. Mecanismos fundamentais de distribuição de poder e prestígio no interior das classes sociais têm como referência a idade cronológica. Categorias e grupos de idade implicam, portanto, a imposição de uma visão de mundo social (DEBERT, 1998, p. 53).

Portanto, de acordo com a autora podemos afirmar que as categorias de idade não foram construídas isoladas do contexto social e econômico, pelo contrário, foi uma construção vinculada com a realidade social e econômica de um determinado povo, na qual possui poder de manipulação para a massa trabalhadora. Questionamo-nos: Na sociedade atual, como vem se dando essa manipulação sobre as categorias de idade? Os recortes etários são vivenciados por todos igualmente indiferente do gênero, classe ou raça?

2.2 CONSTRUÇÃO DA INFÂNCIA

A sociedade europeia, na Idade Média, de acordo com os estudos de Ariès (1978), não diferenciava crianças das pessoas adultas, ou seja, naquela determinada sociedade medieval uma pessoa com pouca idade podia ser considerada um adulto. É um tanto quanto estranho aos nossos olhos analisar uma sociedade que não dava tanta importância para o sentimento, a proteção, e o afeto voltado em especial à criança, percebe-se que de fato sempre existiram crianças desde as mais antigas civilizações, porém, não havia necessariamente conhecimento ao tratamento diferenciado para a criança (infância), que por sinal tão comum da sociedade contemporânea. Assim, cada sociedade abarca para dentro de si comportamentos que se adequam principalmente ao modo de produção material.

A Idade Média observou o sistema de produção feudalista, no qual a família era, igualmente, comandada pelo pai – o chefe da família. Observa-se, num primeiro momento, que a figura da criança e do adolescente não está presente na estrutura social medieval, ou seja, não há distinção clara das peculiaridades da criança e do adulto, reservando-lhes a posição de “adultos em miniatura”. (SILVEIRA, 2014, p.?)

Ainda sobre a adolescência Ariès (1978) afirma

A adolescência, mal percebida no Antigo Regime, se distinguiu no século XIX e já no fim do século XVIII através da conscrição, e mais tarde, do serviço militar. O *écolier* - o escolar - e esta palavra até o século XIX foi sinônimo de estudante, sendo ambas empregadas indiferentemente: a palavra colegial não existia – o *écolier* do século XVI ao XVIII estava para uma infância longa assim como o conscrito dos séculos XIX e XX está para a adolescência (ARIÈS, 1978, p. 187).

Segundo Ariès (1978) quando uma criança apresentava certa independência dos pais, como exemplo, após o desmame da mãe, logo fazia parte do mundo dos adultos, de acordo com o autor os pais não se apegavam tanto sentimentalmente as crianças, por conta dos altos índices de mortalidade infantil na época. Assim, na Idade Média os adultos não tinham forte sentimento de compaixão pelo fato da criança começar a trabalhar tão novinha, as peculiaridades e as fragilidades das crianças não eram reconhecidas e resguardadas como nos dias atuais e ainda segundo Ariès (1978) a única coisa que diferenciava a criança de um adulto era a sua estatura. A vida das pessoas na Idade Média era considerada como algo linear e inevitável, não se tinha demarcação cronológica das fases de vida, era uma continuação, e uma criança podia ser considerada como adulto e ter as mesmas atribuições deste, por exemplo. Para Ariès (1981, p. 14), “a criança era, portanto, diferente do homem, mas apenas no tamanho e na força, enquanto as outras características permaneciam iguais.” Afirma o mesmo autor:

Na sociedade medieval, que tomamos como ponto de partida, o sentimento de infância não existia – o que não quer dizer que as crianças fossem negligenciadas, abandonadas ou desprezadas. O sentimento da infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças: corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. Essa consciência não existia. Por essa razão, assim que a criança tinha condições de viver sem a solicitude constante de sua mãe ou de sua ama, ela ingressava na sociedade dos adultos e não se distinguiu mais destes (ARIÈS, 1981, p.9).

A vida era a continuidade inevitável, cíclica, uma continuidade inscrita na ordem geral e abstrata das coisas, mais do que na experiência real, pois poucos homens tinham o privilégio de percorrer todas as idades da vida naquelas épocas de grande mortalidade. (ARIÈS, 1981, p.39)

Para Silveira (2004), “a Idade Moderna ficou marcada pelo fim do sistema feudalista e o início do mercantilismo. As mudanças sociais deste período permitiram

maior espaço para a infância dentro da sociedade”. Assim, a ideia da infância emerge mais precisamente no século XVIII e pode-se dizer que também é uma construção social atribuída num determinado contexto societário vinculado ao modo de produção material do homem. Segundo Ariès (2006) “a descoberta da infância começou sem dúvida no século XIII, e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e XVI”. Afirma, portanto:

Por volta do século XVIII, surgiram alguns tipos de crianças um pouco mais próximos do sentimento moderno. Surgiu o anjo representado sob a aparência de um rapaz muito jovem, de um jovem adolescente. (ARIÈS, 1981,p.52) [...]o segundo tipo de criança seria o modelo e o ancestral de todas as crianças pequenas da história da arte: o menino Jesus ou Nossa Senhora menina, pois a infância aqui se ligava ao mistério da maternidade da Virgem e ao culto de Maria (ARIÈS, 1981, p. 53) [...] Um terceiro tipo de criança apareceu na fase gótica: a criança nua. O menino Jesus quase nunca era representado despido. [...] Ele só se desnudaria no final da Idade Média (ARIÈS, 1981, p. 53)

Tem-se a impressão, portanto, de que, a cada época corresponderiam uma idade privilegiada e uma periodização particular da vida humana: a “juventude” é a idade privilegiada do século XVII, a “infância”, do século XIX, e a “adolescência”, do século XX. Essas variações de um século para o outro dependem das relações demográficas. São testemunhos da interpretação ingênua que a opinião faz em cada época da estrutura demográfica, mesmo quando nem sempre pode conhecê-la objetivamente (ÁRIÈS, 2006, p.16).

Ainda sobre a infância destaca Debert (1999):

A noção de infância desenvolveu-se lentamente ao longo dos séculos e só gradualmente esta fase passou a ser tratada de uma forma específica. Roupas e maneiras adequadas, jogos, brincadeiras e outras atividades passaram a distinguir a criança do adulto. Instituições específicas, como as escolas, foram criadas e encarregadas de atender e preparar a população infantil para a idade adulta (DEBERT, 1999, p.73).

Assim, surgem instituições denominadas escolas, onde crianças eram encaminhadas para ler e escrever e aos poucos serem preparadas para a idade adulta, abarcando para si o dever que antes tarefa exclusiva dos pais: a educação. De acordo com Ariès (1981) a escola, portanto passa a ser “instrumento normal da iniciação social, da passagem do estado da infância ao adulto”. Também é válido destacar que no começo as escolas adotavam uma forma diferente para a formação de uma classe, a mesma não dividia as crianças pela idade e sim pelo conhecimento que se tinha da leitura, ou seja, numa determinada turma se tinha crianças com inúmeras idades. A divisão da classe pela idade cronológica demorou um pouco mais a ser utilizada e

quando adotada torna-se peculiaridade da infância. Ariès (1981) menciona que a escola teve um papel bem significativo no que se refere ao conceito de infância, segundo ele “muito tempo se passou até que aparecesse como uma instituição especialmente reservada às crianças” (Ariès, 1981, p.124), ainda afirma:

Essa evolução da instituição escolar está ligada a uma evolução paralela do sentimento das idades e da infância. No início, o senso comum aceitava sem dificuldade a mistura das idades. Chegou um momento em que surgiu uma repugnância nesse sentido, de início em favor das crianças menores. Os pequenos alunos de gramática foram os primeiros a ser distinguidos. Mas essa repugnância não parou neles. Estendeu-se também aos maiores, alunos de lógica e de física e a todos os alunos de artes. (ARIÈS, 1981, p.110).

Conforme Ariès (1981) na Idade Média a idade das pessoas não estava assimilada a fases especiais. A idade do jeito que associamos hoje, pensada e dividida por etapas, nessa determinada época não tinha tanto significado, até porque muitas pessoas não tinham ciência da própria data de nascimento de maneira precisa. Ainda para o autor, o registro da idade foi incorporado a partir do século XVI, primeiramente para as pessoas mais instruídas da sociedade, aquelas, por exemplo, que frequentavam colégios. “os reformadores e religiosos e civis a impuseram nos documentos, começando pelas camadas mais instruídas da sociedade, ou seja, no século XVI” (Ariès, 1981, p.2).

Em consonância com o pensamento de Ariès (1981) as concepções das idades da vida ganhavam mais sentido e importância quando pequenas coisas materiais representavam muito valor, exemplo disso são os retratos das famílias que registravam importantes datas. Assim, a família dentro da história adquire precioso valor a partir da linha de tempo. No que diz respeito a “idades da vida” afirma:

(...) ocupam um lugar importante nos tratados pseudocientíficos da Idade Média. Seus autores empregam uma terminologia que nos parece puramente verbal: infância e puerilidade, juventude e adolescência, velhice e senilidade – cada uma dessas palavras designando um período diferente da vida. (...) As “idades”, “idades da vida” ou “idades do homem” correspondiam no espírito de nossos ancestrais a noções positivas, tão conhecidas, tão repetidas e tão usuais, que passaram do domínio da ciência ao da experiência comum. Hoje em dia não temos mais ideia da importância da noção de idade nas antigas representações do mundo. (ARIÈS, 1981, p.4)

Portanto, a partir do século XVII momento histórico onde as pessoas começam a despertar mais atenção para as crianças, foi um tempo onde os pequeninos passam a ser enxergados de maneira diferenciada, pois os adultos desenvolveram sentimento mais

intenso e significativo para com a infância durante o referido século, assim é válido ressaltar que os costumes também passam a mudar, como exemplo, os modos de se vestir, a preocupação com a educação, bem como separação das crianças de classes sociais diferentes.

2.3 CONSTRUÇÃO DO CONCEITO ADOLESCÊNCIA

Assim como a ideia da “criança” surge no século XVII, o termo adolescência só aparece no final do século XVIII. Em conformidade com Ariès (1981) até o século XVIII a infância foi confundida com a adolescência, ou seja, os dois conceitos eram indeterminados, e foi apenas no final do século XVIII que surgiu a diferenciação entre os termos. Segundo Motta (2010) “o termo adolescência vem do latim *adulescens* ou *adolescens* – participio passado do verbo *adolescere* que significa crescer”.

Em consonância com Ariès, (1978 *apud* Frota, 2007) só depois da fixação do sentimento de infância mais precisamente no século XIX, é que consolida o conceito da adolescência como uma fase marcada de características peculiares e únicas, bem diferentes dos outros momentos históricos. Assim, após o descobrimento da infância como um momento privilegiado da vida dotado de muito sentimento e cuidados, a adolescência ganha espaço e se configura como uma etapa de vida muito associada a conflitos e possíveis riscos. Grossman completa:

O século XIX se caracterizou pelo fortalecimento dos Estados Nacionais, pela redefinição dos papéis sociais das mulheres e das crianças, pelo avanço acelerado da industrialização e da técnica e pela organização de trabalhadores. Um duplo movimento afluiu nas relações entre pais e filhos; a infância passou a ser encarada como um momento privilegiado da vida, e aos filhos dedicava-se amor e investimento no futuro. Nesse momento, a figura do adolescente foi balizada com nitidez. A adolescência masculina foi definida como o período entre a primeira comunhão e o bacharelado ou serviço militar, e a feminina entre a primeira comunhão e o casamento. Ao longo do século, a adolescência passou a ser reconhecida como um momento crítico da vida, temida como uma fase de potenciais riscos para o indivíduo e para a sociedade, uma real "zona de turbulência e contestação" (GROSSMAN, 2010, p?).

O conceito adolescência não foi criado da noite para o dia, e não foi inventado apenas por questões físicas e biológicas, porém, o mesmo é fruto do movimento sócio histórico dentro do cenário capitalista. Então indagamos: O que fez o termo

definitivamente ganhar espaço nessa sociedade, já que no passado o termo não era utilizado? Para Frota (2007)

Adolescência, portanto, deve ser pensada para além da idade cronológica, da puberdade e transformações físicas que ela acarreta, dos ritos de passagem, ou de elementos determinados aprioristicamente ou de modo natural. A adolescência deve ser pensada como uma categoria que se constrói se exercita e se reconstrói dentro de uma história e tempo específicos. (FROTA, 2007, p.?)

Conforme Ariès (1981, *apud* PATIAS *et al*, 2011, p. 207), a partir do século XVIII, em decorrência da complexidade das sociedades industrializadas, aos poucos foi se obtendo um espaço que mediava a infância a idade adulta, entre o amadurecimento biofisiológico e psicossocial, gerando então resultados nos padrões de mudança na sociedade, esse espaço foi batizado de adolescência. Assim, o termo ganhou espaço por causa da industrialização que estava a todo vapor na Europa nos séculos XVIII e XIX, e por sua vez sabemos que a revolução Industrial foi um grande marco histórico que impactou relações econômicas e alterou as formas de relações sociais.

Em consonância com PALÁCIOS (1995, p. 264 *apud* PATIAS *et al* 2011, p. 207) no século XIX com as mudanças acarretadas pela revolução industrial, como a substituição do trabalho artesanal pelo assalariado e uso de máquinas, foi fundamental e muito necessária à capacitação dos jovens naquela sociedade. Assim afirma: No que concerne ao ocidente, ao final do século XIX, com a revolução industrial, foi necessário à capacitação, formação e o estudo dos jovens para sua inserção no mercado de trabalho, de maneira melhor qualificada.

Ainda acrescenta os autores Ferreira & Farias (2010):

No século XIX, a sociedade se tornou uma vasta população anônima, onde as pessoas já não se conheciam. Esse é um período marcado pelo fortalecimento dos Estados Nacionais, pela redefinição dos papéis sociais de mulheres e crianças, pelo avanço acelerado da industrialização e da técnica e pela organização dos trabalhadores. (ARIÈS, 1978 *apud* FERREIRA; FARIAS 2010, p. 230)

Assim, a Revolução Industrial teve muita relação com a invenção do termo adolescência. De acordo com Ariès na Idade Média as crianças começavam a trabalhar muito cedo, e poucas tinham a oportunidade de estudar. Esse cenário aos poucos foi mudando, com a era das máquinas tinham-se a necessidade de preparar pessoas para o mundo do trabalho.

O conceito de adolescência aparece apenas ao final do século XVIII, e não se dissemina antes do século XX. Antes disso, as crianças eram introduzidas no mundo do trabalho a partir dos sete anos de idade, poucas estudavam ou permaneciam um tempo inexpressivo na escola. Essa instituição, não apresentava as características atuais - de atender ao indivíduo e prepará-lo para a sociedade de acordo com suas idades cronológicas (ARIÈS, 1981 *apud* PATIAS *et al*, 2011).

Assim sendo, de acordo com Ariès (1981), a questão religiosa teve forte peso para que as instituições educacionais se posicionassem e apresentassem como melhor forma de proteção às crianças e jovens, evitando que os mesmos desviassem do caminho da moral. Dessa maneira, os colégios passam a ser instituições primordiais naquela sociedade e foi a partir dessas instituições que houve diferenciação entre crianças e adolescentes.

O estabelecimento de novas formas de religião ao longo dos séculos XVI e XVII exigiu dos fiéis uma devoção mais íntima e pessoal. Esse movimento inspirou a necessidade de proteger as crianças e jovens das tentações da vida, cuidando da moralidade. O colégio tornou-se, então, uma instituição essencial da sociedade, local de instrução e educação. As crianças e adolescentes passaram a ser educados em lugares separados e fechados, sob a autoridade de especialistas adultos. As práticas escolares se destinavam à faixa etária dos 10 aos 25 anos, não havendo a preocupação da separação da população escolar em classes determinadas por faixas etárias. A segunda infância, dessa forma, não se distinguiu da adolescência. A longa duração da infância provinha, provavelmente, da indiferença que existia ao fenômeno propriamente biológico – a puberdade. (ARIÈS, 1981 *apud* FERREIRA; FARIA, 2010, p. 229)

Em conformidade com Grossman (2010) o século XVIII é abarcado pelo Iluminismo, mais conhecido como “Século das Luzes”, foi um movimento intelectual que celebrava o uso da razão sobre a fé religiosa, na tentativa de resolver os problemas advindos da sociedade. Para a autora “o iluminismo foi uma doutrina filosófica e religiosa criada para corrigir as desigualdades da sociedade”. Grossman (2010 p.?). A partir das ideias Iluministas a razão humana prevalece sobre o mundo, desvinculando, por exemplo, a educação da religião. No cenário histórico do Iluminismo a escola ideal era aquela não religiosa e de acesso livre. Afirma-nos:

O século XVIII foi marcado pelo movimento de ideias denominado Iluminismo, que deu suporte a uma renovação pedagógica na qual, ao lado da definição de novas práticas, afirmava-se a ideia da onipotência da educação na modelagem do indivíduo (GROSSMAN 2010, p.?).

No que diz respeito ao conceito adolescência, na literatura encontramos variadas concepções, por exemplo, para as autoras Souza e Melo (2013) o termo é produto de um dinamismo sócio- histórico, e não tem como pensar nessa nomenclatura descolada das raízes do passado. Diante disso nos questionamos: Qual o significado da adolescência na sociedade contemporânea? Como os adolescentes tem vivenciado essa fase?

Na história da humanidade existem diversas concepções de adolescência. Deve ser compreendida como um processo de construção sob condições sócio-histórica-culturais específicas, pensada para além da idade cronológica, da puberdade e das transformações físicas. (SOUZ; MELO 2013, p?)

Ainda para as autoras Souza; Melo (2013, p?) a adolescência em si não deve ser encarada como um elo entre infância e vida adulta, mas sim como uma fase de ajustes para alcançar a vida adulta. Por isso, afirmam que “a definição de adolescência adquirir significados e significações diversas ao longo da história e, portanto, só é possível compreendê-la a partir da sua historicidade”.

Completando as ideias acima, Bock (2007) aponta:

A adolescência não é vista aqui como uma fase natural do desenvolvimento e uma etapa natural entre a vida adulta e a infância. A adolescência é vista como uma construção social com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno e não como um período natural do desenvolvimento. É um momento significado, interpretado e construído pelos homens. Estão associadas a ela marcas do desenvolvimento do corpo. Essas marcas constituem também a adolescência enquanto fenômeno social, mas o fato de existirem enquanto marcas do corpo não deve fazer da adolescência um fato natural (BOCK,2007. p. 68).

A autora Motta (2010) também considera o termo adolescência como algo cultural, pois cada sociedade tende a trabalhar com seus jovens de maneira especial e exclusiva. O termo adolescência para esta autora é fruto das alterações no conjunto de manifestações artísticas, sociais, e comportamentais de um povo, ressaltando que em outras épocas não havia um cuidado social diferenciado aos adolescentes.

A construção social da adolescência na família moderna é fruto de uma série de transformações socioeconômicas que a civilização ocidental sofreu ao longo dos séculos XVIII e XIX, que marcaram a chegada do ideal individualista. O romantismo e a modernidade ajudaram a disseminar o individualismo e propiciaram o surgimento do entendimento atual da adolescência, no sentido de que cada sujeito é livre para construir uma trajetória singular. "O adolescente busca as suas próprias referências, marcando com isso a sua singularidade em relação à família", diz a

pesquisadora, lembrando que o romantismo surgiu em oposição ao culto à racionalidade e à ordem, ligado ao Iluminismo e ao Protestantismo, e era marcado pela paixão pela natureza e pela busca pela autenticidade (MOTTA, 2010, p?).

Para melhor compreendermos o processo histórico na qual a adolescência é produto, mais precisamente a partir do século XX, é necessário perceber a dinamicidade da sociedade de um modo geral, entender que as relações sociais se reconfiguram a todo tempo e que as mesmas estão fortemente conectadas ao modo de produção material da vida. Para Ariès (1978, p.48) “tem-se a impressão, portanto, de que, a cada época corresponderiam uma idade privilegiada e uma periodização particular da vida humana: a ‘juventude’ é idade privilegiada do século XVII, a ‘infância’, do século XIX, e a ‘adolescência’, do século XX”. Entretanto fica o questionamento: Sendo a adolescência privilegiada no século XX, o que faz essa fase ser considerada pela sociedade como “problemática” a partir da década de 1960?

Assim sendo, o conceito adolescência é criado e foi consolidado na história para oferecer maior espaço de tempo para que as crianças se desenvolvam mais fisicamente e cognitivamente para depois adentrar no mundo dos adultos. Nesse espaço de tempo irão se preparar para o mercado de trabalho, ou seja, a escola não serve apenas como forma de proteção como vimos no século XVIII, mas acima de tudo possui objetivos técnicos voltados para o mercado de trabalho.

Dessa forma, a permanência do indivíduo na escola retardou a sua inserção no mundo e aquisição do status adulto. A adolescência surge na cultura ocidental, em função da necessidade de profissionalização na sociedade industrial, cujo marco histórico é a Revolução Francesa, datando de fins do século XIX (CLÍMACO, 1991 *apud* PATIAS *et al*, 2011, p. 207)

Assim, com o caminhar dos dias e anos o conceito da adolescência foi ganhando vida e se adequando aos ordenamentos que a sociedade vigente. Para Motta (2010) com chegada do século XX “a adolescência passou a ocupar um lugar cada vez mais importante no imaginário social. Com a escolarização prolongada e a introdução de um sistema de ensino segmentado, de acordo com as diversas áreas do conhecimento”. Vale destacar aqui as Escolas Técnicas Profissionalizantes, onde muitas instituições oferecem o ensino médio juntamente com o ensino técnico, muito comum nos no início do século XX.

A sociedade moderna, com suas revoluções industriais, gerou grandes modificações nas formas de vida. Com as revoluções industriais, o trabalho se sofisticou, do ponto de vista tecnológico e passou a exigir um tempo prolongado de formação, adquirida na escola, reunindo em um mesmo espaço os jovens e afastando-os do trabalho por algum tempo. Além disso, o desemprego crônico/ estrutural da sociedade capitalista trouxe a exigência de retardar o ingresso dos jovens no mercado e aumentar os requisitos para este ingresso, o que era respondido pelo aumento do tempo na escola. (CLÍMACO, 1991, *apud* BOCK 2007, p. 68)

Pode-se dizer que o século XX consagrou a adolescência, sendo objeto de estudo para a ciência, é muito válido mencionar que os jovens sempre existiram, contudo, o olhar voltado para a adolescência é ímpar em cada tempo e lugar. Assim sendo, na adolescência as pessoas vão experimentar a sua existência com particularidades que lhe são únicas. Para Souza e Melo (2013) “o século XX define-se e privilegia-se a adolescência, que passa a ter novos valores e capacidade de reavivar a sociedade”.

Geralmente, quando nos deparamos com o conceito adolescência, de imediato vem em nossas mentes fase marcada por muita transformação física e comportamental. Segundo (Kimmel & Weiner, 1998 *apud* Ferreira; Farias, 2010, p. 228) “somente nos séculos XIX e XX, acontecimentos sociais, demográficos e culturais parecem ter propiciado o estabelecimento da adolescência como período distinto do desenvolvimento humano”. Contudo, indagamos: Essa fase diferenciada do desenvolvimento humano tem a ver com o modo de produção material da vida? Dessa forma, somente no século XX, passou-se a prestigiar a adolescência como um período relevante e significativo na existência do indivíduo. Isto se deu em decorrência de fortes mudanças de modos e comportamentos, que marcaram o referido século.

As transformações históricas ocorridas no processo de modernização ocidental correspondem não apenas a transformações na forma pela qual a vida é periodizada, no tempo de transição de uma etapa a outra e na sensibilidade investida em cada um dos estágios, mas também o próprio caráter do curso da vida enquanto instituição social. (DEBERT, 1998, p. 59)

De acordo com Motta (2010) a adolescência na conjuntura moderna é calcada na superação de desafios, está firmada na conquista de projetos futuros, por exemplo. Sabemos que o individualismo é característica típica da sociedade capitalista, onde o sistema cria adultos cada vez mais egoístas e individualistas. Para Motta (2010, p.?), “com o acirramento do individualismo, estimulado pela sociedade de consumo, as bases de sustentação de ideais coletivos e relativamente estáveis se dissipam”. Assim, portanto, nos questionamos: Será que esses desafios e projetos típicos da adolescência

são admitidos pela sociedade? E se por acaso um desses projetos for uma gravidez? De que maneira tem sido visualizada pela sociedade?

O que marca a geração atual é a sua imersão na sociedade de consumo, centrada no presente e na posse de objetos e as influências das novas tecnologias, da mídia, do telefone celular e da Internet, que repercutem em várias dimensões da vida do jovem... A adolescência hoje é marcada por desafios na construção de projetos futuros, pela busca por novas maneiras de se relacionar amorosa e sexualmente e pelo envolvimento por vezes problemático com drogas e situações de violência. (COUTINHO, 2009 *apud* MOTTA, 2010, p.?).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adolescentes os indivíduos com idade entre 10 e 19 anos, cujo “período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais”. (BRASIL, 2001). Porém, é importante nos perguntarmos: Como a OMS tem visualizado e respondido os impasses da gravidez na adolescência, apontada como um problema de saúde pública. As respostas exploram a questão de gênero, racial e de classe?

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei N.º8069/90 define como adolescência o período que ocorre entre 12 e 18 anos de idade, no Brasil a delimitação dessa fase é diferenciada, e coincidentemente no fim da adolescência se tem a maioridade de acordo com o artigo 5º Código Civil a menoridade cessa aos 18 anos completos, quando a pessoa fica habilitada a praticar de todos os atos da vida civil. Ou seja, a entrada do adolescente para o mercado de trabalho, por exemplo, tornasse legal.

O ECA foi criado no Brasil na década de 1990 a partir de uma visão de proteção à criança e ao adolescente, substituindo assim o Código de Menores de 1927, que por sua vez tinha o caráter punitivo. Com a redemocratização do país a criança e ao adolescente ganham atenção diferenciada do Estado, este entende que os mesmos são o futuro na nação e devem ser protegidos e não mais punidos. Acrescenta

A adolescência, no Brasil, é dotada de características próprias, sendo esta detentora de um estatuto social e legal próprio. Essa fase passa a ser considerada uma etapa do desenvolvimento que propicia a escolarização, profissionalização, experimentação e a potencialização da sexualidade. (GROSSMAN, 2010, *apud* PATIAS *et al* 2011. p. 04)

Assim, representa o ECA (1990) “conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente,

aplicando medidas e expedindo encaminhamentos para o juiz”, o mesmo foi um grande marco legal e regulatório do que diz respeito aos direitos humanos da criança e ao adolescente. Entretanto, questionamos: Como o ECA vem protegendo a adolescência dos problemas sociais, em especial a gravidez na adolescência? Será que o mesmo considera a questão de classe, de gênero e racial como possíveis determinantes de vulnerabilidades e riscos sociais?

Assim sendo, o caráter histórico no qual ao longo do século XX consolidou-se o raciocínio da adolescência nada mais como uma fase da vida atribuída de características próprias e ainda possuidoras de um estatuto legal e social. Portanto, podemos concluir que a etapa de vida chamada de adolescência teve significados em cada momento histórico, e que de acordo com os autores é produto de transformações sócias históricas e não um termo adquirido nessa sociedade por acaso. A adolescência é uma fase que carrega consigo historicidade acompanhada de objetivos ligada ao modo de produção material da vida.

Dentre as fases da vida, a adolescência é uma etapa marcada por muitas transformações e descobertas. Mais precisamente na contemporaneidade essa fase carrega consigo alguns “problemas sociais”. Posto os desafios que a vida no cotidiano do sistema do capital impõe a adolescência com todos os seus dilemas, acaba por se constituir uma importante fase devido às determinações que são colocadas para os indivíduos e particularmente para os adolescentes, que vivenciam as expressões da “questão social¹”, construindo uma rede de proteção à família, o Estado e a sociedade. Assim, um dos “problemas sociais” encontrados na adolescência a partir da década de 1960 do século passado, é a gravidez, em virtude do aumento dos casos nas últimas décadas.

¹ Levando em consideração a propagação do termo a variadas concepções, o autor Netto (2001) adota a expressão no termo “questão social”, indicando-a, em oposição ao pensamento conservador, enquanto expressão da contradição capital e trabalho, passando a expressar um posicionamento teórico – metodológico dos autores vinculados ao Serviço Social.

3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Neste capítulo faremos uma discussão da gravidez na adolescência, problematizando os discursos dos riscos biomédicos, psicológicos, e sociais que envolvem a gravidez nessa fase da vida. Também problematizaremos outros fatores de risco no qual não são tão explícitos na sociedade, como a classe social, questão racial e questão de gênero, podendo assim, contribuir para a potencialização de tais riscos (biomédicos, psicológicos, e social) referente à gravidez na adolescência.

3.1 PROBLEMATIZAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Sabemos que o século XX é marcado pelo capitalismo monopolista e dentro da lógica capitalista, desde a sua gênese, a classe dominante tem o papel de impor certas regras, de idealizar o “certo” e eliminar o “errado”, não saindo dessa perspectiva de dominação em todos os ângulos. Nesse sentido, a fase da adolescência é enxergada como um estágio preparatório para a fase adulta, na qual sua preparação escolar é voltada para a formação tecnicista, ou seja, ensino direcionado para produzir indivíduos competentes para o mercado de trabalho. Assim, dentro da ótica capitalista esse período preparatório (adolescência) deve ser resguardado de qualquer interrupção que possa vir atrapalhar a futura venda da força de trabalho, colaborando assim para a manutenção da sociedade vigente.

A indústria cultural se apropria dos valores e atributos próprios desta fase da vida e contribui para criar uma cultura adolescente. Desse modo, as mudanças econômicas, familiares e culturais transformam a experiência de crescimento e a adolescência tornou-se um importante estágio na biografia

individual e, mais do que isso, em um conjunto etário nas sociedades modernas ocidentais. (SANTOS, 1996, p.154)

Dentro da lógica os fracassos e as conquistas da vida madura dependem exclusivamente do sujeito, ou seja, ser um adulto de sucesso ou um marginal, na visão dominante, é culpa do próprio indivíduo e não inerente à sociedade desigual e contraditória. Portanto, a falta ou não dos estudos, principalmente, na fase adolescência ditará o futuro do adolescente, na perspectiva capitalista.

Sob a lógica do capital, desde muito cedo se tem roteiro adequado para seguir, uma criança, por exemplo, mal acabou de nascer e já frequenta instituições regulamentadas pelo Município/Estado, ou seja, existe normatização sobre todas as fases intituladas pela sociedade e postas para os cidadãos, e o não cumprimento do roteiro faz com que ao longo do tempo esses mesmos cidadãos fiquem desajustados para a ordem, cabendo-lhes como punição julgamentos de cunho moral. Podemos citar como exemplo a adolescência, etapa de vida construída que nos apresenta uma conduta ideal que todos devem seguir.

O microsistema é composto pelo padrão global de ideologias, crenças, valores, religiões, formas de governo, culturas e subculturas presentes no cotidiano das pessoas que influenciam seu desenvolvimento. Como a percepção social e cultural sobre este fenômeno que influenciarão, embora indiretamente, a forma como a jovem, a sua família e a sociedade lidam com este acontecimento. (BRONFENBRENNER, 1979/1996, *apud* SANTOS *et al*, 2010, p.77)

O modo de produção vigente tende a impor regras para todas as fases da vida e quando não se respeita as regras os indivíduos são culpabilizados individualmente, principalmente, se forem advindos da classe trabalhadora, de famílias de baixa renda. Na adolescência, por exemplo, podemos encontrar vários “problemas sociais”, de acordo com a literatura e o senso comum, e a gravidez é um deles. Assim sendo, será que as respostas para todos os “problemas sociais” gerados por cada fase da vida, como, exemplo, a gravidez na adolescência é de fato aplicadas igualmente para as distintas camadas sociais?

No Brasil, a partir da década de 60, do século passado, a gravidez na adolescência passa a ser vista como um problema de saúde pública. Segundo Dias; Teixeira (2010 p.?) “até aproximadamente meados do século XX, a gestação na

adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia”.

No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2002 *apud* Dias; Teixeira, 2010, p.?)

Contraditoriamente, vale ressaltar que, nas décadas de 1940 e 1950 esse “problema” era algo muito comum e normal para sociedade. Contudo, é necessário fazer uma pergunta: para qual recorte de classe a gravidez na adolescência é considerado um “problema social”?

Nas civilizações antigas, tão logo aparecessem os primeiros sinais de puberdade, a jovem era considerada apta para o casamento. Presença comum no passado de cada um de nós é facilmente reconhecida em nossas memórias e nos álbuns de família, onde aparecem nossas mães, avós ou bisavós, ainda adolescentes, cercadas de numerosa prole. Sob o termo gravidez na adolescência abriga-se uma faixa etária que, por muito tempo, foi considerada a ideal para a mulher ter filhos, porém hoje esta faixa etária é considerada precoce. Os acontecimentos sócio-político-econômicos e as transformações ocorridas no âmbito da moral e dos costumes levaram invariavelmente, o Estado e a sociedade, a um novo posicionamento em relação aos padrões sexuais adotados pelos jovens “modernos” (HEILBORN, 2002 *apud* CONCEIÇÃO, 2012, p. 15)

Portanto, observa-se que a gravidez na adolescência é um assunto bastante complexo e que possui muitos determinantes encobertos de preconceitos. Julgar é ainda a forma mais fácil. Não compreender os múltiplos fatores existentes no interior desta sociedade desigual, pode levar ao discurso moralista e àquele que ignora a possibilidade de a gravidez na adolescência ser parte do projeto de vida de muitas adolescentes, por exemplo.

Na contemporaneidade, a sociedade e os profissionais da saúde num geral assimilam e tratam a gravidez na adolescência como indesejada, desconsiderando muitas das vezes a subjetividade da adolescente, ou seja, como ser social, carrega sonhos e desejos, mesmo a sociedade afirmando que tal fase não é a mais apropriada. Assim sendo, nos questionamos: Na saúde, num geral quem são as pessoas atendidas e acompanhadas pelos profissionais? A maioria pertence a que classe social?

Apesar de os profissionais de saúde geralmente perceberem a gravidez na adolescência como indesejada, é preciso levar em consideração que, algumas

vezes, a adolescente a almeja, a planeja e se frustra ao conferir que a gravidez não aconteceu. A gestação entre as adolescentes, principalmente nas camadas de baixa renda da população, não condiz, necessariamente, com uma perda ou descontinuidade dos seus projetos de vida. A gravidez muitas vezes aparece enquanto um valor de ônus social que não é assumido como um fato que impeça os planos futuros das adolescentes gestantes. (FILHA; CASTANHA, 2014 p.87)

Calvo (*et al* 2006, p.120), corrobora esse questionamento na medida em que afirma que “por evidências históricas como estas, é possível perceber que a significação da gravidez na adolescência se modifica de acordo com as redes de relações culturais, econômicas e sociais constituídas entre os homens”. Logo, pode-se dizer que, “[...] o que em dado momento é tido como “natural” em outro contexto considera-se inaceitável” (Heilborn, 1998, p. 02).

Cabe lembrar que a faixa de idade hoje considerada precoce para a gravidez foi, durante muitas décadas, no Brasil, a mais adequada para se ter filhos. Como os casamentos ocorriam muito cedo e muitas meninas se viam como esposas tão logo se tornavam “moças”, a reprodução num contexto conjugal começava cedo. As diferenças em relação à atualidade estão no caráter majoritariamente “ilegítimo” das gestações nessa idade e no fato de que hoje se espera que as meninas invistam em outros campos da vida durante a adolescência. A modernização da sociedade brasileira, a crescente urbanização, a maior disponibilidade de métodos contraceptivos, a expansão da escolaridade e a grande mudança ocorrida em relação a valores culturais são alguns dos fenômenos que podem explicar essas alterações nas expectativas depositadas pela sociedade sobre os jovens. (CASTRO, 2009 p. 154)

Heilborn *et al* (1998) aponta que a literatura nos apresenta vários significados para o termo adolescência ao longo do tempo, como também que podem existir diferentes modos de entender e viver essa fase da vida, dependendo do gênero, da raça e da classe social que o adolescente se encontra. Por exemplo, quando ocorre gravidez na adolescência a sociedade tem pouco olhar voltado para o gênero masculino, existe maior cobrança e preconceito para grávida adolescente, existe certo silêncio em relação ao devido papel do genitor, na gravidez e após. A discriminação racial infelizmente é algo ainda presente no cotidiano da nossa sociedade, uma adolescente negra gestante, por exemplo, tende a sofrer mais violência obstétrica do que a adolescente branca.

A maioria das pessoas quando se depara com uma adolescente grávida tem certo olhar de preconceito para a mesma, e julgamentos de cunho moral propagam-se entre vizinhos e até mesmo na própria família, expressos em falas, tais como: “engravidou porque quis”, “é uma irresponsável”, “ao invés de estudar foi arrumar filho”. Tais falas

são muito comuns na sociedade e demonstram preconceito e certo grau de machismo, tendo em vista que a tendência é de responsabilização da menina adolescente.

Em conformidade com os autores Dias; Teixeira (2010, p.?), os estudos da literatura não sistemática foram de encontro à visão negativa da maternidade na adolescência. Segundo eles, os estudos demonstraram que a gestação pode ser desejada, fazer parte do projeto de vida da jovem e servir como um fator de proteção a uma situação de risco.

De acordo com Dadoorian (2003, p.?) nos estratos sociais mais baixos (populares), a vontade pela maternidade pode surgir muito cedo na vida dessas jovens, pois ser mãe para muitas é um projeto de realização feminina. Assim, a maternidade na adolescência pode vir a ser um projeto de crescimento social, uma vez que a menina tende a fazer todo o esforço do mundo para dar melhores condições de vida à criança, ou seja, a maternidade pode ser algo que dá novo sentido à sua vida.

Ao contrário da visão hegemônica da sociedade e da saúde pública em geral, que considera os adolescentes como um bloco único e em conflito, e a gravidez na adolescência como indesejada, os resultados deste estudo sugerem que existem diferentes vivências da maternidade e que, pelo menos para um grupo de jovens mães, a maternidade é uma experiência de vida plena de significados positivos. (SANTOS; SCHOR, 2003. p.22)

Apesar de serem relatadas experiências de conflito inicial, a maternidade pode ser vivenciada de forma positiva e adaptativa ao longo do tempo, principalmente, quando há uma rede de apoio social efetiva que auxilia a jovem mãe. Assim sendo, a gravidez na adolescência nessa respectiva sociedade é considerada como um problema de saúde pública, tendo em vista os discursos biomédicos, psicológicos e sociais afirmando que existem riscos eminentes da própria idade biológica. Assim, questionamos: afirmar que o problema da gravidez na adolescência é um problema relacionado à idade cronológica, resolve tal problema de saúde pública? A adolescente ao engravidar, se não for oriunda de famílias pobres, a probabilidade de uma gravidez de risco ainda continuará? A figura paterna, quando presente, pode minimizar algum risco, principalmente o psicológico? Portanto, em consonância com referências apresentadas, questionamos se o que define o fenômeno como um “problema de saúde pública” ou não é o fato de ocorrer na adolescência, ou de ocorrer em contextos familiares, culturais, econômicos e raciais de risco ou de desproteção à adolescente?

3.2 PROBLEMATIZAÇÃO DOS DISCURSOS BIOMÉDICOS, PSICOSSOCIAIS E SOCIAIS ADVINDOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Neste item trataremos alguns discursos referentes aos riscos (biomédicos, psicológicos e sociais), muito comuns nas respectivas áreas, e a partir disso faremos algumas reflexões mais aprofundadas diante da conjuntura atual, levando em consideração que a gravidez na adolescência representa um problema na esfera da saúde pública.

No que tange ao discurso biomédico, quando a gravidez está associada com a adolescência, é sabido para a medicina que existem riscos que envolvem tanto a mãe quanto a criança. Essa fase, devido a várias questões, não é considerada a adequada para engravidar, e quando ocorre é preciso maior atenção no que diz respeito ao pré-natal. Para Sediciuais (2015, p?) "este tipo de gestação é considerada de alto risco e deve ser acompanhada por profissionais de saúde qualificados para evitar ou diminuir o impacto das consequências". Porém questionamos: Os riscos são exclusivamente advindos da idade biológica, ou pode ser que sejam estimulados a partir de outras questões, a exemplo da questão de classe social, ou seja, econômica?

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas. (SANTOS *et al*, 2010, p.74)

As produções teóricas em torno do tema gravidez na adolescência apresentam discursos de naturezas distintas, como: o biomédico, o psicológico e o social. Cada discurso, dentro da sua respectiva área de conhecimento, debate e traz à tona os riscos que gravidez na adolescência pode causar, ou seja, tais discursos problematizam as repercussões que a mesma pode acarretar para a adolescente. Contudo, será que a saúde pública faz diferenciações de fatores como classe social, gênero e raça para a gravidez na adolescência? Se, sim como tem sido o enfrentamento dessas questões? Sobre os riscos, Bernardo (2012) aponta:

A concepção contemporânea de gravidez na adolescência resulta em pelo menos três modalidades de discurso. O biomédico, o psicológico e o social. O primeiro discurso enfatiza os perigos advindos da gestação precoce para a saúde materno infantil; o segundo decorrente da imaturidade psicológica das adolescentes e o terceiro pauta-se no agravamento da pobreza, que pode estar relacionado ao incremento das famílias monoparentais chefiadas por mulheres, a interrupção precoce da trajetória escolar, assim como a inserção precária no mercado de trabalho. Tais fatores contribuem para configurar o fenômeno como intrinsecamente relacionado à "exclusão social". São esses discursos que subsidiam a percepção do senso comum e da mídia acerca do fenômeno (HEILBORN *et al*, 2002 *apud* BERNARDO, 2012, p. 11).

Em relação ao discurso biomédico, sabemos que a sociedade não é algo dado como pronta e acabada, a mesma não é estática, pelo contrário, é dinâmica e de acordo com essa dinamicidade os costumes, e cultura tendem a variar de tempos em tempos, o que em algumas décadas era considerado comum e natural, hoje pode ser que não seja. A gravidez na adolescência é um belo exemplo, pois há menos de sete décadas era visto pela sociedade com um fato comum e natural.

De acordo com a literatura no campo da saúde, a adolescência é tida como a fase mais propensa a riscos quando nela ocorre gravidez. Assim, quando a mesma é confirmada, existem riscos provenientes da pouca idade biológica, como exemplo o risco biomédico, que pode trazer sérias consequências tanto para a mãe como para o feto. Como aponta

Quanto ao risco, a gravidez na adolescência é um problema de Saúde Pública, pois as adolescentes têm maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados e/ou pela falta assistência adequada. Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é aumentado em 5 vezes. (TABORDA *et al*, 2014. p.20)

Assim sendo, a literatura da saúde num geral aponta que além das complicações que a gravidez precoce pode trazer para a mãe e para o bebê, é reforçada a ideia que quanto mais baixa a idade cronológica, a tendência é que aumente os riscos durante e após a gestação. Mas é válido refletirmos: quando a adolescente grávida tem a assistência adequada independentemente da idade biológica, os riscos tendem a serem os mesmos?

Há incidência maior de aborto, anemia, doença hipertensiva específica da gravidez (pré-eclâmpsia), partos operatórios. [estas] são complicações

apontadas em grande número de trabalhos na literatura pertinente. Para o lado do conceito, prematuridade, baixo peso ao nascer e malformações congênitas, seriam patologias mais prevalentes neste grupo etário. Também há indicativos de maior mortalidade materna, perinatal e infantil, principalmente entre adolescentes de mais baixa idade. (SILVA, 1998, p.826 *apud* BERNARDO, 2012 p.24)

Ainda sobre os riscos biomédicos visualizados na gravidez na adolescência, o acesso aos serviços públicos quando diminuídos ou tardios, pode ser um fator decisivo para que os riscos minimizem ou nem apareçam. A partir disso, questionamos: uma suposta abordagem preconceituosa, direcionada para as adolescentes que não desnude sua condição de classe social, as questões de gênero que envolve tal fato e até questões raciais, pode ser um dos motivos para a adolescente não procurar serviços públicos disponibilizados, ou reduzir o acesso destas aos referidos serviços?

De modo geral, a gestação precoce não pode ser qualificada de risco apenas pelo parâmetro biomédico. Múltiplos aspectos devem ser considerados, tais como baixo nível socioeconômico, reduzido acesso a serviços de saúde, comportamentos de risco, hábitos e nutrição inadequada, o que aponta a necessidade de controle dos diferentes fatores que podem estar associados à evolução e ao desfecho da gestação e condições de saúde do recém-nascido (RN). Entretanto, é consenso entre os pesquisadores do tema que a gravidez na adolescência precoce (< 16 anos), requer especial atenção para possíveis consequências prejudiciais à saúde materna e fetal. (SANTOS *et al*, 2014, p.?)

Completa Rodrigues e Santos (2017)

A literatura mostra que a gestação na adolescência apresenta grandes riscos maternos, perinatais e neonatais, uma vez que a imaturidade biológica pode elevar o risco de retardo de crescimento intrauterino, mortalidade perinatal, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, trabalho de parto prematuro, prematuridade, entre outros. Esses riscos são muitas vezes relacionados a baixa adesão das adolescentes à rede de atendimento pré-natal. (RODRIGUES; SANTOS, 2017, p.144)

Assim sendo, em consonância com esses autores, os riscos biológicos por causa da idade biológica podem existir. Porém, questionamos: dentro da faixa etária estabelecida, entre 10 e 19 anos, a questão da maturidade/imaturidade biológica pode variar? Os riscos de uma gestação para uma adolescente com 12 anos de idade são os mesmos para uma adolescente com 19 anos de idade? Ou seja, pode-se generalizar que há riscos, estritamente biológicos, para esta respectiva fase da vida da mulher?

[...] observou-se que as complicações associadas à gravidez na adolescência mais recorrentes na literatura estiveram mais associadas ao recém-nascido que propriamente à genitora, com predominância de manuscritos que enfatizaram a prematuridade, o BPN e a mortalidade. A ocorrência de nascimentos prematuros, recém-nascidos de baixo peso ou muito baixo peso e mortalidade foi significativamente maior entre os filhos de mães adolescentes. Essas intercorrências podem ser correlacionadas com o baixo número de consultas de pré-natal, o início tardio de pré-natal, o pré-natal inadequado e outros fatores, como raça, estado civil, baixa escolaridade, tabagismo e pobreza [...] A literatura complementar sugere que os ambientes socioeconômico e cultural em que a jovem mãe está inserida estão associados ao aumento da frequência de recém-nascidos de baixo peso e prematuros. Além disso, sabe-se que os cuidados pré-natais tendem a ser inadequados entre as mães adolescentes, o que traz à tona a importância das consultas do pré-natal para diminuição das complicações da gravidez na adolescência (AZEVEDO *et al*, 2015. p.6)

Outro ponto a se destacar diz respeito à idade cronológica da chegada da menarca, que varia de adolescente para adolescente e não há idade exata para tal acontecimento. Conseqüentemente, a maturidade biológica também irá variar. Assim sendo, porque a gravidez na adolescência, mesmo que ocorra após o amadurecimento reprodutivo, ainda é considerada por muitos como precoce e de risco? Para Azevedo (*et al* 2015, p.6), “a gravidez, entre as adolescentes, é considerada um problema de saúde pública, que deve ser observado de forma ampliada, de maneira a envolver a mãe adolescente e os problemas que a cercam”. E completa afirmando

Entanto, considerar a gravidez nessa fase como um fator de risco para desfechos adversos é algo redutor, uma vez que o fenômeno ocorre numa variedade de transações e que a vulnerabilidade, tanto da mãe quanto do bebê, pode ser diminuída por meio de fatores protetores. Desse modo, pode-se evidenciar que nem toda gravidez na adolescência é de alto risco obstétrico (AZEVEDO *et al*, 2015. p.6)

Quanto ao discurso psicológico, a produção teórica no campo de modo geral, aborda a adolescência como uma fase de autoconhecimento na qual os indivíduos se deparam com muitas questões novas e a sexualidade é uma delas. Para Neto (2004 p.?) esse momento da vida tem marca registrada de uma intensa busca pela identidade e muitos são os adolescentes que sonham ter o “status” de adulto, idealizado por eles mesmos.

Por isso, de acordo com a psicologia, a adolescência não é o período mais apropriado para meninas se tornarem mãe, pois esta é uma fase de intensas mudanças no corpo e na mente, que afetam a maturidade emocional adequada para se ter um filho. Assim, nos indagamos: Caso a gravidez ocorra numa mulher adulta, negra, vivendo na

extrema pobreza, o risco psicológico pode intensificar, mesmo possuindo maturidade emocional?

[...] na adolescência ocorre uma profunda desestruturação da personalidade e que com o passar dos anos vai acontecendo um processo de reestruturação. Baseado nos antecedentes históricos genéticos e do convívio familiar e social, e pela progressiva aquisição da personalidade do adolescente, é possível entender que esta reestruturação tem em seu eixo o processo de elaboração dos lutos, a cada etapa deixada sucessivamente. A questão familiar e social funciona como codeterminante no que resulta enquanto crise, especialmente, à conquista de uma nova identidade. (KALINA, 1999 *apud* NETO, 2004, p.?)

Ainda dentro da perspectiva dos riscos psicológicos, muitas mulheres, inclusive as adolescentes praticam aborto na tentativa de se “livrarem do problema”. Sendo o aborto ilegal no país, muitas adolescentes recorrem às clínicas clandestinas para efetuar a ação e, a partir disso, muitas delas podem desencadear traumas ou transtornos psicológicos, além dos riscos presentes quando esta prática se dá de forma clandestina. De acordo Zanatta (2018) o “aborto inseguro é uma das quatro principais causas da mortalidade materna no mundo, motivo pelo qual a própria Organização Mundial da Saúde recomenda a sua descriminalização”.

Descriminalizar o aborto é uma questão de equidade de gênero, raça e classe. De gênero, porque são as mulheres que têm seus direitos sexuais e reprodutivos afetados, enquanto os homens se eximem das suas responsabilidades paternas cotidianamente e não são afetados pela criminalização. De raça, porque o abortamento provoca mais mortes de mulheres negras do que de brancas. De classe, porque são as mulheres pobres as efetivamente criminalizadas pela prática. (ZANATTA, 2018, p.?)

Portanto, de acordo com a literatura da Psicologia, pode-se dizer que os transtornos psicológicos causados pela gravidez na adolescência são reais, pois a vida da adolescente muda muito com a chegada de uma criança, as amizades podem se afastar, pode haver interferência na continuidade com os estudos, ou também transtornos com relação à imagem (corpo) da adolescente durante a gestação e após o parto. Entretanto, nos interrogamos: todos esses transtornos poderiam ser extintos ou minimizados se a subjetividade dos adolescentes fosse levada em consideração, se as políticas públicas abarcassem todas e ou minimamente as necessidades provenientes dessa população?

Sob os pontos de vista biológico e psicológico, pode-se afirmar que as adolescentes ainda não estão preparadas para enfrentar nem a gravidez nem o parto, inclusive nos casos em que elas realmente desejam engravidar. Além dessas dificuldades, as adolescentes grávidas enfrentam vários preconceitos e dificuldades de tipo econômico, social, cultural, etc. (PAUCAR, 2003, p.7)

Contudo, é importante salientarmos que tais mudanças no corpo, ocorridas na adolescência, são inevitáveis e é algo vivido por todos em qualquer contexto sócio histórico e cultural. Já as alterações psíquicas que ocorrem nesta fase da vida estão associadas também à subjetividade humana. De acordo Leontiev (1978), a construção da subjetividade tem um determinante que é sociocultural, ou seja, para o autor “o homem é um ser de natureza social, que tudo o que tem de humano nele provém de sua vida em sociedade, no meio da cultura criada pela humanidade” (LEONTIEV, 1978, p.01).

Assim, podemos dizer que a gravidez na adolescência, do ponto de vista da psicologia, apresenta riscos em função das mudanças no corpo e das mudanças ocorridas na sua subjetividade, que por sua vez tem determinações socioculturais específicas em cada contexto societário em questão. Então perguntamo-nos: o contexto societário pode interferir de fato na maneira como a adolescente vivencia a gestação? Isto implicaria na questão de a gravidez na adolescência ser considerada um risco ou não?

Assim sendo, em relação à gravidez na adolescência, ainda podemos citar mais um risco associado: o risco social. Como mencionado anteriormente, a sociedade está sempre em movimento, e que num determinado momento histórico a gravidez na adolescência foi considerada como um fato natural e aceito pela sociedade. Mesmo com as profundas transformações ocorridas no cenário econômico, social e político, a gravidez na adolescência ainda é visualizada por muitos com olhar preconceituoso e discriminatório, como se os adolescentes tivessem “cometido um crime”. Será que a aceitação e os julgamentos são distintos de acordo com a etnia ou condição de classe social? Será que os riscos sociais são sentidos por todas as adolescentes, independente de classe social?

As atitudes sociais são condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência. Portanto tabus inibições e estigmas estão diminuindo e a atividade sexual e a gravidez aumentando. (FREITAS, 1990 *apud* Diniz, 2010, p.20)

Ainda na literatura social encontramos a discussão de alguns riscos sociais, como por exemplo, o abandono dos estudos ou mesmo a pausa por alguns anos, a perda ou diminuição de amizades, também podemos citar a dificuldade de inserção no mundo do trabalho após ganhar o neném, dificuldade em encontrar pessoas de confiança para cuidar da criança, ou mesmo porque falta qualificação (por ter não dado sequência aos estudos), enfim, como também o bem-estar harmônico da família (aceitação da gravidez).

Além das consequências físicas, existem também os conflitos familiares (não aceitação pela família), discriminação social e afastamento de grupos dos quais fazem parte, como a escola e emprego. Todos esses aspectos influenciam na questão emocional da adolescente. (RIBEIRO *et al*, 2014 p.4)

Assim, nos perguntamos: Como as políticas públicas tem enfrentado o risco social na gravidez na adolescência? As ações/ programas existentes atendem todas as adolescentes que precisam de creche integral, por exemplo, para darem continuidade aos estudos, ou mesmo voltar para o mercado de trabalho? Ainda de acordo com Santos Júnior (1999, apud Diniz, 2010, p.21), “dependendo do contexto social, em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como um evento normal, não problemático, aceito dentro de suas normas e costumes”.

Outro aspecto relacionado à maternidade de adolescentes em situação de risco social e pessoal, diz respeito à maternidade enquanto forma de ascensão social como um “passaporte” para a vida adulta, e como reforço para ser alguém na vida com vistas a garantir a estima de outras pessoas e um futuro melhor para e através do filho (FAVÉRO, 1997; PANTOJA, 2003 *apud* GONTIJO; MEDEIROS, 2004 p. 04)

De acordo com a literatura da saúde, os riscos mencionados podem sim surgir em qualquer idade da vida da mulher, porém aguça e fica mais preocupante quando se trata de uma pessoa muito jovem. Para Almeida e Costa (2014), o risco social é um conjunto de fatores, que podem trazer sérias consequências, afirma então.

O abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar, pauperização e maior dependência econômica dos pais, já que muitos continuam morando com os seus genitores ou responsáveis. Além disso, ressalta-se que o risco durante a gravidez também é originado da não realização de um pré-natal de qualidade, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente. Também os conflitos familiares, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelos familiares e pelo parceiro e ainda o abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência

interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente gerando prejuízos irreparáveis para sua formação social e psicológica (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012 *apud* ALMEIDA; COSTA, 2014).

As consequências da gravidez precoce perpassam muito fortemente pelo fator social, uma vez que a adolescente engravida tende a se afastar da sociedade com vergonha do ocorrido, elevando assim os índices de evasão escolar, por exemplo, e com o passar dos anos sem estudar a sua inserção no mercado de trabalho se torna mais difícil, ficando muitas das vezes com os piores empregos e salários.

As consequências socioeconômicas da gravidez precoce são baixo nível escolar e abandono do estudo, dificuldade em encontrar emprego, rejeição da jovem por parte da sociedade e aumento da pressão para realizar o casamento. (SEDICIAS, 2015, p.?)

Assim, diante da literatura biomédica, psicológica e social, o mais adequado é viver a fase da adolescência sem a concepção de um filho, afirma, portanto que os riscos encontrados na gravidez adolescente têm suas consequências e impactos tanto para a vida do bebê como também para a vida da mãe. Entretanto, devemos refletir e questionar se tais riscos durante a gravidez na adolescência estão diretamente ligados ao acesso dos serviços públicos de saúde: Quando, por exemplo, as adolescentes grávidas não encontram serviços de qualidade; quando existe tratamento diferenciado pela cor e condição econômica, quando não envolvem a figura masculina na problemática, quando são tardiamente acompanhadas no pré-natal, ou quando precisam fazer exames mais detalhados e não conseguem, porque o serviço não disponibiliza; quando a alimentação balanceada fica comprometida pela falta de acesso aos alimentos adequados, quando a política de Assistência Social não consegue garantir nem os direitos básicos.

Os adolescentes que possuem o desejo de se tornarem pais na adolescência (independente dos motivos), contudo, oriundos de famílias pobres e negras, facilmente ouvirão discursos negativos vindos de diversas áreas. Mas será que esses discursos negativos seriam os mesmos para as grávidas adolescentes brancas de altas camadas sociais? Portanto os discursos (biomédicos, psicológicos e sociais) tão debatidos por diversos profissionais principalmente na área da saúde poderiam problematizar os riscos advindos da gravidez na adolescência, levando em consideração os aspectos econômicos, de gênero e de raça/ etnia por exemplo, provocando assim melhores intervenções profissionais como também melhores respostas entre as políticas de

assistência, saúde educação para tal problema de saúde pública: a gravidez na adolescência.

3.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E CLASSE SOCIAL

Nesse item, ainda abordaremos a questão da classe social, ou seja, a condição socioeconômica no que tange a gravidez na adolescência. Esse fator pode agravar ainda mais os riscos mencionados na literatura biomédica e psicológica, uma vez que a adolescente grávida originária de famílias pobres tem suas necessidades limitadas e ou impedidas pelo fator socioeconômico, implicando na procura por serviços públicos, que atua com mínimas respostas, colocando a adolescente grávida numa condição de risco.

De acordo com o IBGE (2015 *apud* Varella, 2015) “as meninas que engravidam na adolescência são, na maioria dos casos, pobres e têm menos escolaridade”. Portanto, se os maiores números de adolescentes grávidas são de famílias pobres, questionamos: as concepções dos riscos existentes na gravidez são os mesmos independentes da classe social? Ou, estes riscos podem variar de acordo com condição socioeconômica da adolescente? Será que todas as adolescentes estão igualmente passivas a esses riscos?

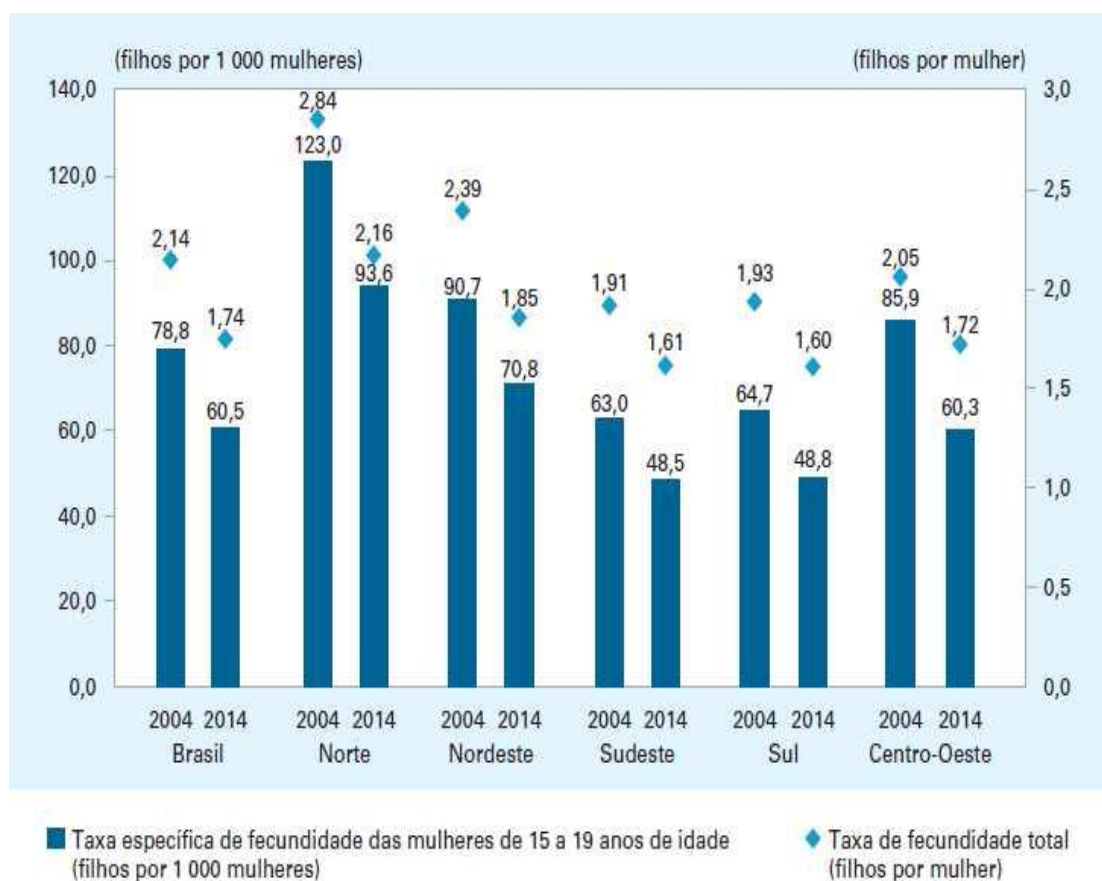
A taxa de adolescentes com filhos mostra uma faceta conhecida dos brasileiros: a desigualdade social. Os dados revelam que a maioria das mães adolescentes tem poucos anos de escolaridade, é negra e vive nas regiões menos economicamente desenvolvidas do país. (VARELLA, 2015 p.?)

É muito válido trazer elementos, como por exemplo, a classe social, para que possamos construir uma reflexão mais aprofundada acerca do referido problema de saúde pública: a gravidez na adolescência. É importante lembrar que a gravidez da adolescência ocorre em todas as classes sociais, das menos favorecidas as mais favorecidas, entretanto, será que a aceitação da gravidez na adolescência varia de acordo com a classe social?

Em conformidade com a literatura é na classe social mais empobrecida que se encontra os maiores índices da gravidez na adolescência, segundo Cunha (2016) trabalha no programa para juventude do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) afirma que “a incidência de gravidez na adolescência é mais frequente entre mulheres de grupos de maior vulnerabilidade social”, ainda de acordo como UNFPA (2013, p.04) “em todas as regiões do mundo, meninas pobres, com baixa

escolaridade e residentes no meio rural são mais susceptíveis a engravidar do que as meninas mais ricas, urbanas e com mais escolaridade”. Para Santos *et al* (2010 p.74) “apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez”. No Brasil o cenário não é diferente, no país principalmente nas regiões mais pobres como o Norte e Nordeste apresentam as maiores incidências de gravidez na referida fase como aponta UNFPA (2017 p.15): “no Brasil, em 2014, para aquelas adolescentes e jovens (15 - 19 anos) que tinham ao menos um filho nascido vivo: parte significativa residia na Região Norte”. Como mostra o gráfico abaixo

Gráfico 1 – Taxa de fecundidade total e taxa específica de fecundidade (15 a 19 anos)



Fonte: IBGE, Síntese dos Indicadores Sociais 2015

Assim sendo, é de muita valia visualizar o nível sócio- econômico que essas adolescentes se encontram, pois, o fator econômico está fortemente conectado a várias determinações, como por exemplo, a alimentação, a mesma quando balanceada é primordial para que a mãe ofereça pleno desenvolvimento ao bebê.

Uma alimentação adequada fornecerá os nutrientes necessários à mãe durante a gestação e servirá de reserva de energia e gordura para amamentação, e é essencial para a nutrição via placenta do feto, que depende destes nutrientes para crescer e se desenvolver... De preferência, seis refeições diárias, incluindo: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia, com adequada distribuição nutricional, e com intervalos regulares de três horas entre cada uma delas. (COSTA *et al* 2017 p.?)

Completando

A desnutrição pode acarretar em um parto prematuro e afetar o crescimento do feto e, posteriormente, da criança, pois essa falta de nutrientes poderá afetá-la para sempre. Alguns efeitos da desnutrição durante a gestação acompanham a criança durante toda sua vida. Um bebê desnutrido pode sofrer mais com infecções durante o crescimento e quando adulto. E nem só o crescimento é afetado, a criança pode apresentar problemas como dificuldade no aprendizado. (SESTI, 2013, p.?)

A classe social no que diz respeito a gravidez na adolescência pode ter significados diferentes, pois o nível socioeconômico pode fazer com que determinada adolescente não necessite, por exemplo, de usar os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não sobrecarregando os mesmos. Contudo, é interessante nos perguntarmos: afinal, as campanhas de prevenção da gravidez na adolescência estão preocupadas com os riscos provocados pela pouca idade ou com os gastos? Já que a maioria das adolescentes grávidas é oriunda de famílias pobres. Os discursos sobre os riscos são direcionados para todas as classes sociais?

Na literatura, muitos autores debatem o tema gravidez na adolescência dando enfoque aos perigos advindos da pouca idade, sem evidenciar a relevância da classe social no contexto do problema. Será que a gravidez de uma adolescente de 16 anos de classe média alta surtirá os mesmos riscos para outra com a mesma idade, porém em situação de extrema pobreza? Talvez os riscos encontrados na gravidez adolescente não estejam ligados apenas à imaturidade biológica, mas sim a elementos oriundos da pobreza, como a má alimentação, à baixa escolaridade, os abusos, à ausência ou início tardio de cuidados pré-natais.

Assim sendo, em consonância com Miotto (2005 *apud* Caetano 2017) o que define os riscos tão mencionados à saúde da adolescente grávida não é apenas a idade cronológica, mas um conjunto de fatores onde o quesito socioeconômico tem forte peso.

Afirma

Os riscos médicos associados à gravidez na adolescência estão muito mais relacionados aos problemas de acesso a serviços de saúde, ausência de rede de proteção, situação de pobreza das mães que às condições fisiológicas e psicossociais próprias da adolescência (MIOTO, 2005 *apud* CAETANO, 2017 p. 36)

Portando, em conformidade com esses autores podemos dizer que as condições econômicas interferem diretamente nos riscos que a adolescente grávida pode desencadear. A classe social é, portanto, um fator que deve ser questionado e problematizado quando o assunto é gravidez na adolescência, pois os riscos visualizados pelos estudiosos nas respectivas áreas podem ser bem menores para as adolescentes ricas, ou seja, a situação financeira pode ser um elemento agravador dos riscos biomédicos, psicológicos e sociais.

3.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E QUESTÃO RACIAL

Outro ponto que queremos discutir dentro da problemática, gravidez na adolescência, é a questão racial, o quanto isso pode interferir significativamente para que os riscos da adolescente grávida potencializem. O racismo sempre esteve presente em nossa sociedade, sob piores formas, ainda carrega resquícios do passado. Para muitos as pessoas negras são vistas como sinônimo de inferioridade e são tratadas com descaso. E quando nos deparamos com o assunto gravidez na adolescência, não poderia ser diferente. Infelizmente essas pessoas são vítimas da ignorância alheia, são negligenciadas pelo simples fato da cor da pele. Assim sendo, questionamos: a discriminação racial no campo da saúde tende alavancar outros riscos para adolescente grávida? A discriminação da gestante negra é muito comum na saúde pública como aponta Goés (2018, p.?) “apesar do sistema não legalizar o racismo, sua prática tem como premissa atender mulheres de forma diferenciada por conta da cor da pele”. Das diversas violências contra a mulher grávida, podemos mencionar a violência obstétrica, que é muito mais comum do que imaginamos, muita das vezes as grávidas não percebem que estão sofrendo esse tipo de violação. Segundo Coutinho (2015, p.?), “as mulheres negras grávidas, são as maiores vítimas de violência obstétrica do Estado de Pernambuco”. É válido pontuar que o cuidado com a gestante negra requer mais atenção, pois além das doenças que podem desencadear na gravidez, a anemia falciforme é perigosa e muito comum. Afirma

Brasileiros historicamente negligenciados. Mesmo maioria em diversos indicadores, como o populacional e os que apontam a necessidade de determinados tipos de assistência, os negros seguem sofrendo para conseguir direitos básicos. Na saúde, a falta de preparo de profissionais e o racismo institucional levam grávidas a padecerem na sala de espera à mesa de operação. (COUTINHO, 2015, p.?)

Para Baroni (2015) “o preconceito é escancarado e começa no pré-natal. A ideologia racista não cuida das especificidades da mulher negra”. Ainda segundo a autora, o Ministério da Saúde estabelece que pelo menos sete consultas sejam realizadas durante o pré-natal, porém, 33% das mulheres negras fazem apenas de um a cinco atendimentos antes de ganhar o bebê. Para Freire *et al* (2015) o racismo na saúde além de gerar dor e sofrimento, pode levar inúmeras mulheres grávidas a óbito.

Aliada à discriminação de sexo, a da raça produz efeitos perversos na saúde das mulheres negras grávidas. O racismo resulta em violência obstétrica, morte e dor. E expõe a “desassistência da cor”. A mortalidade materna entre elas é sete vezes maior do que nas brancas. No Estado, 70,5% dos óbitos gestacionais foram de pretas e pardas segundo dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, o maior inquérito nacional sobre parto e nascimento, realizado em 2013. As causas dessas perdas de vidas são variadas, mas refletem uma negligência histórica sobre doenças prevalentes nessa população, como anemia falciforme, hipertensão arterial e diabetes II. Denunciam o preconceito institucionalizado na saúde. (FREIRE *et al* 2015, p.?)

A desigualdade racial dentro da saúde faz com que inúmeras mulheres venham a perder suas vidas, então voltamos a questionar: será que as mortes são ocasionadas porque a adolescente tem pouca idade, ou porque a adolescente por ser pobre e negra foi negligenciada na saúde pública? Segundo Lopes (2018) “além de maior propensão à hipertensão, mulheres negras sofrem racismo institucional, violência obstétrica e violência de gênero”.

Estas mulheres morrem com uma frequência maior, prioritariamente por hipertensão, um problema que poderia ser identificado lá no pré-natal. Mas, estas mulheres são as que menos têm informações sobre sinais de parto, que com mais frequência têm o pré-natal considerado inadequado e são aquelas que mais peregrinam até conseguirem vaga na maternidade para dar à luz. Mais da metade (54,1%) das mortes maternas no Brasil ocorre entre mulheres negras de 15 a 29 anos. A população negra feminina também tem duas vezes mais chance de morrer por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao pós-parto do que mulheres brancas. (OMS, 2016 *apud* LOPES, 2018 p.?)

A partir desses apontamentos da questão racial sobre a gravidez da mulher, aqui em especial na adolescência, é muito válido nos indagarmos se os riscos na gravidez

não podem ser dobrados para uma adolescente pobre e negra? Pelo simples fato da adolescente já sofrer preconceito pela idade dita inadequada, e o outro por sua cor da pele, a adolescente negra tem maiores chances de ser refém do racismo escancarado? Diante disso, outra pergunta: Se, por ventura, a menina grávida for negra e pobre o risco psicológico, por exemplo, tende a aumentar? Será que as políticas públicas voltadas para a adolescente consideram a questão étnica e racial no contexto abordado?

As políticas públicas dentro do capitalismo são criadas para atender minimamente as mazelas sociais geradas pela contradição entre o capital e o trabalho, não surgem para combater as expressões oriundas do próprio sistema. No debate referente aos riscos encontrados na gravidez na adolescência, a questão racial tem impacto para a saúde da mãe e do bebê, pois a adolescente negra grávida tem maiores chances em sofrer tratamento diferenciado, ou seja, ter menores atendimentos no pré-natal. Será que isso não pode influenciar negativamente os riscos biomédicos, psicológicos e ou sociais? Em relação ao pré-natal de mulheres brancas e negras aponta o IBGE (2018)

Assim, observa-se que ambos os indicadores sobre atendimento em consulta pré-natal apresentam piores resultados para as mulheres pretas ou pardas do que para as mulheres brancas. Enquanto 98,6% das mulheres brancas foram atendidas em no mínimo uma consulta com profissional de saúde especializado na última gravidez, entre as pretas ou pardas esse percentual foi de 96,6%. Quando o parâmetro é ter frequentado no mínimo quatro consultas, o percentual foi de 95,4% para as mulheres brancas e 92,8% para as mulheres pretas ou pardas. Na Região Norte, o percentual de mulheres brancas que foram atendidas em no mínimo quatro consultas (98,5%) superou o de mulheres pretas ou pardas (87,9%) por mais de dez pontos. (IBGE, 2018, p.8)

Ainda de acordo a pesquisa Estatísticas de Gênero - Indicadores Sociais das mulheres no Brasil, realizado pelo IBGE (2018) mostra a desigualdade referente ao atendimento durante a gestação entre mulheres negras e brancas, como revela o gráfico abaixo.

Gráfico 2 – Saúde e serviços relacionados



Portanto, tomando consciência de todos os riscos que envolvem a gravidez na adolescência, dizer que eles estão relacionados apenas com a idade biológica da adolescente é tapar as vistas para realidade posta, é mistificar as relações sociais calcadas na exclusão, principalmente se os protagonistas forem negros e pobres.

3.5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E QUESTÃO DE GÊNERO

Outro assunto muito válido ressaltar a respeito da gravidez na adolescência é a questão de gênero, pois infelizmente vivemos numa sociedade calcada no machismo, como a exemplo da gravidez na adolescência, onde a figura masculina fica oculta, tornando-se invisível para a sociedade, que acaba por culpar e responsabilizar a figura feminina. Para Campos (2014, p.?) “nossa sociedade é violenta contra as populações marginalizadas e as mulheres compõem essa população”. Assim sendo,

as questões de gênero na adolescência constituem um dos conflitos presentes na vida dos jovens desde o início do contexto histórico da sociedade, onde se estabeleceu a prerrogativa do homem e da mulher. Nesta perspectiva, esse preceito relacionado ao gênero vem sendo trabalhado e modificado no

transcursar evolutivo da sociedade humana. Todavia, os pais ou responsáveis que herdaram as percepções deste contexto histórico acabam repassando essas noções a seus filhos, confrontando assim os adolescentes com os paradigmas sociais. (MARTINS *et al* 2012 p. 26)

Contudo, é importante lembrarmos que a gravidez no período da adolescência não deve ser vista apenas como responsabilidade da menina, porque, afinal nenhuma, adolescente concebe um filho sozinha. A sociedade no geral visualiza a gravidez na adolescência de forma negativa, com um viés moralista e grande parte dos autores pesquisados dão maior ênfase para a grávida/mãe adolescente, fazendo com que o papel do pai adolescente, não seja posto em questão, tampouco problematizado. [...] “via de regra, quando se trata de gravidez, os programas existentes tendem a centrar suas intervenções nas meninas, reforçando a desigualdade de gênero”. (UNESCO, 1999 *apud* OLIVEIRA, 2010, p.239)

Dessa forma, percebemos que tanto a sociedade quanto a literatura escamoteiam a figura e o papel do pai adolescente, uma vez que são poucos autores que trazem à tona a figura paterna. Assim questionamos: Por que a figura masculina (a paternidade), em relação a gravidez na adolescência parece ser escamoteada nas relações sociais e na saúde pública? A figura paterna, quando presente, pode minimizar algum risco, principalmente o psicológico?

Entendemos que papel do pai está além de gastos materiais, ele deveria alcançar o apoio à grávida em todos os sentidos, tanto moral, afetivo quanto financeiro. Contudo, como um adolescente também, este está sob a responsabilidade de seus pais e nem sempre tem condições objetivas e subjetivas de dar suporte à adolescente. O que impacta numa responsabilidade familiar mútua. Entretanto, questionamos: por que em meio à sociedade moderna ainda não se discute o tema de maneira igual para os dois gêneros? O que podemos perceber a partir dos autores pesquisados até o momento é que há uma ênfase maior em relação à grávida adolescente em detrimento da participação do adolescente neste processo.

De acordo com Azevedo (1997 *apud* Fonseca, 1997 p.6) “embora haja vários estudos e pesquisas de órgãos governamentais e instituições privadas a respeito da gravidez na adolescência, a questão normalmente só é tratada sob ponto de vista da mãe (...)”. Para Orlandi; Tonelli (2008, p. 319) os órgãos públicos não estão interessados em conhecer esses pais, “na busca por conhecer dados referentes nos índices de paternidade

na adolescência no Brasil, deparei-me com a invisibilidade dos adolescentes pais diante de órgãos como o Ministério da Saúde e o IBGE”.

No que diz respeito aos resultados da amostra do censo demográfico de 2000 (IBGE, 2005) referentes à fecundidade, são investigados somente o número de mulheres que se tornaram mães e o número respectivo de filhos (nascidos vivos e nascidos mortos, bem como o número de filhos sobreviventes), não havendo dados correspondentes aos homens pais destas crianças. Portanto, o foco das investigações tanto do Ministério da Saúde quanto do IBGE denota um desinteresse em conhecer a participação dos pais no cenário da fecundidade, legitimando a exclusão destes em determinados programas de políticas públicas (IBGE, 2005 *apud* ORLANDI; TONELLI, 2008, p. 319)

Porém, é válido ressaltar que vivemos numa societária, ainda, machista, na qual a ideia de que os homens são superiores as mulheres, ainda se faz presente. Nesta perspectiva, no que diz respeito à paternidade, a figura do pai ainda está muito ligada ao sustento da criança (parte material) e a presença deste na vida da grávida e do bebê, muitas vezes se dá apenas quando a criança nasce, ou por meio de ação judicial de reconhecimento de paternidade e solicitação de pensão alimentícia.

As relações de gênero são sustentadas e estruturadas por uma rígida divisão sexual do trabalho. O papel masculino idealizado é de responsabilidade pela subsistência econômica da família e a isso corresponde designar o trabalho do homem na produção. A atribuição do trabalho doméstico designa as mulheres para o trabalho na reprodução: ter filho; criá-los, cuidar da sobrevivência de todos no cotidiano (FARIA; NOBRE, 1977, p.12 *apud* UTIAMADA, 2010, p.8)

Portanto, podemos perceber o tratamento diferenciado entre a mulher e o homem no que diz respeito à gravidez na adolescência. A própria sociedade muitas das vezes se encarrega de apontar os deveres da mulher e do homem em relação ao filho. Contudo, cabe-nos aqui destacar esse caráter de gênero, para que políticas públicas trabalhem com intervenções de forma igualitária.

4 GRAVIDEZ DA ADOLESCÊNCIA: POLÍTICAS SOCIAIS E O ESTADO

Nesse capítulo, apresentaremos brevemente como as políticas sociais nascem no cenário brasileiro, ou seja, em que determinado momento elas surgem. Também faremos um resgate histórico de como a política social voltada para a criança e o adolescente foi construída ao longo dos anos. Nesse referido capítulo traremos alguns dados referentes à gravidez na adolescência, apontando os índices nos países na América latina, como também nos países desenvolvidos. E por fim faremos uma discussão de como o Estado tem enfrentado a gravidez na adolescência sob a ótica neoliberal.

4.1 EMERGÊNCIA DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

O capítulo anterior nos proporcionou maior reflexão sobre os possíveis riscos (biomédicos, psicológicos e sociais) quando a gravidez ocorre na adolescência, e que existem outros fatores que podem estimular e agravar tais riscos, e mostra como é importante uma reflexão da totalidade para compreendermos melhor os riscos advindos da gravidez na adolescência.

Partindo da premissa que a gravidez na adolescência é tratada a partir das políticas públicas, nesse item iremos abordar em qual momento histórico as políticas sociais ganham espaço na conjuntura brasileira, e qual o principal motivo delas emergirem. Também apontaremos como o Estado incorpora as políticas sociais na relação capital e trabalho, e como desempenha sua função na era do capitalismo monopolista. Traremos alguns elementos para entendermos como as políticas voltadas para as crianças e os adolescentes pobres foram se constituindo e formatando ao longo dos anos. Apontaremos como o Estado elabora suas políticas públicas a partir de resquícios do passado (conservador), que o novo não é construído do velho, mas sim a partir do velho.

O surgimento das políticas sociais no Brasil, no início do século XX, está atrelado a potencialização do capitalismo monopolista, o Estado por sua vez, tem seu

papel ampliado e tais políticas nascem como forma de respostas à classe trabalhadora, que exigia por melhores condições de vida nesse determinado período histórico.

O surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das correlações e composições de força no âmbito do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 64)

Completa os autores Montañó e Duriguetto (2010)

Aparece o Estado, então, com funções voltadas tanto para a coerção (garantindo os interesses da classe hegemônica) quanto para a o consenso (institucionalizando e controlando o conflito e legitimando a ordem social), pois ele não pode se sustentar unicamente com o uso da força. Passa assim, o Estado a ser permeado por demandas das classes trabalhadoras, assumindo também novas funções como estratégia de superação de crises, como mecanismos de diminuição da insatisfação popular e dos conflitos dela derivados, como instrumentos para garantir ou retomar as taxas de lucratividade, enfim como estratégia de consolidação, legitimação e desenvolvimento da ordem burguesa. (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2010, p. 144)

Assim sendo, o Estado burguês, por sua vez, já que nasce a partir da necessidade da burguesia, tenta controlar a luta de classe efervescente, e assim nesse cenário de correlação de forças nascem às políticas sociais. O Estado não trabalha com neutralidade, pelo contrário, suas ações políticas tem um direcionamento, contudo, elas atendem tanto ao capital quanto atende em parte às necessidades da classe trabalhadora.

A necessidade de uma nova modalidade de intervenção do Estado decorre primariamente, como aludimos, da demanda que o capitalismo monopolista tem um vetor extra econômico para assegurar seus objetivos estritamente econômicos. O eixo da intervenção estatal na idade do monopólio é direcionado para garantir os superlucros dos monopólios, e para tanto, como poder político e econômico, o Estado desempenha uma multiplicidade de funções. (NETTO, 1992, p. 21)

De acordo com Netto (2003, p.15), as políticas sociais representam “[...] respostas do Estado burguês do período do capitalismo monopolista a demandas postas no movimento social por classes (ou estratos de classes) vulnerabilizados pela questão social”, isto posto, afirma que as políticas sociais se estabelecem em “campos de tensões” (Netto, 2003 p.16) em meio aos interesses do capital sobre trabalho.

Essa expansão do papel do Estado, em sintonia com as tendências mundiais após a grande crise capitalista de 1929, mas mediada pela particularidade histórica brasileira, envolveu também a área social, tendo em vista o enfrentamento das latentes expressões da questão social. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.13)

Todavia, tais políticas emergem condicionadas a interesses internacionais, resultando em políticas fragmentadas e pontuais, ou seja, respostas incapazes de resolver todos os anseios da classe trabalhadora. Para Potyara (2002, p.125) as políticas sociais brasileira emanam diferentemente dos países desenvolvidos, “as políticas sociais dos países capitalistas avançados, que nasceram livres da dependência econômica e do domínio colonialista, o sistema de bem-estar brasileiro sempre expressou as limitações decorrentes dessas injunções”.

Dentro da sociabilidade capitalista encontramos muitas mazelas sociais advindas da contradição capital e trabalho, na qual a burguesia expropria a força de trabalho não paga dos trabalhadores, tendo como resultando os lucros. Assim sendo, podemos dizer que as políticas públicas são criadas a partir da luta de classe, e são oferecidas pelo Estado burguês para amenizar as expressões da questão social, e não para resolver, pois se revolvesse acabaria com os fundamentos do capital.

A generalização dos direitos políticos é resultado da luta da classe trabalhadora e, se não conseguiu instituir uma nova ordem social, contribuiu significativamente para ampliar os direitos sociais, para tencionar, questionar e mudar o papel do Estado no âmbito do capitalismo a partir do final do século XIX e início do século XX. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 64)

Em conformidade com Netto (1992), a política social pública é idealizada e concretizada só a partir da era do capitalismo monopolista. Para o autor, as políticas sociais possuem intervenções estratégicas do Estado, ou seja, deve ser funcional e dispor capacidade em oferecer lucros para o capital, “o “comitê executivo” da burguesia monopolista opera para propiciar o conjunto de condições necessárias à acumulação e a valorização do capital monopolista”. (Netto, 1992, p.22) Completa

[...] Só é possível pensar-se em política social públicas na sociedade burguesa coma a emergência do capitalismo monopolista, configurando a sua intervenção contínua, sistemática, estratégica, sobre as sequelas da “questão social”, que oferece o mais canônico paradigma dessa indissociabilidade de funções econômicas e políticas que é própria do sistema estatal da sociedade burguesa madura e consolidada. Através da política social, o Estado burguês no capitalismo monopolista procura administrar as expressões da “questão social” de foram a atender as demandas da ordem monopólica conformando,

pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorporam sistemas de consenso variáveis, mas operantes. (NETTO, 1992, p.27)

De acordo com Bering (2011, p. 51), as políticas sociais e os formatos estipulados para a proteção social consistem em “desdobramentos e até mesmo respostas de enfrentamento - em geral setorializadas e fragmentadas- às expressões multifacetadas da “questão social” no capitalismo”, na qual o objetivo central é a exploração exacerbada do capital sobre o trabalho.

As políticas públicas foram se remodelando com cada momento histórico, de acordo com os interesses da elite brasileira, por exemplo, na ditadura houve “modernização de políticas sociais” (Faleiros, 2000 *apud* Behring, 2011.p 136), e ainda segundo Behring (2011, p. 137) “ a ditadura abria espaços para a saúde, a previdência e a educação privadas, configurando um sistema dual de acesso as políticas sociais, para quem pode e para quem não pode pagar”. Assim em consonância com a autora, essa característica ficou de herança para as políticas sociais brasileiras, que aproxima com o modelo de proteção social dos Estados Unidos.

Ao longo da trajetória histórica brasileira, estado e sociedade desenvolveram relações marcadas por diferentes traços da cultura política, considerados por muitos como sinal de atraso e incompletude democrática e da própria cidadania. Patrimonialismo, clientelismo, mandonismo, nepotismo e assistencialismo seriam algumas dessas chagas que permeiam a cultura política brasileira ainda nos tempos atuais. (TEODÓSIO; REZENDE, 2014, p.181)

No que se refere à construção da política para a criança e ao adolescente, a história brasileira mostra que no decorrer dos anos houve diferentes modos de tratamento para com a criança e ao adolescente pobre, tidos como perigosos e marginalizados, e que num determinado momento histórico há reconhecimento legal de amparo e cuidados básicos por parte do Estado.

Tanto as políticas de atendimento a criança e ao adolescente, como a educação passaram por processos de lutas e conquistas, a princípio, deixando de ter um caráter assistencialista para se constituir um dever do estado e um direito para o cidadão, mesmo que antigas práticas não sejam superadas ao longo dos anos. (COSTA, 2012, p.2)

Em consonância com Rizzini (2011) a trajetória das crianças e dos adolescentes, desde a colonização até a modernidade, foi marcada por diferentes cuidados. Para a autora analisar e questionar tanto as políticas sociais, como os protagonistas (crianças e

adolescentes) em sua maioria pobres e abandonados, permite-nos desvelar a realidade de como vivenciaram e ainda vivenciam a institucionalização, afirmando a tendência de criminalização da pobreza, da exclusão, da desigualdade e da violência.

De acordo com Rizzini (2011, p. 17) “no Brasil, a história mostra que foram muitas as mãos por que passaram tais crianças”. Em consonância com a autora, desde o período colonial que crianças eram tuteladas e disciplinadas, nesse momento histórico ficaram sob os cuidados dos jesuítas que tinham o objetivo de evangelizar e impor costumes cristãos. “Ao cuidar das crianças índias, os jesuítas visavam tirá-las do paganismo e discipliná-las, inculcando-lhes normas e costumes cristãos, como o casamento monogâmico, a confissão dos pecados, o medo do inferno” (RIZZINI, 2011, p.17).

Ainda segundo a autora, com a expulsão dos jesuítas no século XVIII os colonos aderiram a outro modo de exploração: a escravidão. Assim, as crianças passam a ser propriedade dos senhores, e nesse momento histórico muitas crianças chegavam ao óbito “as crianças escravas morriam com facilidade, devido às condições precárias em que viviam seus pais e, sobretudo, porque suas mães eram alugadas como amas-de-leite e amamentavam várias outras crianças” (RIZZINI, 2011, p. 18).

Em conformidade com Rizzini (2011), desde 1952 as Câmaras Municipais ficam responsáveis pelos cuidados das crianças abandonadas, e poderiam inclusive cobrar impostos. “Muitas vezes, os vereadores, representantes das elites, pertenciam à irmandade da Misericórdia e nem sempre conseguiam harmonizar a ação política da Câmara com a da Santa Casa” (p. 19). Segundo a autora a pobreza e a moral cristã eram os principais motivos dos frequentes abandonos de indefesos. Completa

foi assim que a Santa Casa de Misericórdia implantou o sistema de roda no Brasil, um cilindro giratório na parede que permitia que a criança fosse colocada para dentro do estabelecimento, sem que se pudesse identificar qualquer pessoa. O objetivo era esconder a origem da criança e preservar a honra das famílias. Tais crianças eram denominadas enjeitadas ou expostas (RIZZINI, 2011, p. 19)

Nó século IX era a vez dos asilos cuidar das crianças órfãs ou desvalidas, de acordo com (Rizzini, 2011) esse lugar era a casa daqueles que ameaçavam a ordem pública, ou seja, lugar para crianças que foram abandonadas e aquelas que estavam perdidas no mundo, sem o controle das famílias. Afirma a autora “a antiga prática de recolher crianças em asilo propiciou a constituição de uma cultura institucional

profundamente enraizada nas formas de “assistência ao menor” propostas no Brasil perdurando até a atualidade” (p.20). Em consonância com a autora, a partir da metade do século XIX, as crianças ficam sob controle dos higienistas e dos filantropos. Os higienistas eram médicos em geral que sensibilizavam com os altos índices de mortalidade infantil no país, e queriam oferecer melhorias no que diz respeito à higiene das instituições que mantinham crianças, como também levarem sugestões para as famílias. Assim, nessa referida época surge a Puericultura, ramo da medicina que tem por objetivo formalizar os cuidados coerentes à infância.

Os higienistas estavam identificados com o movimento filantrópico, que travava um embate com os representantes da ação caritativa, nas primeiras décadas do século. A filantropia distinguia-se da caridade, pelos seus métodos, considerados científicos. [...] A noção de prevenção do desvio e recuperação dos degenerados entranhou de tal forma na assistência, que nas décadas seguintes, filantropia e caridade tornaram-se sinônimas. (RIZZINI, 2011. p. 22)

Na virada do século XIX para o XX, segundo Rizzini (2011), as crianças são protegidas pelos tribunais, onde os reformatórios e as casas de correção passam a fazer parte de suas vidas. Nesse contexto os juristas almejavam uma justiça que fosse mais humana, que ao invés da punição dessa importância para a reeducação.

As novas ideias foram logo transportadas para o caso dos menores, em parte por que, em termos penais, as fases da infância e da juventude chamavam atenção (o aumento da criminalidade entre menores era fato documentado, na época, em diversos países); e, em parte porque, sob ponto de vista da medicina e, mais tarde, da psicologia, vislumbravam-se novas possibilidades de formação do homem, a partir da criança. (RIZZINI, 2011, p. 22)

Assim, na década de 1920, afirmou-se a junção da Justiça com Assistência para menores com histórico de vícios e delinquência. Segundo a autora “a proposta de criação de tribunais para menores irradiou-se por todas as partes, ao longo deste século” (p.23).

Como o passar dos anos, as crianças passam a ser tuteladas pela polícia, ou seja, os cuidados nesse momento histórico estão sob comando da defesa nacional. Segundo a autora, os policiais agiam fazendo varreduras nas ruas, ou seja, eram retirados menores considerados indesejáveis. Aponta Rizzini (2011, p. 23) “foram criadas, neste sentido, delegacias especiais para brigar menores que aguardavam encaminhamento ao juiz... sendo os menores tratados com violência como qualquer outra delegacia”. Essa prática

perdurou por muitos anos, e só veio a ser indagada com o advento da nova legislação, na década de 1980 aponta a autora.

Contudo, ainda em meados do século XIX, crianças passam a ser controladas pelos patrões de suas mães. De acordo com a autora, nesse referido tempo histórico as fábricas estavam a topo vapor e precisavam de mão de obra, assim, mulheres e crianças vendiam sua força de trabalho por péssimos salários. “Os patrões justificavam a exploração de do trabalho infantil alegando que retiravam os menores da ociosidade e das ruas, dando-lhes uma ocupação útil” (Rizzini, 2011, p.24). Portanto, os patrões não respeitavam o Código de Menores de 1927 estabelecido por Lei, que não permitia o trabalho antes dos 12 anos.

Segundo a autora, a partir do século XX as crianças ficaram sob a responsabilidade do Estado Burguês, nesse contexto famílias empobrecidas são enxergadas como incapazes de oferecer cuidados e proteção considerados exemplares para seus filhos, ou seja, os maus comportamentos têm vinculação com a pobreza, culpabilizando os pais pelos problemas dos filhos menores. De acordo com Venâncio (1999, p. 13 apud Costa, 2012. p.5) as leis impostas a partir do Código de menores de 1927 permitiu que o “Estado exercesse a tutela que até então era das famílias, pois deveria intervir naquelas onde o “poder familiar” estava ausente ou que não estava sendo realizado segundo os modelos estabelecidos”, ou seja, intervisse nas famílias das camadas populares.

O mito criado em torno da família das classes empobrecidas servir de justificativa para a violenta intervenção do Estado neste século. Com o consentimento das elites da época, juristas delegaram a si próprio o poder de suspender, retirar e restituir o Pátrio Poder, sempre que julgassem uma família inadequada para uma criança. RIZZINI (2001, p. 25)

Bering e Boschetti (2011) aponta que a era Vargas configurou um período denominado como Estado de Compromisso, ou seja, período de introdução da política social brasileira, na qual se buscou apaziguar a luta de classe, em nome do capital nacional. Segundo a autora “as mudanças intensas desencadeadas a partir daí deram sob uma ditadura, num processo de modernização conservadora”. (p.106). Assim sendo, nesse momento histórico o enfrentamento com o movimento operário, que lutava por condições melhores, não de dava mais somente a partir da polícia, mas agora, da política, assim nascem o Ministério do Trabalho, o Sistema público de Previdência, Ministério da Educação e Saúde Pública, entre outros.

O movimento de 1930 não foi a revolução burguesa no Brasil, com o incremento da indústria, como interpretaram muitos intelectuais e historiadores, mas foi sem dúvida um momento de inflexão no longo processo de constituição de relações sociais tipicamente capitalistas no Brasil. Vargas esteve à frente de uma ampla coalização de forças em 1930, que a historiografia caracterizou como um Estado de compromisso, e que impulsionou profundas mudanças no Estado e na sociedade brasileira. [...] se deu entre os anos de 1930 e 1943, que podem ser caracterizados como os anos de introdução política social no Brasil. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 105)

Ainda de acordo com Rizzini (2011), no período Vargas, a família e as crianças das classes trabalhadoras ganham muita atenção, e a partir de então passam a ser forte alvo de várias ações por parte do governo, inaugurando, portanto, uma política de proteção- materno infantil.

Num período em que um contingente significativo de mulheres começou a se lançar no mercado de trabalho, provocando mudanças na estrutura e dinâmica familiares, Estado e sociedade se uniram para manter a estabilidade da família e garantir adequada educação a criança. (RIZZINI, 2011, p. 25)

De acordo com Bering e Boschetti (2011), devido à crise de hegemonia no início da década de 1960, no Brasil se instaurou uma ditadura militar que defendia o projeto burguês, fazendo uso da violência para garantir os interesses da burguesia nacional e internacional. Assim o golpe militar provocou um novo momento de modernização conservadora, trazendo mudanças para a política social. Para as autoras foi um momento onde se ampliou a cobertura política brasileira “conduzida de forma tecnocrática e conservadora, reiterando uma dinâmica singular de expansão dos direitos sociais em meio a restrição dos direitos civis e políticos, modernizando o aparato varguista” (p.135).

Assim, a ditadura militar reeditou a modernização conservadora como via de aprofundamento das relações sociais capitalistas no Brasil, agora de natureza claramente monopolista, reconfigurando nesse processo a questão social, que passa a ser enfrentada num mix de repressão e assistência, tendo em vista manter sob controle as forças do trabalho que despontavam. (NETTO, 1991, *apud* BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 136)

Para Faleiros (2000 *apud* Bering e Boschetti, 2011.p. 136) “No contexto das perdas da liberdade democráticas, de censura, prisão e tortura para as vozes dissonantes por meio da expansão e modernização de políticas sociais”. Contudo, no mesmo passo em que se se impulsionavam políticas públicas mesmo restritas quanto ao acesso, como

estratégia de busca de legitimidade, a ditadura militar abria espaços para a saúde, a previdência, e a educação privadas, configurando um sistema dual de acesso as políticas sociais: para quem pode e para quem não pode pagar.

Em conformidade com Rizzini (2011), a partir de 1964 devido à ditadura militar instaurada no país, as crianças passam a ser tuteladas pelas forças armadas e toda situação referente à assistência voltada para a infância passa a ser regida pelos militares. Assim, os impasses envolvendo o menor são problemas de segurança nacional, na qual tem autonomia para intervir como desejar. A partir dessa realidade, criou se a Fundação Nacional do Bem-Estar no Menor (FUNABEM) e a Política Nacional do Bem-Estar dos menores (PNBEM) responsáveis por nortear todas as ações na área.

A política adotada, neste sentido, privilegiou, a exemplo do que aconteceu em quase todos os setores, o controle autoritário e centralizado, tanto na formulação, quanto na implementação da assistência à infância, leia-se aos “menores” enquanto problema social. Desse ponto de vista, a “questão do menor” interessava à segurança nacional, não só pela eventual canalização do potencial do “sentimento de revolta” dessa juventude “marginalizada” pelos movimentos de contestação do regime, mas, também, tendo em vista os efeitos da lapidação do seu potencial produtivo para o processo de desenvolvimento...Interessava, ainda, por causa das famílias marginalizadas e marginalizantes das quais essas crianças e adolescentes eram produto socialmente mais visível, mais deletério e mais incômodo, para o modelo de crescimento adotado pelos governos militares. A infância “material ou moralmente abandonada” transformou-se, desse modo, em motivo e canal legítimos de intervenção do Estado no meio das famílias pobres. (RIZZINI, 2011, p.27)

Assim sendo, ainda no século XX, as crianças ficam resguardadas pelos Juízes de Menores, como destaca Rizzini (2011 p. 27) “o menor em situação irregular”. Segundo a autora após décadas de discussões em torno da criança e formulações de inúmeros anteprojetos e tramitação do setor judiciário, na expectativa de aprovar uma revisão do Código de 1927, e que para a alegria de muitos em 1979 é substituído. Portanto “o novo Código de Menores veio a consagrar a noção do “menor em situação irregular”, a visão do problema da criança marginalizada como uma patologia social” (Rizzini, 2011, p. 28). A autora destaca que todo esse empoderamento concedido aos juízes sobre a vida dos menores, por ter acontecido no final da ditadura militar não teve longa duração.

E por final, diz que as crianças agora são protegidas pela sociedade civil, como afirma Rizzini (2011, p. 28) “crianças e adolescentes sujeitos de direitos”. De acordo com Rizzini (2011), uma nova luz brilhou na década de 1980, porque a ideia de

irregularidade com relação ao menor foi seriamente levantada e questionada. “As estatísticas sociais retratavam uma realidade alarmante. Parcelas expressivas da população infanto-juvenil pertenciam a famílias pobres ou miseráveis” (Rizzini, 2011, p.28). Assim, de acordo com a autora, essa realidade impulsionou a organização e a participação da população para a luta pela garantia dos direitos, afirma portando que logo após surge um vasto movimento social em prol de melhores condições para as crianças e adolescentes empobrecidas e marginalizadas.

Esse movimento social conseguiu inscrever sua proposta na Constituição de 1988, sob a forma do artigo 227, que manda assegurar, com absoluta prioridade, os direitos de crianças e adolescentes, incumbindo desse dever a família, a sociedade e o Estado, aos quais cabe, igualmente, protegê-las contra qualquer forma de abuso. De tudo isso resultou o Estatuto da Criança e do Adolescente e, com ele, supostamente, um novo paradigma jurídico, político e administrativo, destinado à resolução da problemática da infância e da juventude no Brasil, nos termos de uma sociedade democrática e participativa (RIZZINI, 2011, p.29)

No que se refere ao caso específico das políticas dirigidas à infância, prevaleceu, no Brasil até o presente, a necessidade do controle da população pobre, vista como perigosa. Manteve-se, pois o abismo infranqueável entre infâncias privilegiadas e menores marginalizados. Impuseram-se reiteradamente propostas assistenciais, destinadas a compensar a ausência de uma política social efetiva, capaz de proporcionar condições equitativas de desenvolvimento para crianças e adolescentes de qualquer natureza. (RIZZINI, 2011, p.16)

Assim sendo, podemos perceber que as políticas atuais resgatam algumas características do passado, (clientelismo, patrimonialismo, corporativismo). O conservadorismo ainda se faz presente nessas políticas, fazendo suas ações serem pontuais e compensatórias. Para Bering e Boschetti (2011, p. 156) [...] “a tendência geral tem sido a de restrição de direitos sob o argumento da crise fiscal do Estado”. Compreender como as políticas públicas são elaboradas a partir do viés conservador, é que nos permite compreender os tratos para todos os problemas sociais, na qual aqui, a gravidez na adolescência. “Ainda, as autoras apontam “[...] prevalecendo o já referido trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais, qual seja: a privatização, a focalização e a descentralização” (p. 156)”.

4.2 DADOS REFERENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O item anterior nos apresentou como surgem as políticas sociais no cenário brasileiro e relata brevemente a construção da política pública voltada para a criança e ao adolescente. Nesse subcapítulo, temos por intenção de apresentar alguns dados referentes à gravidez na adolescência no Brasil e na América Latina, para posteriormente discorrer como o Estado a partir das políticas sociais tem enfrentado esses índices no que tange ao fato.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), a América Latina é o continente na qual possui o segundo maior índice de gravidez adolescente no mundo, e ainda informa que os números de casos no Brasil estão por cima da média em relação a toda América Latina.

A América Latina e o Caribe continuam sendo a sub-região com a segunda maior taxa de gravidez adolescente do mundo, afirmou relatório da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). A taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos, enquanto a taxa na América Latina e no Caribe é de 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana. No Brasil, a taxa é de 68,4 nascimentos para cada 1 mil adolescentes. (ONUBR, 2018, p?)

A Organização das Nações Unidas no Brasil (ONUBR, 2018) afirma mesmo que decrescido a quantidade de filhos por mulher nos últimos 30 anos, a América Latina e o Caribe estão mais propensos com ocorrência de gravidez com adolescentes menores de 15 anos. A ONUBR aponta que “a taxa total de fecundidade na América Latina e no Caribe caiu de 3,95 nascimentos por mulher no período de 1980-1985 para 2,15 nascimentos por mulher em 2010-2015”, e mesmo demonstrando queda nos nascimentos de bebês afirma:

Apesar de, nos últimos 30 anos, a fecundidade total na América Latina e no Caribe — ou seja, o número de filhos por mulher — ter diminuído, as taxas de fecundidade das adolescentes caíram ligeiramente, disse o documento. A América Latina e o Caribe são a única região do mundo com uma tendência ascendente de gravidez entre adolescentes com menos de 15 anos, segundo o UNFPA. A estimativa é de que, a cada ano, 15% de todas as gestações na região ocorram em adolescentes com menos de 20 anos e 2 milhões de crianças nasçam de mães com idade entre 15 e 19 anos. (ONUBR, 2018, p?)

Também em consonância com os dados do Ministério da Saúde (2017), dados levantados mostram que entre os anos 2004 a 2015 o Brasil registrou queda de 17% no que se refere à gravidez nessa fase da vida. Também mostra que dentre as cinco regiões do país, o Nordeste é a região onde mais aparecem casos de gravidez na adolescência. Ainda, de acordo com o Ministério dos três milhões de nascidos vivos no país em 2015, 18% desses recém-nascidos são filhos de adolescentes.

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015). Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%). (BRASIL, 2017)

Para Dadoorian (2003), nos estratos sociais mais baixos (populares), a vontade pela maternidade pode surgir muito cedo na vida dessas jovens, pois ser mãe para muitas é um projeto de realização feminina.

Assim, a maternidade na adolescência pode vir a ser um projeto de crescimento social, uma vez que a menina tende a fazer todo o esforço do mundo para dar melhores condições de vida a criança, ou seja, a maternidade pode ser algo que dá novo sentido à sua vida. Dessa forma, “a satisfação pela maternidade pode advir através de uma dependência afetiva ao filho. Isso demonstra que o filho pode vir a preencher um vazio emocional que as jovens sentiam antes da maternidade” (Santos; Schor, 2003,p?). Apesar de serem relatadas experiências de conflito inicial, a maternidade pode ser vivenciada de forma positiva e adaptativa ao longo do tempo, principalmente, quando há uma rede de apoio social efetiva que auxilia a jovem mãe.

Entretanto, de acordo com dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde mostram que dentre os países da América do Sul, o Brasil é o quarto país com o maior número de adolescentes grávidas, levando em consideração os nascimentos registrados entre 2010 a 2015. O Brasil, segundo a OMS (2018), tem uma média de 68 adolescentes grávidas para um grupo de mil meninas dentro da faixa etária de 15 a 19 anos. Assim, superando a média no continente Latino Americano que é de 66 adolescentes grávidas para cada mil. Como nos mostra a tabela abaixo:

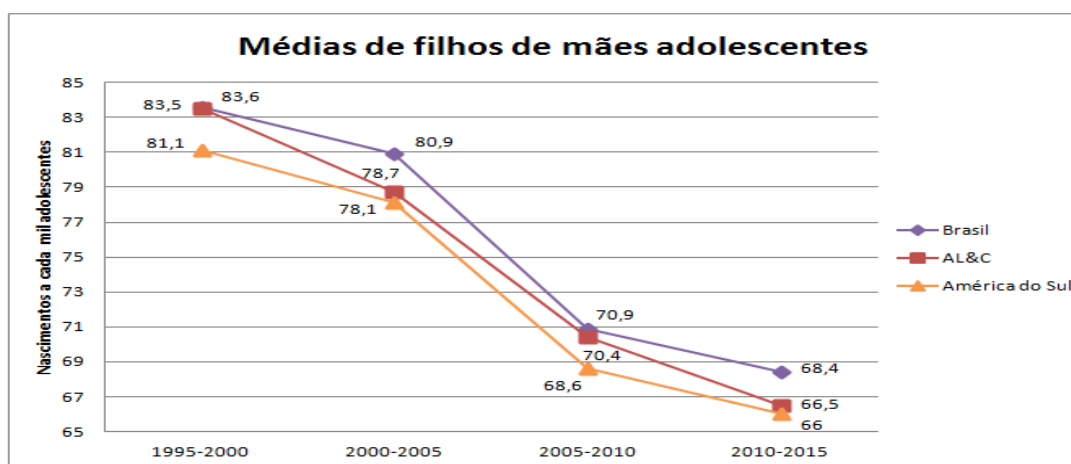
Tabela 1 – Números de nascimentos em cada grupo de 1000 adolescentes entre 15 e 19 anos

PÁIS	2005-2010	2010-2015
VENEZUELA	82,6	80,9
EQUADOR	83,0	77,3
BOLÍVIA	81,9	72,6
BRASIL	70,9	68,4
ARGENTINA	60,6	64,0
PARAGUAY	67,8	60,2
URUGUAI	61,2	58
COLOMBIA	63,7	57,7
PERU	54,7	52,1
CHILE	52,7	49,3
MEDIA NA AMERICA DO SUL	68,6	66

Fonte: Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan Americana de Saúde

O próximo gráfico, de acordo com a OMS (2018), mostra o declínio nas taxas de gravidez adolescente a partir de 1995 até 2015 no Brasil. No entanto, a média das taxas no país desde 1995 manteve-se mais alta que a média do continente.

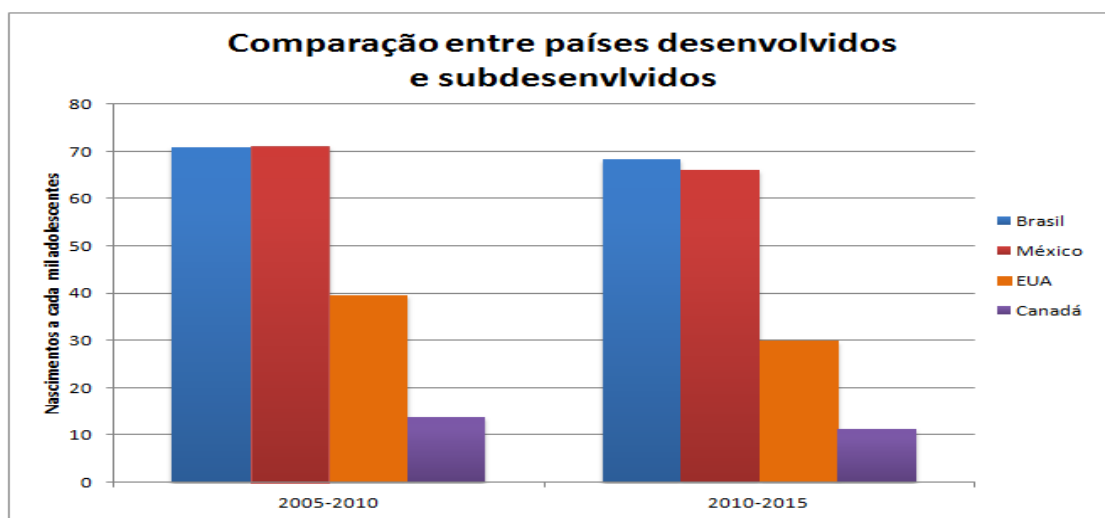
Gráfico 3 – Média de filhos de mães adolescentes



Fonte: Organização Mundial da Saúde

O gráfico abaixo de acordo com a OMS (2018) faz uma equiparação da gravidez na adolescência nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, mostrando que o Brasil está muito distante das taxas encontradas nos países desenvolvidos, contudo é importante nos questionarmos: Como foi a história de formação de cada país? O fato de o Brasil ser um país de capitalismo dependente tem a ver com essa preocupação nos índices, pois como já mencionamos aqui, é na classe pobre que se encontram os maiores números de adolescentes grávidas.

Gráfico 4 – Comparação entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos



Fonte: Organização Mundial da Saúde

Diante desses dados, levando em consideração que a gravidez na adolescência é visualizada pelo Estado com um problema de saúde pública, e mesmo o Brasil apresentando queda nos índices após a década de 1990, fica bem nítido que o Estado precisa reavaliar suas políticas públicas para melhor intervenção do “problema” como o próprio julga. Incorporar políticas públicas que aborde a questão da classe, a questão racial e de gênero podem trazer respostas que vão de encontro aos números, na mesma medida dos riscos existentes da gravidez na adolescência.

4.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO DO ESTADO

Diante do cenário moderno conservador das políticas sociais, e dos dados encontrados referente à gravidez na adolescência, neste item discutiremos e apresentaremos como o Estado visualiza e enfrenta a gravidez na adolescência, considerada por ele como problema de saúde pública.

O ideário neoliberal se instaura no Brasil mais precisamente na década de 90, traz consigo preceitos do liberalismo como uma maneira de garantir a produção e a reprodução do capital nacional e internacional. Assim, o Estado tende a oferecer cada vez mais o mínimo para os cidadãos, a fim de oferecer livre mercado aos indivíduos, ou seja, o acesso aos diversos serviços que eram de sua responsabilidade passa a ser oferecidos por segmentos privados.

O neoliberalismo pode ser definido como uma ideologia ou doutrina que atualmente ganhou a maior adesão e simpatia dos políticos e da opinião pública internacional, nacional e local, estabelecendo, por isso, os parâmetros da política econômica de grande parte dos países do mundo. Os programas de ajuste estrutural estão fortemente embasados nessa ideologia. Como seu nome indica, o neoliberalismo ("novo liberalismo") traz de volta à cena o conjunto de teses econômicas conhecido como liberalismo. Na sua acepção geral, o termo liberalismo define as ideias, teorias ou doutrinas que dão primazia à liberdade individual e rejeitam qualquer tipo de coerção do grupo ou do Estado sobre os indivíduos. No plano econômico, o liberalismo teve notável influência no desenvolvimento do capitalismo do século XIX. Um ponto central nessa doutrina era o repúdio a qualquer intervenção do Estado na área econômica. (FRANCH *et al* 2001 p. 1 *apud* VALLE ; STRUETT, 2015, p. 3).

No Brasil, o enfrentamento do Estado com as expressões da “questão social” se dá a partir de políticas sociais. Estas políticas na atual conjuntura estão elaboradas entrelaçadas sob ótica neoliberal, adotando características cada vez mais privativas, focalizadas e descentralizadas. Para Bering (2009, p.?) “As políticas sociais entram, neste cenário, caracterizadas como: paternalistas, geradoras de desequilíbrio, custo excessivo do trabalho, e, de preferência, devem ser acessadas via mercado, transformando-se em serviços privados”.

Nesse sentido, faz-se importante ressaltar que, tanto no contexto da América Latina, como no brasileiro, não se chegou a constituir um Estado de bem estar social pleno (ou mesmo parcial), muito menos se observou a construção de pactos típicos do relativo Estado, operando-se tão somente a construção de um sistema de proteção social, marcado por se efetivar mediante [...] programas e ações fragmentadas, eventuais, portanto, descontinuas. (SILVA, YAZBEK; DI GIOVANNI, 2011, p. 25 *apud* PORTO, 2015, p.2).

A autora ainda ressalta que, no que ideário neoliberal, os benefícios, programas e serviços sociais tendem a deixar o caráter de direito social para incorporar o direito do consumidor, via mercado. Assim, há uma forte tendência para que os serviços públicos sejam cada vez menos abrangentes, tendo em vista os cortes dos gastos sociais, levando assim a privatização dos serviços públicos. Bering aponta (2009, p.?) “Daí as tendências de desresponsabilização e desfinanciamento da proteção social pelo Estado”.

Conforme Netto (1993) o Estado no neoliberalismo adota uma postura em que oferece o mínimo para os trabalhadores e máximo para o capital, instigando a mercantilização dos serviços públicos, ou seja, as políticas públicas dentro da lógica neoliberal passam a serem negócios, e que por sua vez, lucrativos. E a saúde, aqui em

especial, é um bom exemplo de forte privatização, onde os planos de saúde ganham espaço num cenário onde o Estado age estrategicamente por oferecer o mínimo. Como bem aponta Silva, Yazbek; Giovanni (2011, p. 27 *apud* Porto, 2015 p. 5) “nefasta articulação do Estado com o setor privado lucrativo, principalmente no que se refere às políticas de educação, saúde e habitação”. Assim uma das estratégias encontradas pelo Estado em relação à efetivação das políticas públicas é a sua desresponsabilização, deixando para empresas privadas e para o terceiro setor o papel que seria dele, assim, culpabilizando o indivíduo por estar em tal situação.

A desresponsabilização do Estado, ou Estado Mínimo, determina a transferência das ações em saúde para as empresas privadas, terceiro setor, ou as Organizações Sociais. Uma “tênue” privatização repassa os serviços a empresas ou Organizações Sociais OSCIPS (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público). A delegação dessa função, ainda vela os sistemas de corrupções nos repasses de recursos públicos aos setores privados. No entanto, esse processo de repassasse de recursos é denominado como publicização do setor privado. (VALLE; STRUETT, 2015, p. 8)

Dentro da lógica neoliberal, os ajustes fiscais passam a ser incorporados a fim de reformular o sistema de proteção social brasileiro (saúde, assistência e previdência), visando à privatização, a descentralização e a focalização do mesmo, trazendo assim rebatimentos negativos, pois tais políticas públicas não conseguem suprir nem as necessidades básicas dos cidadãos. Como afirma Bering; Boschetti (2011, p. 134) “[...] é inegável que as reestruturações em curso seguem na direção de sua restrição, seletividade e focalização; em outras palavras, rompem com os compromissos e consensos do pós-guerra, que permitiam a expansão do Welfare State”.

No contexto da América Latina, os ajustes vieram acompanhados de uma série de prescrições visando a reformulação dos sistemas de proteção social. Tais prescrições eram calcadas nas seguintes ideias: privatização (entendida no sentido de deslocar a produção de bens e serviços públicos para o setor privado lucrativo), descentralização (enquanto forma de aumentar a eficiência e a eficácia do gasto, tendo em vista aproximar os problemas da gestão), focalização (considerada enquanto direcionamento do gasto social a programas e a públicos-alvo específicos, seletivamente escolhidos pela sua maior necessidade e urgência) além de programas (fundos) sociais de emergência (DRAIBE, 1993 *apud* PORTO, 2015, p.4)

A Constituição Federal de 1988 afirma que os cuidados básicos para a criança e ao adolescente são de responsabilidade do Estado, sem dúvida a CF de 1988 foi um grande marco no que diz respeito aos direitos conquistados pela sociedade civil, entretanto, nesse mesmo momento histórico outras ideias (neoliberalismo) também

estavam ganhando força. Assim sendo, apesar dos avanços instaurados na CF de 1988, a família foi tida como parceira no que tange a provisão de bem-estar de seus membros, ou seja, o Estado responsabiliza a família por aquilo que o próprio incumbido de cumprir.

Diante disso, pode-se dizer que a partir dos anos 1990 se acirra no Brasil um processo de disputa entre diferentes projetos políticos para a sociedade brasileira, nos quais a questão da proteção social joga papel fundamental. Nesse âmbito, o processo é caracterizado, por um lado, pela tensão entre a afirmação da proposta de institucionalização da proteção social nos moldes definidos pela Constituição de 1988 e a sua desconstrução através da retração do Estado. Esta inclui tanto as privatizações como a adesão ao princípio da focalização nas políticas públicas e a afirmação do Pluralismo de bem-estar. Por outro lado, pela tensão entre a afirmação da família como parceira na condução das políticas sociais e a sua “desfamiliarização”. Mesmo com os avanços advindos da Constituição de 1988, a regulamentação das diferentes políticas sociais, com exceção da saúde, ainda pautou a família como ator importante na provisão de bem-estar. (MIOTO, 2008, p. 143 *apud* SILVA, 2009, p.29)

Sendo assim, conforme o art. 227 da Constituição Federal de 1988, a criança e ao adolescente possuem vários direitos que devem ser respeitados e garantidos, como a saúde, por exemplo, assegurado através do Sistema único de Saúde (SUS), como também aponta o art. 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assim, questionamos: Os direitos da criança e do adolescente são assegurados independente de classe, raça e gênero?

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

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016). § 1º A criança e ao adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016). § 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016). § 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para

o acompanhamento que se fizer necessário. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016). (BRASIL, 1990, p.16)

Também na esfera da saúde, o Art. 7º do ECA afirma que “a criança e ao 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”, assim, o Estatuto defende que as políticas públicas promovam o desenvolvimento saudável desses cidadãos. Para a sociedade moderna, como apontamos anteriormente a gravidez na adolescência não é vislumbrada como a fase correta para a concepção de um filho, pois essa fase estaria reservada para os estudos, ou seja, a preparação do adolescente para o mercado de trabalho. Depois da década de 1960 a gravidez na adolescência é vista pelo Estado como um problema de saúde pública, porque nela são encontrados vários riscos eminentes (biomédico, psicológico e social), por outro lado, nos deparamos com as mínimas respostas oferecidas pelo Estado, que por ventura não são questionadas. Para Nunes (2010, p?), “no Brasil, o debate sobre gravidez na adolescência teve início no âmbito da saúde pública, a partir de uma preocupação com o aumento do número de partos realizados nos hospitais públicos em adolescentes com menos de 20 anos de idade”. Entretanto, vivemos num país de capitalismo dependente, onde a desigualdade social atua com forte presença, assim como a desresponsabilização do Estado em garantir políticas sociais amplas e de qualidade.

A situação de desigualdade social, política e econômica encontrada no Brasil tem influência direta na dinâmica familiar e no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Nesse contexto, a gravidez na adolescência tem sido tradicionalmente tratada como um problema de saúde pública, apesar de diferentes estudos atribuírem significações positivas para a vivência da maternidade a partir da perspectiva das adolescentes. (GONTIJO; MEDEIROS, 2004, p. 02)

O que se percebe nesse cenário, é quem tem melhores condições econômicas recorrem a serviços privados na busca em resolver as demandas, já que o Estado trabalha com o mínimo quando o assunto são as políticas sociais. Perguntamo-nos: As pessoas pobres ou vivem em condições de extrema pobreza, acessam serviços privados quando o Estado se ausenta de suas obrigações? É válido ressaltar que a família é chamada pelo Estado, quando o mesmo omite suas responsabilidades no que diz

respeito ao bem-estar desses adolescentes, instigando a família a cumprir papel que foi designado ao Estado.

Para o senso comum, a gravidez quando ocorrida depois da adolescência além dos riscos serem menores, não impacta a vida escolar (aprendizado) e consequentemente não permite que futuras oportunidades de trabalho fiquem limitadas ou desapareça. Todavia, nos questionamos: Se o Estado oferecesse políticas sociais que vão ao encontro das necessidades da adolescente grávida, isso não impactaria na redução dos referidos riscos?

A gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública, pois as mães mais jovens podem enfrentar risco maior de complicações do parto, morte e invalidez, incluindo a fístula obstétrica (um canal formado entre a vagina e a bexiga ou o canal retal, através do qual urina e fezes escapam continuamente). Além disso, a jovem grávida tem sua infância abruptamente interrompida, uma educação reduzida e perda de oportunidades. (UNFPA, 2013 *apud* OLIVEIRA, 2017)

Assim sendo, o referido problema de saúde pública é reconhecido pelo Estado, que passa a intervir minimamente como já citamos, o mesmo procura desenvolver ações e programas de conscientização, prevenção e acompanhamento para a referida população, no intuito de minimizar os índices de gravidez nessa etapa da vida. Contudo, o que percebemos é que essas respostas são pontuais, e não trabalham com a totalidade, ou seja, não incorporam para si outros fatores como, por exemplo, a classe social, a questão racial, gênero dentre outros.

No Brasil, apesar de todos os êxitos e avanços na área da legislação as iniciativas de atendimento às adolescentes ainda são incipientes, sobretudo na Atenção Básica à Saúde (atenção primária) que é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada para todas as novas necessidades das pessoas. A precariedade no atendimento à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes deve-se, entre outras razões, ao fato de que a preocupação pela vida reprodutiva das mulheres esteve centrada em práticas de controle da natalidade pelo Estado como forma de conter o crescimento populacional, o aumento da miséria e da criminalidade (BARSTED, 1999 *apud* OLIVEIRA, 2010, p. 5).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017) a respeito da “problemática”, o mesmo se esforça em desenvolver ações no intuito de aumentar a participação de adolescentes tanto na educação quanto na saúde. Busca-se melhorar a promoção,

proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens com o objetivo de também conscientizar gestores.

Contudo, nos questionamos: Este investimento em educação, em saúde, e em ações para planejamento reprodutivo considera o corte de classe, gênero e raça? Contudo, os profissionais envolvidos na política pública que atuam com adolescentes deveriam se questionar sobre a eficiência e eficácia das políticas públicas desenvolvidas pelos municípios, estados e governo federal, a fim de avaliar se as estratégias de ações correspondem à realidade do adolescente.

Através da portaria nº 2.488, de 21 de outubro, de 2011, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), procurando por melhorias para atenção básica. Conforme o Ministério da Saúde (2017) outra estratégia denominada Agenda Proteger e Cuidar da Saúde, foi criada na tentativa de qualificar os cuidados para os cidadãos adolescentes na atenção básica de saúde, “tem o objetivo de apoiar as gestões estaduais e municipais na ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde de adolescentes, visando à integralidade da atenção e à garantia de seus direitos”.

A Agenda Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes reúne diretrizes do Ministério da Saúde que tem como objetivo de apoiar as gestões estaduais e municipais na ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde de adolescentes, a fim de garantir a integralidade da atenção e à garantia de seus direitos. O aperfeiçoamento das ações de proteção e promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva para adolescentes e o fortalecimento da resolutividade na atenção básica toma corpo com a estratégia, que entende a fase como o período mais saudável da vida e o melhor momento para investir em esforços de proteção e de promoção da saúde... A implementação da agenda se dará em três etapas: organização dos serviços; crescimento e desenvolvimento e saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2017, p.?)

Dentre as ações do Ministério da saúde desenvolvidas para os adolescentes, podemos mencionar a Caderneta da Saúde do (a) Adolescente que dispõe de informações para a população entre 10 e 19 anos, e procura monitorar o desenvolvimento e a saúde dessas pessoas, auxiliando assim nas ações educativas voltadas para este grupo. Essa ação é dividida em três grandes eixos: atenção, prevenção e promoção.

Uma das iniciativas é a distribuição da Caderneta de Saúde de Adolescentes (CSA), com versões masculinas e femininas. A caderneta contém subsídios que orientam atendimento integral dos jovens. Para prevenção da gravidez, o Ministério da Saúde distribui a pílula combinada, anticoncepção de emergência, minipílula, anticoncepcional injetável mensal e trimestral e diafragma, assim como preservativo feminino e masculino. Recentemente, a pasta anunciou a oferta de DIU de Cobre em todas as maternidades brasileiras, o que inclui as adolescentes dentro desse público a ser beneficiado. (BRASIL, 2017, p.?)

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) é válido destacar o Programa Saúde na Escola (PSE), na qual alguns Municípios aderem para a Saúde Básica, baseia-se numa gestão compartilhada, ou seja, o trabalho é realizado através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) “numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais” (BRASIL, 2017, p.?)

É uma política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. Nele, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino. A partir de 2013, todos os Municípios do País estão aptos a participar do Programa Saúde na Escola. Podem participar todas as equipes de Atenção Básica e as ações foram expandidas para as creches e pré-escolas, assim todos os níveis de ensino passam a fazer parte do Programa. (BRASIL, 2017, p.?)

Assim, com esses Programas dentro da Saúde Básica busca-se levar informação, conscientização e prevenção a respeito da gravidez na adolescência. A escola por conter muitas adolescentes é um local apropriado para a realização de campanhas, rodas de conversas com toda a equipe multiprofissional, assim como distribuição gratuita de métodos contraceptivos.

A mudança de padrões da gravidez na adolescência está relacionada a vários fatores como expansão do programa Saúde da Família, mais acesso a métodos contraceptivos e ao Programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde, que leva ao empoderamento próprios adolescentes ao fazer escolhas livres e determinar o seu projeto de vida. (BRASIL, 2017, p?)

O Programa Rede Cegonha é uma ação criada em 2011 pelo Ministério da Saúde e vem se consolidando aos poucos no território nacional. Busca-se com o programa trazer melhorias no atendimento da mulher tanto no decorrer da gestação como também depois do parto, e atenção integral ao bebê até dois anos de idade. Assim, de acordo

com o Ministério (2017) “o profissional de saúde garante a recepção da usuária com escuta qualificada, que favorece o vínculo e a avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, com articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência”.

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. (BRASIL, 2017, p?)

De acordo com o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), algumas ações em especial podem ter contribuído para decaída das taxas de gravidez na adolescência, como exemplo, a expansão do Programa Saúde da Família, instigando maior aproximação dos adolescentes com os profissionais de saúde e o fácil acesso a métodos contraceptivos (Ministério da Saúde 2017), outro exemplo a ser citado é o Programa Saúde na Escola, que de acordo com o Ministério da Educação (2018) “visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde proporcionando melhoria da qualidade de vida dos educandos.”

Diante dessas informações, o que se percebe, que tais programas e ações são desenvolvidos pelo Estado por meio do Ministério da Saúde para uma classe específica (trabalhadora empobrecida), onde o Estado se preocupa com os tais índices de gravidez na adolescência porque as políticas sociais ao incorporarem a direção neoliberal não conseguem responder as demandas advindas da classe pobre. Assim, sendo, o Estado visualiza e trata a gravidez na adolescência de forma minguada, sem explicitar os determinantes étnicos, raciais, socioeconômicos, de gênero.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração o objetivo geral desse trabalho, que pretendeu problematizar e compreender por que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, como também descobrir se os riscos da gravidez na adolescência, nesta etapa da vida, estão associados a fatores econômicos e socioculturais, pudemos concluir a partir dessa revisão de literatura que a gravidez na adolescência nem sempre foi encarada como de fato um problema. A partir da década de 1960 a gravidez na adolescência torna-se um problema de saúde pública, devido a inúmeros riscos (biomédicos, psicológicos e sociais) acarretados pela pouca idade da adolescente, entretanto, podemos dizer através desse estudo que a gravidez é um “problema” de saúde pública, quando outros fatores, como a classe social, e questão de gênero, a questão racial não é tão discutida e abarcada pelo Estado, trazendo consequências para a adolescente grávida que precisa acessar políticas sociais que contemplem as suas necessidades.

Contudo, um dos objetivos específicos teve-se em problematizar a adolescência como uma construção histórica social, e de acordo com a revisão literária, conseguimos entender que o termo adolescência é uma construção histórico-social, que em outras épocas não existia o termo adolescente, que a partir da Revolução Industrial no cenário do capitalismo Industrial, no século XVIII, que se inventa a adolescência e depois privilegiada no século XX. A adolescência na contemporaneidade é uma fase acarretada de problemas sociais, na qual se tem a gravidez como um dos problemas, porém esse “problema” é desencadeado por outras questões escamoteadas na sociedade.

Outro objetivo específico que tínhamos foi problematizar a questão de classe, gênero e racial que envolve a gravidez na adolescência, e segundo a literatura estudada, esses fatores são implícitos na sociedade capitalista, e não são questionados pela saúde pública. Assim, os riscos biomédicos, psicológicos e sociais tão discutidos pelos profissionais nas respectivas áreas, podem ser procedentes de fatores econômicos (questão de classe), e socioculturais (questão racial e de gênero), onde na atual sociedade esses agentes são velados. Foi possível visualizar que o racismo ainda se faz presente na atualidade, assim o trabalho mostrou que a mulher negra tende a sofrer mais violência obstétrica que a mulher branca, possui menos atendimento pré-natal e são as

maiores vítimas de negligência, durante a e após a gestação, e muitas podendo chegar a óbito.

No decorrer do trabalho fizemos várias indagações, como: As concepções dos riscos existentes na gravidez são os mesmos independentes da classe social? Ou, estes riscos podem variar de acordo com condição socioeconômica da adolescente? Será que todas as adolescentes estão igualmente passivas a esses riscos? E ao realizar a revisão de literatura sobre a gravidez na adolescência a partir dos diversos aspectos sociais, econômicos biológicos e psicológicos e raciais que a colocam na condição de um problema de saúde pública, pudemos concluir que os riscos na gravidez na adolescência estão do mesmo modo associados a tais fatores (classe social, racial e gênero) do que apenas a idade biológica da adolescente. Sendo assim, na saúde, num geral quem são as pessoas atendidas e acompanhadas pelos profissionais? A maioria pertence a que classe social? Diante da literatura, pudemos constatar que a maioria das adolescentes grávidas que recorrem aos serviços públicos é em sua maioria pobre, fica nítido que o Estado por também defender os interesses capitalistas, tende a oferecer respostas mínimas para a massa trabalhadora, através das políticas sociais, e ao desconsiderar o fator de classe social consequentemente pode agravar os riscos biomédicos, psicológicos e sociais.

Por fim, outro objetivo específico que tentamos decifrar foram os possíveis fatores de risco determinantes da gravidez na adolescência, na qual a partir da literatura, pôde se descobrir que existem outros elementos (classe, raça e gênero) e que por sinal estão muito presentes no cotidiano, porém, mistificados na nossa sociedade. Esses fatores podem fazer dos riscos apontados pela literatura da medicina e da psicologia tão ou mais graves. Portanto, através desse trabalho, podemos concluir que a gravidez na adolescência é tida como um problema de saúde pública, não necessariamente por conta da idade biológica, mas por ocorrer majoritariamente em adolescentes oriundas da classe pobre, que precisam acessar serviços públicos com respostas que contemplem suas necessidades, todavia, o Estado se esquiva e atende minimamente tais demandas, contribuindo para os variados riscos aqui discutidos.

Outro ponto que gostaríamos de chamar atenção ao concluir esse trabalho é demonstrar a importância do profissional de Serviço Social na política da saúde em especial, pois, a gravidez na adolescência sofre rebatimentos originários das expressões da “questão social” advindas da contradição trabalho e capital, que por sua vez é objeto de trabalho do profissional. Assim, é de suma relevância maior ocupação desses profissionais nas políticas públicas, pela competência teórica metodológica, ética

política e técnico operativo adquirido na formação e no fazer profissional, assim intervindo nas expressões da “questão social” de maneira investigativa e criativa, vislumbrando respostas que abarquem a totalidade, realizando escuta e acompanhamentos que permitam viabilizar o acesso às políticas públicas, como direito de todo cidadão. Sabemos que a questão racial que envolve tal fato e até questão de gênero, podem ser um dos motivos para a adolescente não procurar serviços públicos disponibilizados, ou reduzir o acesso destas aos referidos serviços, assim com o profissional inserido nessas políticas públicas (saúde, assistência, educação), as chances do acesso aos serviços são maiores.

A produção aqui apresentada permite nos aproximarmos da realidade de muitas adolescentes, como também traz maior reflexão de como os profissionais de Serviço Social tem feito suas intervenções, será que tem sido intervenções com mediações ou imediatas? Assim, esse estudo provoca todos os profissionais e futuros profissionais, a fazerem uma reflexão do tema abordado, para não serem sugados pelo conservadorismo que é nada mais que o próprio cotidiano!

REFERÊNCIAS

ABN, 2004) Agência Brasileira de Notícias. Gravidez precoce preocupa autoridades sanitárias, Editoria de Saúde, Brasil. Disponível em www.abn.com.br/noticias1.php?id=22228

ALMEIDA, L.V.L; COSTA, F.M. Causas e consequências da gravidez na adolescência: uma revisão da literatura. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 18, Nº 188, Enero de 2014. <http://www.efdeportes.com/>

ARIÈS, P. História social da infância e da família. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

ARIÈS, P. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.

AZEVEDO, W.F eat *al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Einstein (São Paulo) vol.13 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2015 Epub June 09, 2015

BARONI, Vera. O Racismo começa na Gravidez. Ano 2015. Disponível em <https://www.geledes.org.br/o-racismo-comeca-na-gravidez/>

BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social no contexto da crise capitalista. In: Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. Política Social: Fundamentos e História 9ª Edição São Paulo: Cortez, 2011

BERNARDO, F.R. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE AS JOVENS MÃES ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina, ano 2012.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) • Volume 11 Número 1 janeiro/junho 2007

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: CBIA, 1990. Disponível no site : http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde do Adolescente. Brasília, 2001, disponível no site:<<http://www.saude.gov.br>>.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2017 Pesquisa Saúde Brasil. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>

CAETANO, D.N. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Caminhos entre projetos de vida e a realidade. Natal/ RN, 2017.

CALVO, Maria Cristina Marino *et al.* Encontros e desencontros na trajetória percorrida pelos adolescentes a partir da 68 gravidez. In: Saúde da Mulher: um desafio em construção. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2006.

CONCEIÇÃO, A.L. Gravidez na adolescência: análise de dados do Município de Pato Branco/PR. Ano 2012

CASTRO, J.A; *et al.* Juventude e Políticas sociais no Brasil / *Brasília*, 2009.

CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

COSTA, R. *et al.* A importância da Alimentação Saudável. IFF/Fiocruz 2017. Disponível em <http://www.redemacuco.com.br/2017/09/13/a-importancia-da-alimentacao-saudavel-na-gravidez/>

COSTA, A.C.P. AS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E A EDUCAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DA DÉCADA DE 1920. Mestre em Educação - Área de Concentração em Educação Social pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS (2012)

COUTINHO, R. O Racismo começa na Gravidez. Ano 2015. Disponível em <https://www.geledes.org.br/o-racismo-comeca-na-gravidez/>

CUNHA, A. ONUBR- Nações Unidas do Brasil. Ano 2016. Disponível em <https://nacoesunidas.org/gravidez-na-adolescencia-e-mais-frequente-em-grupos-de-maior-vulnerabilidade-social-diz-oficial-do-unfpa/>

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicologia ciência e profissão, Brasília, v. 23, n.1, p. 84-91, mar. 2003

DEBERT, G.G Pressupostos da Reflexão Antropológica sobre a Velhice. In: Debert, Guita Grin. A Antropologia e a Velhice – Textos Didáticos 2ª Edição, Campinas, IFCH/ Unicamp, 1998, pp. 07-28

DEBERT, G. G. Velhice o curso da vida pós-moderno REVISTA USP, São Paulo, n.42, p. 7083, junho/agosto 1999.

DIAS, A.C.G; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo; Paidéia (Ribeirão Preto) vol.20 no.45 Ribeirão Preto Jan./abr. 2010

DINIZ, N. C. Gravidez na Adolescência: Um Desafio Social. Trabalho de Conclusão de Curso apresentação ao Curso de Especialização em Atenção Saúde Básica da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais/ Minas Gerais 2010

FONSECA, J. L. C. L. Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção - São Paulo: s.n., 1997.

FREIRE, Luiz Felipe. et al. O racismo começa na Gravidez. Ano 2015. Disponível em <http://populacaonegraesaude.blogspot.com/2015/09/o-racismo-comeca-na-gravidez.html>

FROTA, A. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção Estud. pesquisa. psicol. v.7 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007

FERREIRA, T.H.S; FARIAS, M.A. Adolescência através dos Séculos Universidade Federal de São Paulo Psicologia: Teoria e Pesquisa Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 227-

FILHA, V.L.M.S; CASTANHA A.R. PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE SAÚDE E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; 2014.Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil

GÓES, E. Por que mulheres negras são as que mais morrem na gravidez e no parto? População Negra e Saúde. Disponível em <http://populacaonegraesaude.blogspot.com/2018/04/por-que-mulheres-negras-sao-as-que-mais.html> ano 2018.

GONTIJO, Daniela Tavares; MEDEIROS, Marcelo - Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, p. 394-399, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

GROSSMAN, Eloisa. A construção do conceito de adolescência no Ocidente Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente UERJ Jul/Set - 2010

HEILBORN, Maria Luiza. (1998). Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In VIEIRA, Elisabeth M., FERNANDES, Maria Eugenia L., BAILEY, Patrícia e McKAY, Arlene. (orgs.). Seminário Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente - Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher/Family Health International, Associação Saúde da Família. Rio de Janeiro, 1998, p. 23-32.

IBGE. (2018) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística de Gênero: Indicadores Sociais das mulheres no Brasil. Ano 2018. Disponível em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/9d6f4faeda1f1fb7532be7a9240cc233.pdf

IBGE. (2015) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira, Rio de Janeiro, 2015. Estudos & Pesquisa. Informação Demográfica e Socioeconômica Brasileira.

LEONTIEV, Alexis. O desenvolvimento do psiquismo. Lisboa: Horizonte, 1978.

LOPES, Fernanda. (2018) Maioria de mortes maternas ocorre entre mulheres negras jovens Disponível em <https://noticias.r7.com/saude/maioria-de-mortes-maternas-ocorre-entre-mulheres-negras-jovens-01062018>

MARTINS, C.B.G *et at.* As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE / UERJ Vol. 9 nº 1 - Jan/Mar - 2012

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. Estado, classe e movimento social. 1. Ed. São Paulo: Cortez, 2010 (Biblioteca básica de serviço social; v.5), pp.34-41; 42-49 e 55- 60.

MOTTA, Débora. Uma análise da adolescência ao longo da história FAPERF ano, 2010.

- NETO, A.C.S. (2004). Gravidez na adolescência. Publicado no Psicologia. pt a: 2004-04-10 Disponível Em http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0178
- NETTO, José Paulo. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992.
- NETTO, José Paulo. Crise do socialismo e ofensiva neoliberal. São Paulo: Cortez, 1993.
- NUNES, Silva Alexim. Problematizando a gravidez na adolescência. Rev. Epos vol.1 no.1 Rio de Janeiro jan. 2010
- OLIVEIRA, Carlos Eduardo Maia. Gravidez na adolescência um problema de saúde pública. Disponível em <http://oextra.net/materias/6861/gravidez-na-adolescencia-um-problema-de-sade-pblica. Ano 2017>
- OLIVEIRA, Maristela Costa. Gravidez na adolescência: tema para reflexão na política da saúde. Sociedade em Debate, Pelotas, 16(2): 233-253, jul. Dez./2010
- ORLANDI, R; TONELI, M.J.F ADOLESCÊNCIA E PATERNIDADE: SOBRE OS DIREITOS DE CRIAR PROJETOS E PROCRIAR. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 317-326, abr./jun. 2008
- PAUCAR, L.M.O. Representação da gravidez e aborto na adolescência: Estudo de casos em São Luís do Maranhão. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE EDUCAÇÃO TESE DE DOUTORADO ANO 2003
- PATIAS, N.D *et al.* CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema REVISTACONTEXTO & SAÚDE IJUÍ EDITORA UNIJUÍ v. 10 n. 20. / junho 2011 p.205-214
- PORTO, A.M. REBATIMENTOS DO AJUSTE NEOLIBERAL NAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS: Reestruturação e prevalência dos programas de transferência de renda. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas. Ano 2015
- RIBEIRO, F. N *et al.* GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES PRECURSORES E RISCOS ASSOCIADOS. CONEDU- Congresso Nacional de Educação 2014
- RIZZINI, Irene; PILOTTI Francisco. A Arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011
- RODRIGUES, C.L; SANTOS, P.G. Gravidez na adolescência: características das mães e recém-nascido segundo o sistema de informação de nascimentos. REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE / UERJ Vol. 14 nº 4 - Out/Dez – 2017
- SANTOS, B. R. (1996). Emergência da concepção moderna de infância e adolescência: mapeamento, documentação e reflexão sobre as principais teorias. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- SANTOS E.S *et al.* GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE CONTEXTUAL DE RISCO E PROTEÇÃO; Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar ano 2010
- SANTOS. S.R; SCHOR N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. Revista Saúde Pública 2003; 37(1):15-23 15 Disponível em : www.fsp.usp.br/rsp.

SANTOS eat al. (2014) Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciênc. saúde coletiva vol.19 n..3 Rio de Janeiro Mar. 2014

SEDICIAIS, S. (2015) Disponível em: <https://www.tuasaude.com/gravidez-precoce/>

SESTI, S. Os perigos da Má alimentação durante a Gravidez. Saúde Física 2013. Disponível em <http://www.blogdasaude.com.br/2013/12/13/os-perigos-da-ma-alimentacao-durante-a-gravidez/>

SILVA, Paolla Santiago. A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA GESTANTES E PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS NA MATERNIDADE DO HU/UFSC. Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social. Departamento de Serviço Social, Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC /2009.

SILVEIRA, Mayra. Os caminhos da infância. A história social da criança e do adolescente. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 19, n. 3999, 13 jun. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/28271>>.

SOUZA, M.A; MELO L.L. A ADOLESCÊNCIA E O ADOLESCENTE AO LONGO DA HISTÓRIA: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM 17º SENPE- Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, ano 2013.

TABORDA, J.A. *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Trabalho realizado no Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE) – Curitiba (PR), BrasilCad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro.

TEODÓSIO, A.S.S, RESENDE, G.A. Democratização de políticas sociais no Brasil. Venturas e desventuras das organizações da sociedade civil Civitas - Revista de Ciências Sociais, vol. 14, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 177-192 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil.

UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas. Maternidade Precoce: Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Situação da População Mundial e 2013

UNFPA – Gravidez não-intencional na Adolescência: Panorama nacional, determinantes sociais e fortalecimento de trajetórias e direitos Fundo de População das Nações Unidas, 12 de dezembro de 2017.

UTIAMADA, M.R.P. A paternidade na adolescência: um estudo a partir da visão dos pais adolescentes do ambulatório de pré-natal do Hospital de Clínicas de Londrina. Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248 Universidade Estadual de Londrina, 2010

VARELLA, M. Desigualdade social e gravidez na adolescência. Disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/para-as-mulheres/desigualdade-social-e-gravidez-na-adolescencia/> ano 2015

VALLE, D.C.S; STRUETT, M, A.M. O Estado neoliberal: os direitos sociais e o indivíduo no mundo globalizado. Londrina/ PR. ano 2015

ZANATTA, L. Gênero, Justiça e Direitos humanos, integrante do Fórum Aborto Legal do RS. Disponível em <https://gauchazh.clicrbs.com.br/opiniaao/noticia/2018/04/no-brasil-os-abortos-seguros-sao-um-privilegio-das-mulheres-ricas-diz-advogada-cjfofm651008p01tg4zq2jpmb.html>

DECLARAÇÃO

Certifico que a aluna **TÁSSIA SAMPAIO SILVA ALVES**, autora do trabalho de conclusão de curso intitulado **Riscos da gravidez na adolescência: Mito ou Realidade?**, efetuou as correções sugeridas pela banca examinadora e que estou de acordo com a versão final do trabalho.

Mariana, 27 de dezembro de 2018.


Cristiane Silva Tomaz