



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO SERVIÇO SOCIAL

Jessyka Bianca Folster

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÕES A PARTIR DA ORIENTAÇÃO
SEXUAL PROMOVIDA POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE**

Florianópolis

2023

Jessyka Bianca Folster

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÕES A PARTIR DA ORIENTAÇÃO
SEXUAL PROMOVIDA POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Keli Regina Dal Prá.

Florianópolis

2023

Folster, Jessyka Bianca

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÕES A PARTIR DA ORIENTAÇÃO SEXUAL PROMOVIDA POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE. / Jessyka Bianca Folster ; orientadora, Keli Regina Dal Prá, 2023. 77 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Gravidez na Adolescência. 3. Políticas Públicas. 4. Saúde. 5. Educação. I. Dal Prá, Keli Regina . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

Jessyka Bianca Folster

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÕES A PARTIR DA ORIENTAÇÃO
SEXUAL PROMOVIDA POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel e
aprovado em sua forma final pelo curso Serviço Social

Florianópolis, 27 de novembro de 2023.

Prof^ª. Dr^ª Heloísa Teles

Coordenação de Curso de Graduação em Serviço Social

Banca examinadora

Orientadora

Prof^ª. Dr^ª Keli Regina Dal Prá

Universidade Federal de Santa Catarina

1^ª. Examinadora

Prof^ª. Dr^ª Marisa Camargo

Universidade Federal de Santa Catarina

2^ª. Examinadora

Ma. Analú dos Santos Lopes

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas especiais, que estiveram comigo nesta fase e durante todo o processo da graduação. Ao meu namorado Gabriel que desde sempre, me incentivou, me mostrou que eu seria capaz, acreditou em mim e não me deixou desistir em nenhum momento. Agradeço à minha mãe Marilei e minha irmã Ana Alice, por sempre me apoiar em todas as minhas decisões e por estar sempre ali pra mim. Aos meus demais familiares, pai, irmãos, tio, tia, primos, sogros, cunhadas, etc., vocês são a razão para que eu tenha chegado um dia aqui!

Agradeço a minhas amigas que estão concluindo esta graduação comigo, Ana Larissa e Bianca, vocês foram essenciais nesta trajetória.

Aos demais amigos, Ana Flavia, Eduarda, Larissa entre outros, que mesmo de longe, mostraram presença de alguma forma, sou grata pela amizade de vocês!

Agradeço também a minha supervisora de estágio, a Assistente Social Viviana Abreu Derner, por me proporcionar diversos momentos de aprendizado e a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, por me acolherem muito bem para estagiar neste local, fazer amigos e por demandar uma equipe para que meu trabalho desse certo, e a todos que participaram desta etapa, Zenandia (enfermeira), Ian (psicólogo) e as escolas participantes.

Agradeço a minha querida, presente e dedicada orientadora Keli, que desde o nosso primeiro encontro, mostrou a excelente profissional que é, além de ter me incentivado e acompanhado neste momento difícil, fez tudo ficar mais leve e interessante.

“É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários”.

Marilda V. Yamamoto

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) trata da gravidez na adolescência como um processo social e destaca a importância de políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes que, muitas vezes, são “esquecidos” em meio às expressões da questão social. O estudo tem como objetivo refletir sobre as consequências que a gravidez precoce traz na vida das adolescentes, que ainda são sujeitos em desenvolvimento. A construção deste TCC foi motivada pelas atividades realizadas no estágio curricular obrigatório III de Serviço Social que ocorreu entre março e julho de 2023 junto à Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz. No estágio, foram desenvolvidas rodas de conversa com adolescentes que frequentam duas escolas no município sobre o tema da gravidez, onde se levantou dúvidas e questionamentos sobre o tema. A fundamentação teórica consistiu em análise e discussão sobre o tema adolescência, gravidez, sexualidade, casamento infantil e questão social, bem como as políticas públicas e a importância da intersetorialidade entre os serviços de saúde e educação trabalhando o tema da gravidez precoce nas escolas. Este trabalho também mostra a importância das ações de proteção para as adolescentes puérperas assegurando seu direito de frequentar a escola através de programas que as vejam como adolescentes que precisam de apoio e não somente como “mães”. O cerne deste trabalho foi entender a problemática que envolve a falta de conhecimento sobre sexualidade entre os/as adolescentes e o aparente desinteresse da sociedade em abordar o assunto, mesmo que haja uma certa “facilidade” entre os meios sociais. Por fim, é importante destacar que a gravidez na adolescência no Brasil, ainda possui elevados índices, mostrando a importância de tratar sobre este tema.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Políticas Públicas; Saúde; Educação.

ABSTRACT

This Course Completion Work (TCC) deals with teenage pregnancy as a social process and highlights the importance of public policies aimed at children and adolescents who are often “forgotten” amid the expressions of social issues. The study aims to reflect on the consequences that early pregnancy brings to the lives of adolescents, who are still developing subjects. The construction of this TCC was motivated by the activities carried out in the mandatory curricular internship III of Social Service that took place between March and July 2023 at the Municipal Health Department of Santo Amaro da Imperatriz. During the internship, conversation circles were developed with teenagers who attend two schools in the city on the topic of pregnancy, where doubts and questions were raised about the topic. The theoretical foundation consisted of analysis and discussion on the topics of adolescence, pregnancy, sexuality, child marriage and social issues, as well as public policies and the importance of intersectorality between health and education services working on the issue of early pregnancy in schools. This work also shows the importance of protective actions for adolescents who have recently given birth, ensuring their right to attend school through programs that see them as adolescents who need support and not just as “mothers”. The core of this work was to understand the problem involving the lack of knowledge about sexuality among adolescents and society's apparent lack of interest in addressing the subject, even if there is a certain “ease” among social circles. Finally, it is important to highlight that teenage pregnancy in Brazil still has high rates, showing the importance of addressing this topic.

Keywords: Teenage pregnancy; Public policy; Health; Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos – América do Sul.....	22
Tabela 1. Nascidos vivos por regiões regionais no Brasil (2021).....	23
Quadro 2 – Dados de abandono escolar entre pessoas de idades de 14 a 29 anos por gravidez.....	30
Quadro 3 – Comparativo de nascidos vivos de mães adolescentes entre 10 a 19 anos no período de 2011-2021 em Santo Amaro da Imperatriz.....	34
Quadro 4 – Sistematização das dúvidas apresentadas pelas/os adolescentes nas rodas de conversa.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS Centro de Referência da Assistência Social

DIU Dispositivo Intra Uterino

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST Infecção Sexualmente Transmissível

MEC Ministério da Educação

OMS organização Mundial de saúde

PSE Programa Saúde nas Escolas

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

UBS Unidades Básicas de Saúde

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

UNFPA Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: APROXIMAÇÕES SOBRE O TEMA.....	18
2.1 A gravidez na adolescência em Santa Catarina e em Santo Amaro da Imperatriz....	31
2.2 A importância da participação da saúde nas escolas com a orientação sexual na adolescência.....	36
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS E O PLANEJAMENTO DAS RODAS DE CONVERSA NAS ESCOLAS.....	39
3.1 Descrição das rodas de conversa.....	44
3.2 A importância da educação sexual na escola em conjunto com a área da saúde.....	54
3.3 Dúvidas sobre as mudanças corporais na adolescência.....	57
3.4 Métodos contraceptivos e gravidez.....	61
3.5 O ECA e os direitos das mães adolescentes grávidas.....	64
3.6 Violência sexual e aborto.....	67
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS.....	72

1. INTRODUÇÃO

Iniciamos este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) destacando as taxas de fertilidade entre mães adolescentes no Brasil, que nos coloca como o segundo país com mais altos índices de gestação na adolescência entre os países da América e do Caribe (Delboni, 2023). Este dado objetivo da realidade dimensiona a importância da valorização do tema de pesquisa tanto na área da saúde como no Serviço Social.

O presente TCC resultou das atividades desta estudante realizadas no campo de estágio supervisionado, que foi desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz (SC), que presta atendimento à população de todo o município na área da saúde. O tema gravidez na adolescência surge quando acompanhei a equipe do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) em uma palestra em uma escola do município e, ao verificar a demanda de dúvidas e questionamentos nestes encontros, foi possível verificar a continuação deste trabalho, com uma reformulação das atividades que ocorriam já com a equipe técnica do CRAS de modo que tivesse uma aproximação maior com os/as adolescentes, como uma roda de conversa.

A pesquisa realizada neste estudo teve abordagem qualitativa, com o intuito de realizar um levantamento das informações referente ao tema da gravidez precoce e suas consequências e a importância dos métodos contraceptivos no combate das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Teve como objetivo geral refletir sobre as consequências que a gravidez precoce traz na vida das adolescentes, que ainda são sujeitos em desenvolvimento nesta fase de vida e dar visibilidade a este público, de crianças e adolescentes, que muitas vezes são “esquecidos” pelos serviços das políticas públicas do país.

Outro desafio deste trabalho, foi a execução das rodas de conversa, que ocorreram em duas escolas do município de Santo Amaro da Imperatriz, atendendo mais de 400 adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos, tratando sobre temas ainda tidos como *tabu* pela sociedade, que apesar dos anos e a evolução das informações, ainda guardam vestígios de uma população conservadora e machista.

A construção deste trabalho se deu a partir de duas seções, sendo a primeira a fundamentação teórica da discussão da gravidez na adolescência construída a partir de revisão bibliográfica sobre o tema dando ênfase em alguns aspectos principais, como adolescência, sexualidade, taxas de fertilidade de mães adolescentes, casamento infantil, métodos contraceptivos, escola e vida social. Além de mostrar a importância de políticas públicas para este público, principalmente por meio da aproximação da saúde com a educação, estes que

por sua vez possuem um papel importante dentro das políticas do país, já que a gravidez na adolescência é vista como um problema de saúde envolvendo diversas dimensões da vida humana. Delboni (2023) retrata que este problema está diretamente relacionado ao contexto sociocultural, econômico, político e também associado a dimensões étnico-raciais e de gênero.

A segunda seção registra e discute sobre a realização das rodas de conversa, que ocorreram nas escolas a partir das experiências desenvolvidas dentro do campo de estágio que impulsionou esta pesquisa a fim de buscar resultados que norteassem os temas tratados neste trabalho, e por fim apresentar os resultados encontrados a partir do contato direto com os/as adolescentes que tiveram uma importante participação nas rodas de conversas, principalmente na descrição de perguntas anônimas, mostrando a importância deste trabalho, principalmente nas escolas, onde é o local de bastante acesso a este público.

Deste modo o presente estudo mostra a importância de discussões do tema, principalmente no Serviço Social, que fica como mediador entre os/as adolescentes e as políticas públicas voltadas a este público, que por vezes, fica esquecido e que é o futuro da sociedade, e uma sociedade que desenvolve de forma eficaz, é preciso um investimento de ambas as partes, Estado e sociedade civil, para que assim, ocorra a garantia de direitos.

SEÇÃO I

2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: APROXIMAÇÕES SOBRE O TEMA

A adolescência, é um processo de transformação entre a infância e a fase adulta que se caracteriza por mudanças psicossociais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) esta fase inicia a partir dos 14 anos e se prolonga até os 19 anos de idade. No Brasil, a definição de adolescência está estabelecida no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ao indicar que essa fase se caracteriza entre 12 a 18 anos.

De acordo com Zagury (1996) a adolescência é um período em que ocorre a transição entre a infância e a juventude, período de extrema importância, pois ocorre o desenvolvimento dos sujeitos e apresenta características próprias que leva a criança para o início da fase adulta acrescida da capacidade de reprodução. As mudanças corporais que ocorrem nesta fase são universais, podendo variar a partir de medidas psicológicas, como de cultura para cultura ou até de indivíduos que pertencem ao mesmo grupo.

Zagury (1996) ainda comenta que as características mais visíveis destas mudanças se acentuam no desenvolvimento físico, com transformações internas e externas. Ocorrem alterações nos campos intelectuais e afetivos. Quanto a isso, a autora comenta que, pode ser muito difícil se comunicar com um adolescente, pois eles mantêm permanentemente sua oposição de tudo que diz e, na maioria das vezes, preferem relatar acontecimentos de sua vida com um amigo do que dentro de casa.

Entre as mudanças sociais e corporais na vida do adolescente ocorre também o amadurecimento sexual. “O disparar do relógio biológico, colocando em funcionamento glândulas que produzirão hormônios importantíssimos. Há, portanto, uma grande atividade hormonal, glandular, que levará à capacitação reprodutiva” (Zagury, 1996, p. 24).

Além dessas mudanças corporais, também ocorrem as mudanças sociais, onde os ciclos de amizades aumentam, o adolescente escolhe em qual desses ciclos consegue se identificar, e a partir desta identificação acaba criando padrões, de como se vestir, agir e se impor perante a sociedade, sendo influenciado pelo grupo que está participando, para poder ser aceito e valorizado pelos amigos, agindo de acordo com o que a maioria faz (Zagury, 1996). Além disso, a autora comenta que o desenvolvimento intelectual também é notável nesta fase, e em decorrência a esse desenvolvimento surge com força, muitas vezes como “rebeldia” em relação às autoridades em geral, este fato está ligado à capacidade de abstração,

reflexão e generalização a partir de hipóteses, levando os/as adolescentes a abordagens filosóficas e independentes sobre qualquer conceito que lhe forem apresentados. “[...] começam a questionar os princípios da sociedade, da religião, da política e até da família. Têm tendência a buscar novas alternativas, novas respostas” (Zagury, 1996, p. 26).

Outro fator importante é sobre a parte afetiva que nesta fase se mostra muito contraditória (Zagury 1996). É possível que momentos de serenidade podem se suceder em momentos de extrema fragilidade emocional, com demonstrações de instabilidade. Este processo está associado à insegurança que o adolescente sente, podendo ser expressa de várias maneiras, até mesmo em mudanças na aparência. Segundo a autora é importante compreender que por trás deste aparente descaso, ocorre insegurança, medo interno associado a mudanças rápidas que ocorrem.

Essas mudanças ocorrem principalmente nas meninas, perdendo as características infantis e sendo associada já ao feminino, desencadeada pela produção de hormônio, trazendo mudanças na proporção do corpo, desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. Ocorre um desenvolvimento nos seios, ombros e quadris que se alargam, aparecimento de pelos púbicos, os ovários e o útero amadurecem com rapidez, vindo a primeira menstruação (Hurlock, 1979).

Já os meninos passam por mudanças, como por exemplo, na voz, no aparecimento de espinhas e crescimento dos pelos pelo corpo e púbicos e as primeiras ereções noturnas, que podem até causar constrangimentos dentro de casa (Zagury, 1996).

De modo geral, esta fase está associada a dúvidas e novos conhecimentos, a adolescência também fica marcada como o início das relações sexuais. A opção de iniciar a vida sexual *para ver como é*, pode ou não ocorrer o risco de uma gravidez precoce. Zagury (1996) descreve que muitas vezes esse fato pode ocorrer por falta de informação, como o uso de métodos contraceptivos (a camisinha) que é o meio mais eficaz, evitando tanto a gravidez quanto uma IST. Esta fase marcada por impulsos sexuais, segundo Bretas, et al., (2008) é onde as pessoas encontram-se por domínios de ação hormonal sexual e da genitalidade. Em estudos foi possível verificar que os meninos de certa forma conseguem falar desse assunto com mais abertura do que as meninas (Brêtas *et al.*, 2008). Sendo a passagem à sexualidade com o parceiro/a a transição que mais causa repercussão, o aprendizado sobre sexualidade, o processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura sexual do grupo, onde se acelera na adolescência, ou seja, este aprendizado se constitui na familiarização de representações, valores, papéis de gênero, rituais de interações e de práticas, presentes na noção cultural sexual.

Carlos et al. (2021) comentam que alguns estudos apontam que as taxas de gravidez na adolescência diminuíram no Brasil na última década, porém o número ainda preocupa por estar acima da taxa mundial, superando a taxa latino-americana. O período de gravidez na vida de uma mulher é composto por mudanças não somente físicas/hormonais, mas sociais, marcado por dúvidas, medos, inseguranças, além de que deve existir mudanças para a chegada de um novo ser humano.

Quando se pensa em gravidez na adolescência, é possível refletir que esses fatores ficam mais preocupantes. Segundo Carlos et al. (2021), este é um período marcado por mudanças e conflitos comportamentais, mudanças no corpo, na mente e a priorização de se encaixar em um grupo social para se encontrar. Os/as adolescentes tendem a se “afastar de sua família” para procurar aceitação.

É um período da vida em que o corpo muda radicalmente de proporções, a puberdade genital muda o corpo e a imaginação com toda espécie de impulsos, a intimidade com o outro sexo se inicia e o futuro imediato o coloca diante de um número excessivo de possibilidades e escolhas conflitantes [...] ele deve fazer uma série de seleções cada vez mais específicas de compromissos pessoais, ocupacionais, sexuais e ideológicos (Erikson, 1968, p. 132-245).

Entre as mudanças e descobertas que os/as adolescentes têm nesta fase, ocorrem também os envoltimentos amorosos com outras pessoas, conhecendo não somente a si como a outros. Também se descobrem as potencialidades e muitos adolescentes iniciam a vida sexual, e nem todos estão preparados emocionalmente, fisicamente e socialmente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos acabam deixando sua antiga vida para trás.

A gestação na adolescência é discutida como um problema de saúde pública, pois um milhão de adolescentes entre a idade de 10 a 19 anos apresenta uma gravidez precoce, desde os anos 2000 (Siqueira; Rubert 2009). Nesta fase a gravidez na vida de uma mulher acaba sendo mais marcada do que na vida de um homem, fazendo-a passar por três períodos de mudanças: a adolescência, a gravidez e o puerpério. Porém a gravidez traz mais complicações psicossociais, entre estes fatos que devem ser levados em consideração, existem questões como o abandono do lar dos pais pelas adolescentes, o abandono do pai da criança, a opressão e a discriminação social, empregos mal remunerados e a dependência financeira dos pais por mais tempo (Siqueira; Rubert, 2009).

Além disso, Siqueira e Rubert (2009) afirmam que a gravidez indesejada na adolescência traz muitos transtornos na vida das meninas, pois é um momento que o corpo

passa por muitas transformações e tornando-se um fator preocupante, pois pode acarretar problemas para as adolescentes e suas famílias. Geralmente sendo famílias que não tem condições financeiras e psicológicas para lidar com a situação gerando mais conflitos.

São vários elementos que podem levar a uma gestação indesejada nesta fase, porém o principal é a falta de conscientização, onde ambos sabem dos riscos, mas acreditam que nunca vai acontecer, ou fazem o uso apenas do anticoncepcional sem pensar em IST e a recusa do parceiro em usar preservativos que pode ser caracterizado como abuso sexual (Carlos et al., 2021).

Ao decorrer a gravidez, no período do puerpério as mudanças físicas ainda ocorrem e as responsabilidades aumentam com a chegada do bebê. Além de que para uma boa recuperação a adolescente mãe necessita de cuidados e apoio da família, amigos e sociedade. Além de que ocorrem preocupações também como o bem-estar financeiro e dos estudos.

A fim de evidenciar a problemática da gravidez na adolescência, apresenta-se alguns dados sobre o tema. Uma pesquisa do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2022) mostra que, de 96% da população do mundo (excluindo a China e países de alta renda) quase uma em cada três jovens entre 20 a 24 anos engravidaram na adolescência idades definidas entre de 10 a 19 anos. Quase metade destas mães adolescentes eram crianças (com 17 anos ou menos) e passaram a ter partos adicionais ainda na infância.

De modo geral, cerca de 13% de todas as mulheres jovens nos países em desenvolvimento começam a ter filhos ainda crianças ou na adolescência. Algumas meninas que tiveram filho na idade de 14 anos, tiveram seu segundo parto antes dos 20 anos, e 40% destas meninas que tiveram o segundo filho antes dos 20 anos, também tiveram o terceiro parto antes de completar os 20 anos. Metade das meninas em que ocorreu o primeiro parto entre 15 e 17 anos tiveram um nascimento antes dos 20 anos (UNFPA, 2022).

A pesquisa ainda aponta que mais da metade das meninas que tiveram os partos adicionais na adolescência, tiveram outros filhos em um período de 24 meses, após o nascimento anterior, trazendo riscos de mortalidades e morbidade infantil (Molitoris, et al., 2019)

Ao verificar a incidência de partos na adolescência que ocorreram nas últimas seis décadas, foi possível verificar que caiu de 60% para 45% da taxa entre a população. Porém ainda são dados preocupantes, ocorrendo uma diminuição de apenas 3% a cada 10 anos e nesse ritmo seriam necessários 160 anos para acabar com a maternidade na adolescência (UNFPA, 2022).

No Brasil, nas últimas décadas, foi possível verificar a diminuição no índice de gravidez, acompanhando as tendências que ocorrem entre os países da América do Sul. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO) (2017), entre 2010 a 2015 a média brasileira foi de 68,4 nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas entre 15 a 19 anos, acompanhando taxas da Argentina (64,0) e Bolívia (72,6). A Venezuela apresenta a maior taxa de gravidez, chegando a cerca de (80,9), enquanto o Chile apresenta dados menores com 49,3 bebês nascidos a cada mil adolescentes.

Quadro 1. Nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos – América do Sul

País	1990–1995	1995–2000	2000–2005	2005–2010	2010–2015
Argentina	73.2	69.8	65.0	60.6	64.0
Bolívia	91.2	93.0	87.9	81.9	72.6
Brasil	80.0	83.6	80.9	70.9	68.4
Chile	63.6	60.8	54.5	52.7	49.3
Colômbia	82.7	83.3	86.3	63.7	57.7
Equador	85.5	84.3	82.5	83.0	77.3
Paraguai	92.4	91.9	76.6	67.8	60.2
Peru	70.0	70.5	61.5	54.7	52.1
Uruguai	70.6	67.3	63.5	61.2	58.0
Venezuela	94.9	90.6	88.0	82.6	80.9

Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO) (2017).

Segundo Padial (2020) no Brasil, por mais que exista uma significativa redução ao longo dos anos, ainda se encontra acima da taxa mundial e até mesmo da taxa latino-americana, o que mostra que existe um longo caminho a ser percorrido para diminuir a gravidez na adolescência. O exemplo do Chile mostra que é possível encontrar uma queda

nestes dados, a partir de programas desenvolvidos entre políticas públicas com conscientização direcionada principalmente ao público adolescente.

Delboni (2023) afirma que em 2023 o Brasil ocupa o 2º lugar na taxa mundial de casos de gravidez na adolescência. Esses fatores estão associados ao contexto sociocultural, econômico e político, assim como as dimensões étnico-raciais e de gênero. Estes números de meninas grávidas se concentram nas periferias, bairros mais pobres e classes sociais que vivem em locais com mais vulnerabilidades. Uma taxa menor até se concentra na classe média alta.

Esses números mostram a importância de políticas públicas para a adolescência, na conscientização e na prevenção não só de uma gravidez precoce, mas também no contágio de uma IST. Delboni (2023) afirma que a educação sexual nas escolas é fundamental para garantir os direitos das meninas, conseguindo baixar os índices de gravidez e além do mais o autoconhecimento do corpo, não só para as meninas, mas também para os meninos.

Silva e Lopes (2009) indicam que no Brasil a educação é compreendida como política universal para os jovens. Estes espaços são ideais para tratar com o público nesta fase, principalmente assuntos referentes a programas educativos de prevenção às drogas, a gravidez considerada precoce e as IST.

O ECA tem a função de proteção integral a este grupo, e por fornecer políticas que assegurem às crianças e os/as adolescentes como sujeitos de direitos. No entanto, o ECA não conseguiu dar visibilidade aos adolescentes, segundo Silva e Lopes (2009) a importância de promover melhorias por meios de ações públicas entre combinações de políticas universalizantes, focalizando naqueles que têm maior dificuldade no acesso devido a sua condição social.

Os/as adolescentes nesta fase são rotulados como tendo uma postura má vista dentro da sociedade, resultado de uma cultura que cria estereótipos e pré-conceitos. Silva e Lopes (2009) comentam que este público tem vivido uma fase de invisibilidade social e só ganham um lugar dentro da sociedade quando assumem papéis perturbadores da ordem, de desocupados e violentos e de criminosos. Se torna evidente a necessidade de políticas que afirmam o acesso a esta população aos espaços públicos e sua participação dos preceitos dentro da sociedade.

Tabela 1. Nascidos vivos por regiões regionais no Brasil (2021)

Idade da Mãe	Regiões	total
Entre 15 a 19 anos	<i>Região Norte</i>	61.660

	<i>Região Nordeste</i>	119.614
	<i>Região Sudeste</i>	101.680
	<i>Região Sul</i>	35.232
	<i>Região Centro-Oeste</i>	29.092
Total		347.278

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (2021).

De acordo com o DATASUS nas regiões do Brasil, em 2021 foram 347.278 nascidos vivos, em mães adolescentes, com idades entre 15 a 19 anos. Ficou evidente que as Regiões Nordeste e Sudeste possuem a maior taxa de nascimentos de bebês em mães adolescentes. Um estudo realizado por Brasil (2018) explica que os dados de gravidez na adolescência nas regiões do Brasil se destacam entre meninas de 14 a 19 anos que largam a escola e não conseguem nem concluir o ensino fundamental. Dentro deste parâmetro de gravidez não planejada na adolescência ainda é retratado que a interrupção nos estudos e o abandono escolar por consequência ocorre a não qualificação para a inserção do trabalho, o que potencializa o ciclo de pobreza e desigualdade das adolescentes.

Em relação à frequência escolar das adolescentes, fica claro que assuntos sobre prevenção e gravidez a educação surge como umas das principais medidas para a propagação de informações no ambiente escolar. Uma educação sexual integrada a formação destes adolescentes, mostra a importância do autocuidado para a realização de práticas sexuais de maneira responsável prevenindo uma gravidez inoportuna, IST, além da importância de se defender e identificar episódios de abusos e violências sexuais (Carvalho, *et al.*, 2021).

As consequências da exclusão dos estudos e as dificuldades de continuar no ambiente escolar destas meninas que engravidam precocemente reflete uma “exclusão dos sonhos” em suas vidas. Existem estudos que retratam a gravidez na adolescência como causa de pobreza e outros descrevem que é somente o agravamento de uma pobreza já existente e que questões como a falta de incentivos e de oportunidade seria a maior responsabilização da situação da marginalidade social (Hernandéz, 2014).

A escola é considerada como uns dos locais mais importantes na vida de uma criança e de um adolescente, contudo, estes ambientes podem reforçar a segregação de classes e raças, privilegiando os brancos e ricos e robustecendo o sentimento de fracasso dos pretos/pardos e pobres. Hernandéz (2014) ainda comenta que as experiências de fracasso escolar confirmam

as limitações de que a pobreza traz, ou seja, quem tem uma condição melhor consegue dar continuidade no estudo e quem é pobre precisa desistir para trabalhar. Esta condição de exclusão escolar já vem antes de fatores de uma gravidez indesejada, a questão social entre outros fatores também pode contribuir para esta exclusão, como a necessidade de ter que trabalhar para a contribuição na renda familiar ou na necessidade de cuidados parentais, que muitas vezes sobrecarrega a irmã mais velha no sentido de cuidar de seus irmãos para os pais poderem trabalhar, a exclusão da escola é só um de vários viés que contribuem para a exclusão social de uma adolescente grávida (Hernández, 2014).

Neste mesmo contexto, Heilborn et al. (2022) descrevem que no Brasil, onde meninas vivem em contexto de pobreza e de marginalização abandonam a escola antes de engravidarem e meninas entre 15 a 18 anos possuem algumas responsabilidades domésticas, atrapalhando nos estudos.

Moura (2023) reflete em seu estudo que houve certa “atualização ideológica de gênero” onde a mulher passou a ocupar o papel de trabalhadora, criando uma dupla jornada, em casa e no seu trabalho, estes trabalhos possuem remuneração baixa devido a evasão escolar destas mulheres, contribuindo para uma desigualdade social de gênero, com o crescimento de famílias monoparentais, muitas vezes somente com a contribuição da mãe, e também contribuindo para uma acumulação de tarefas e falta de um desenvolvimento feminino.

Nas características de mercado de trabalho e ocupacionais, a presença de filhos na adolescência tende a prejudicar seu engajamento no mercado de trabalho. A diferença salarial entre os dois grupos é de, aproximadamente, 288 reais. O desemprego também é maior para as mulheres que foram mães na adolescência (Santos, 2013, p. 16).

Santos (2013) ainda comenta que a gravidez precoce e a condição social também estão associadas à cor de pele, uma vez que a maior parcela de pessoas que compõem as classes sociais mais pobres e o maior percentual de números de gravidez na adolescência são pessoas negras/pardas. Pesquisa de Martins (2021) mostra que por mais que o percentual de gravidez precoce entre os anos de 2000 a 2019 no Brasil tenha declinado, na população negra entre os anos de 2018 a 2020 é de apenas 3,5% nos maiores estados das regiões do Brasil, e só em 2020 foram 62,74% de gestações de mães adolescentes negras, diante a 36,52% de gestação de adolescentes brancas, 0,38% amarelas e 0,36% indígenas.

Infelizmente o que a gente tem visto no Brasil é que todas as políticas públicas para a população negra estão baseadas na punição, no encarceramento e na responsabilização dessas pessoas. É preciso mudar a

lógica dessa política, sair da penalização para buscar um olhar de desenvolvimento (Martins, 2021, s/p.).

Das adolescentes entre as idades de 14 a 17 anos que acabam se representando como “chefes de família” 75,7% são negras e 24,3% são brancas, e em relação a trabalhos domésticos tanto em casa quanto em outros lugares, as meninas negras dedicam cerca de 72% de seu tempo a estes serviços quanto as brancas utilizam apenas 27,5% de tempo nestas atividades. “A responsabilidade pelo domicílio pode indicar maternidade, compartilhamento de responsabilidades por menores e/ou adultos fragilizados, ou ser a principal fonte de renda do lar” (Martins, 2021). A pesquisa da PNAD (2020) indica que o cuidado a outras crianças de até 5 anos também é um indicativo de sobrecargas e de cuidados domésticos para meninas negras, composto por 75,32% das responsáveis pelos cuidados de outras crianças, quanto as brancas cerca de 24,32%.

Martins (2021) comenta a necessidade de proteção de membros frágeis que na maioria das vezes são as mulheres que desistem de seus afazeres para realizarem estas “tarefas parentais”, acarretando as mulheres a desistirem de projetos e sonhos para o futuro.

A proporção de meninas que deixam de estudar antes mesmo de engravidar e as que também engravidam nos faz refletir qual o papel da escola para amenizar este afastamento. A falta de ambientes adequados para acolher as crianças e adolescentes que precisam estudar, faz pensar sobre a importância da garantia de políticas públicas para este público, que acaba “esquecido” dentre as políticas de Estado, independentemente de sua condição financeira, maritais e reprodutivas. Reyes *et al.* (2014) retratam que a questão gestacional não é a única e exclusiva questão da evasão escolar, e sim a condição socioeconômica que este público está inserido.

Ainda que uma gravidez precoce e indesejada representa a interrupção de projetos para o futuro, existem pesquisas que mostram que independente de uma mulher engravidar, na adolescência ou na fase adulta pode ficar prejudicada no mercado de trabalho. Claro que as adolescentes que engravidam têm mais impactos, infelizmente ainda ocorrem as desigualdades de gênero dentro de espaços de trabalhos, pois uma mulher com filhos mesmo que tenha marido ou não, tem menos chances de conseguir um emprego em relação a um homem, mesmo que tenha filhos ou não (Souza; Rios-Neto; Queiroz, 2011).

Infelizmente, dentro destes padrões impostos pela sociedade, as meninas negras acabam sofrendo mais ainda. “Meninas negras e pobres têm projetos de vida e oportunidades distintas de meninas brancas de classe média ou alta, essas condições variáveis se dão tanto pelas marcantes desigualdades sociais existentes em países de capitalismo periférico, como o

Brasil, como também pelas ideologias de gênero e cultura engendradas socialmente” (Costa; Freitas, 2021, p. 19).

Dentro deste contexto, Costa e Freitas (2021) retratam que a gravidez precoce, mesmo ocorrendo em todas as camadas sociais, acaba impactando de forma desproporcional, a vida das meninas negras e pobres, que repercute privações de renda, escolaridade, sociabilidade, criando mais ciclos de pobreza. Todos os fatores associados a uma gravidez indesejada na adolescência excluem as meninas e mulheres da economia brasileira, ocorrendo conseqüentemente a feminização da pobreza.

Outro fator que o Brasil (2018) apresenta é sobre o estado civil da maioria dessas adolescentes que engravidam. São mães solteiras e na maioria das vezes a paternidade e a maternidade não é exercida, e são repassadas para as avós, conseqüentemente por conta que, esta/e adolescente não tem capacidade de exercer o papel de pai e mãe por praticamente estar vivendo a fase da infância. Por meio desta narrativa de rede de apoio, Carvalho *et al.* (2021) comentam que quando uma gravidez na adolescência sem apoio parental ocorre é considerada um tabu, refletindo um isolamento e dificuldade de aceitação do seu futuro enquanto mãe.

Quanto a isso Carvalho, *et al.*, (2021 p. 103) retratam que:

[...] ser mãe nesta etapa da vida resulta em diversas implicações como: abandono das atividades escolares, riscos para o feto e para a mãe, conflitos familiares, discriminação social, afastamento de grupos de convivência, adiamento ou destruição de sonhos e planos, associados aos sentimentos de perda, tristeza, solidão, isolamento e preocupações que pode surgir em conseqüência da gestação na adolescência.

Neste recorte familiar, Carvalho, *et al.* (2021) retratam que é possível identificar que a falta de diálogo no hábito familiar também é algo prejudicial para os/as adolescentes, a falta de informações sobre métodos contraceptivos ou a restrição de assuntos sexuais dentro de casa restringe o adolescente de ter contato com medidas de prevenção. É importante ressaltar sobre a questão de gênero a estes fatores, visto que ainda vivemos em comunidades machistas e conservadoras. Para os meninos a iniciação de uma vida sexual ativa reflete uma afirmação de “virilidade” enquanto para as meninas fica associado a aspectos negativos, padrões já impostos dentro de casa, “uma adolescente que é vista em uma unidade de saúde ou em farmácia para adquirir preservativos, pode ser vista como “fácil” ou “fogososa” e ao mesmo tempo como “prostituta” (Santos *et al.*, 2017).

As normas sociais ainda estruturam um comportamento passivo e recatado para as meninas e outro ativo para os meninos. Com isso, espera-se delas

pouca expressão da sua sexualidade, cabendo aos meninos as iniciativas sexuais. Porém, contraditoriamente, recai sobre as meninas a responsabilidade pelos cuidados com a contracepção, o que exige delas uma atitude ambivalente, de recato e também de atitude (Santos et al., 2017, p. 57).

Dentro a estes determinantes, fica explícito a importância de um diálogo aberto familiar sobre sexualidade. Santos e Nogueira (2009) apontam que adolescentes que possuem um diálogo aberto com seus pais, têm menos chance de ter uma gravidez indesejada, principalmente quando estes assuntos tratam sobre métodos contraceptivos. Santos e Nogueira (2009) ainda comentam que, entre os fatores da gravidez, é possível identificar uma certa “ingenuidade” quanto à utilização destes métodos anticoncepcionais, pela falta de informação e o pensamento de que “uma vez não vai engravidar” ou até mesmo pelo esquecimento de tomar o anticoncepcional.

Em pesquisa feita por Persona *et al.* (2004) confirmam que na maioria das vezes, as meninas que engravidam, se veem em pretextos para a vinda de um bebê. Quando uma adolescente tem um cônjuge, normalmente a gravidez é desejada, como uma forma de fortalecer o casamento, e essas meninas já obtinham até uma segunda gestação na adolescência. Ainda foi possível identificar que algumas adolescentes que engravidaram têm a solução para seus problemas que ocorrem dentro de casa. Persona *et al.* (2004) mostram alguns exemplos onde as adolescentes comentam que a “chegada do bebê deu razões para continuar vivendo”, “amenizou problemas”, “trouxe liberdade” e deu autonomia para que essas meninas “saissem de casa e vivessem uma vida conjugal”.

Quanto a estes tipos de casamento precoce/infantil, segundo dados das Nações Unidas (2022) cerca de 7,5 milhões de meninas se casam todos os anos antes de completar 18 anos, e entre as colocações, o Brasil alcança o ranking do 4º lugar, em média 7.228 casamentos infantis entre o período de 2021 até o início de 2023 (Gouveia, 2023). Mesmo com a previsão no ECA e na Lei n. 13.811/2019 do artigo 1517 do código civil brasileiro que garante a proibição de casamento infantil até os 16 anos, e após esta idade, podendo ocorrer o casamento entre 16 a 18 anos com a autorização dos pais, ainda se encontra brechas para que ocorra este tipo de casamento negligenciado, e muitos casamentos com crianças não são registrados devidamente (Brasil, 2019).

O casamento infantil viola os direitos humanos e geralmente afeta meninas mais vulneráveis e marginalizadas. Segundo as Nações Unidas (2022) é possível identificar o modo que estas relações ocorrem: o homem que geralmente é anos mais velho do que a adolescente, demonstra características de cônjuge extremamente ciumento e abusivo. A pesquisa mostra

que, ao entrevistar uma adolescente de 16 anos que se casou com um homem de 36 (sendo este casamento formal, pela decisão dos pais foi possível verificar que, por ciúmes do marido, a adolescente tem sido afetada em suas esferas sociais, como família e amigos, para respeitar o marido dentro de casa. Resta *et al.* (2014) afirmam que, devido a este excesso de ciúmes, precisam abdicar de uso de métodos contraceptivos, pois pode abrir possibilidades de traição por conta da parceira.

Resta *et al.* (2014) indicam que o desejo de uma gravidez precoce entre a menina e seu parceiro, por mais que seja “bem visto” dentro de uma sociedade, traz diversos resultados negativos para a vida desta menina. Para a adolescente a maternidade representa o amadurecimento e a transformação como mulher. Resta *et al.* (2014) comentam sobre a disparidade de idade entre essas relações: meninas de 15 anos engravidam de homens de 30 anos, mostrando que esta diferença indica a falta de consciência da adolescente, que, por sua vez, por imaturidade e ingenuidade, engravida para mostrar para o marido que “o ama”. As desigualdades de gênero também fazem com que o companheiro tenha maior poder de escolha dentro da relação, sobretudo se ele for o único provedor do lar, mostrando para a adolescente que um casal só vive bem se tiver filhos (Resta et al, 2014).

Mesmo que o casamento infantil ocorra em realidades de meninos e meninas, em pesquisa é possível identificar que as meninas são mais afetadas nesta prática. Além disso, entre estas relações ocorrem violências domésticas, ou seja, o que seria uma conquista de liberdade, pode ter efeitos ao contrário, resultando na perda de capacidade de decisão, antes mesmo de adquiri-la legalmente (Hoshino, 2017).

As políticas públicas para o enfrentamento do problema esbarram no conservadorismo em relação às pautas sobre sexualidade, gênero e educação sexual. Embora existam profissionais que são capacitados no trabalho de orientar esse público, que por muitas das vezes não possuem orientações familiares, é necessário o investimento de programas voltados para públicos adolescentes. Teixeira *et al.* (2013) afirmam que não há a existência de políticas públicas específicas para o enfrentamento da gravidez na adolescência, existem tentativas para uma redução desta gravidez, em ações conjuntas com a saúde. No entanto, Teixeira *et al.*, (2013) afirmam que as políticas destinadas a este público no Brasil possuem vários obstáculos para sua efetivação, por não alcançarem as necessidades reais, tratando este segmento da população de forma muito abrangente a sua subjetividade. Fica explícita a importância de incluir os/as adolescentes na elaboração de políticas e programas sociais, levando em consideração suas particularidades e que sejam avaliados e acompanhados.

Neste contexto Mioto (2005) mostra a importância da proteção dos/das adolescentes na contemporaneidade dentre os dilemas éticos, sociais e políticos no nosso tempo, levando em conta que são seres em desenvolvimento e sujeitos de direito. Outro ponto é a importância do bem-estar social para este público que compromete o futuro das gerações.

Ao fazer uma análise regional no Brasil, foi possível identificar que as regiões Centro-Oeste e Sul possuem uma incidência menor de casos de gravidez. Na Região Sul, no ano de 2021 foram registrados 8.530 bebês nascidos em mães adolescentes, com idades entre 15 a 19 anos (DATASUS, 2021).

Febrasgo (2021) comenta que as gravidezes são associadas a várias questões que ocorrem dentro da população, entre elas, a evasão escolar e perpetuação de pobreza, gerando impactos pessoais e sociais.

Quadro 2. Dados de abandono escolar entre pessoas de idades de 14 a 29 anos por gravidez

Regiões	Total
Norte	11,7
Nordeste	10,4
Sudeste	8,6
Sul	6,4
Centro-Oeste	8,7

Fonte IBGE (PNAD, 2023).

Entre estes dados, a Região Sul se destaca com a menor quantidade de abandono escolar, fica possível identificar entre estes dados que, quanto mais a adolescente permanece na escola, mais chance de conscientização sobre os riscos de gravidez na adolescência e um maior acesso a informações sobre saúde reprodutiva. Entre os dados de evasões escolares, a maioria do perfil destas/es adolescentes são de baixa renda, negras/os e forçadas/os precocemente ao mercado de trabalho ou que já engravidam na adolescência. Entre a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2023) é possível identificar também que a taxa de abandono escolar entre pessoas negras e brancas por conta de gravidez, tem uma grande diferença, enquanto 7,7% das meninas brancas abandonam a escola para cuidar dos filhos, 9,9% das meninas negras abandonam a educação por conta da gravidez.

Entre estes dados de gravidez nas regiões do Brasil, existem ainda fatores preocupantes, entre as faixas etárias de idade, as meninas entre 10 a 14 anos, possui uma menor queda em quantidade de gravidez, com somente 26%, já as adolescentes com idades entre 15 a 19 anos, obteve uma queda maior nos dados de gravidez, com cerca de 40,7% de queda. Dentre estes dados, a Região Norte se destaca ao apresentar maior quantidade de gravidez em crianças (10 a 14 anos) revelando problemas ligados ao casamento infantil e ao abuso sexual (Febrasgo, 2021).

De acordo com dados do IBGE, em 2020, a taxa de gravidez na adolescência na Região Sul foi de 10,5%, enquanto a média nacional foi de 14%. “Esse panorama aponta para a necessidade premente de que as políticas públicas, notadamente as de saúde, dirijam um olhar especial para as necessidades e as demandas específicas em saúde reprodutiva dessa população na construção de estratégias intersetoriais que atuem na redução da vulnerabilidade ocasionada por situações onde as variáveis de garantia de direitos e de inserção social podem ser desfavoráveis para a qualidade de vida dessa população” (Brasil, 2010, p. 38).

Relacionando a intersetorialidade da saúde no que se refere a gravidez na adolescência, é importante destacar que, a construção de conscientização do Estado, garantindo a informação e o acesso a todas as pessoas do país, para a proliferação de informação. No início de 2022 o Governo Federal instituiu a “Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência” com o intuito de capacitar diferentes públicos (família, sociedade e Estado) sobre o tema relacionado à sexualidade (Brasil 2022). Entre o acesso de saúde no meio de adolescentes, também é possível identificar a importância das ações do Programa Saúde nas Escolas (PSE) contribuindo na aproximação dos/das adolescentes aos temas sobre saúde e saúde sexual e na tentativa do enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento das crianças e dos/das adolescentes na rede pública de ensino (Brasil 2011).

2.1 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM SANTA CATARINA E EM SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

Segundo dados do DATASUS (2021) foram declarados em Santa Catarina cerca de 258 nascidos vivos filhos de meninas com idade entre 10 e 14 anos, e entre idade de 15 a 19 anos cerca de 8.530. Por mais que a Região Sul tenha os menores índices de gravidez no país, estes resultados são consideravelmente altos, levando em conta que Santa Catarina é apenas um dos três estados que compõem a região. Em análise geral entre estes estados, o Paraná tem um dos maiores índices, marcando cerca de 15.790 nascidos vivos de mães entre idades de 10

a 19 anos (DATASUS, 2021). Já o Rio Grande do Sul ocupa o segundo lugar com mais nascidos vivos, com 11.943, com mães entre idades de 10 a 19 anos (DATASUS, 2021).

Ferrarez (2022) comenta que Santa Catarina se destaca na propagação de informações nas escolas, cerca de 81,1% dos/das adolescentes relatam que receberam informações sobre métodos contraceptivos e gravidez na adolescência. Por mais que haja uma taxa menor de gravidez, e grandes números de adolescentes que possuem as informações sobre prevenção e métodos contraceptivos, ainda é essencial ações no combate da gravidez da adolescência, de forma preventiva e educativa para estes índices serem cada vez menores (Brasil, 2020). Em Santa Catarina o PSE atingiu cerca de 294 municípios com ações dentro das escolas, entre essas ações, trazendo acesso às informações fundamentais para os/as adolescentes sobre prevenção da gravidez na adolescência dentro da linha de ação sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e Prevenção das IST e HIV/Aids (Brasil, 2020).

Mesmo que haja um declínio na taxa de fertilidade em adolescentes em Santa Catarina, é possível identificar uma grande diferença entre os números de fertilidade entre os municípios que compõem o estado. As regiões que possuem um baixo padrão de vida, ainda apresentam altas taxas de fertilidades entre mães adolescentes, estas cidades são reconhecidas por “privações econômicas” e ainda se encontram desigualdades em termos sociais, educacionais e de saúde (Souza *et al.*, 2017). Essa desigualdade no Estado entre os índices de mães adolescentes chega a 2,7 de diferença, indicando a importância das equipes governamentais terem uma atenção priorizada, principalmente em municípios que compõem a região serrana (Brasil, 2018). Além do mais, Souza *et al.* (2017) afirmam que muitas adolescentes não conseguem acesso a métodos contraceptivos, prevenção de doenças e promoção de saúde proporcionados pelo sistema de atenção primária, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentro a isso, se mostra a importância de políticas eficazes que garantam um acesso mais livre e fácil, para que os/as adolescentes utilizem esses espaços para tirar dúvidas e fazer prevenções de forma eficaz.

Alguns estudos relatam que os/as adolescentes ou os adultos jovens mantêm certo distanciamento das UBS por encontrarem dificuldades na equipe que presta atendimento, especialmente no acolhimento desse público, entre isso a dificuldade da localização, a ausência de transporte para este público chegar até os locais, características organizacionais e principalmente a preocupação com a confidencialidade (MARTINS *et al.*, 2019) pode dificultar em municípios pequenos em que na maioria das vezes todos os indivíduos “se conhecem”.

O município de Santo Amaro da Imperatriz, segundo o IBGE (2023), possui cerca de 27.272 habitantes. Segundo Calvo *et al.* (2016) municípios de 25 a 100 mil habitantes são considerados de médio porte, e tem sua economia baseada em duas fontes, a agricultura e o turismo. Schurhaus (2008) indica que na agricultura se destaca o plantio do tomate, batata inglesa, mandioca, cana-de-açúcar e o milho verde. No verão o município se destaca como um dos maiores vendedores de espigas para o litoral catarinense, além disso, possui a comercialização de alimentos orgânicos (sem agrotóxico). Já no turismo Schurhaus (2008) relata que Santo Amaro da Imperatriz se destaca na sua recepção hoteleira a turistas que vem em busca de tratamentos com o uso de águas termais classificadas em 39°C, sendo uma das melhores do mundo e além disso uma das mais importantes instâncias hidrominerais da América Latina, descoberta no século XVIII. Entre estas belezas naturais o município ainda possui um santuário ecológico conhecido como a Serra do Tabuleiro, trilhas ecológicas e esportes radicais entre as cachoeiras e rios que cercam o município, através da prática do *rafting*, que já obtiveram campeonatos em níveis nacionais.

A administração pública do município tem como objetivo garantir os serviços básicos à população e gerenciar a estrutura e desenvolvimento da cidade. Na área da saúde o município conta com quatro UBS que prestam atendimentos para a população santamarense, onde atendem em carga horária semanal, entre policlínicas, hospitais e etc. (Brasil, s.d).

Entre os direitos da criança e do adolescente, a lei orgânica do município (Santo Amaro da Imperatriz, 1957) define no art 164:

- I - respeito aos direitos humanos;
- II - preservação da vida privada na família, no domicílio e na ocorrência de intromissões arbitrárias e ilegais;
- III - expressão livre de opinião;
- IV - atendimento médico e psicológico imediato em caso de exploração sexual, tortura, pressão psicológica ou intoxicação por efeito de entorpecentes e drogas;
- V - acesso do menor trabalhador em turno compatível com seu interesse, atendidas as particularidades locais;
- VI - assistência jurídica gratuita, incentivos fiscais e subsídios a quem acolher, sob sua guarda, órfão ou abandonado;
- VII - alternativas educacionais para crianças e adolescentes carentes;
- VIII - programas de prevenção e de atendimento especializado ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas (Santo Amaro, ano da lei).

Além do mais, o art 165 da lei orgânica ainda mostra que o município criará e manterá organismos estruturados para dar cumprimento às ações de atendimento à criança e ao adolescente (Santo Amaro da Imperatriz, 1957).

§ 1º A criança ou adolescente infrator ou de conduta social irregular será, prioritariamente, atendido no âmbito familiar e comunitário.

§ 2º a medida de internação será aplicada como último recurso, malogrados os esforços de outras alternativas, e pelo menor espaço de tempo possível, na forma disposta pela lei

§ 3º A internação em estabelecimento de recuperação dependerá de processo legal e técnico e será restrita aos casos previstos em lei.

§ 4º Em toda e qualquer situação infracional ou de desvio de conduta, se necessário, a criança, ou adolescente, será encaminhada para centros exclusivos de recolhimento provisório, obedecidas as penalidades legais.

§ 5º A escolarização e profissionalização de crianças ou adolescentes serão obrigatórias, inclusive em instituições fechadas, sempre que não for possível a frequência às escolas da comunidade.

§ 6º A lei garantirá ao aprendiz portador de deficiência os direitos previdenciários e trabalhistas durante o período de treinamento.

A partir desses dados da constituição municipal que legisla sobre os direitos das crianças e adolescentes no município, foi possível também analisar as taxas de nascidos vivos de mães adolescentes que pertencem a Santo Amaro da Imperatriz.

Quadro 3. Comparativo de nascidos vivos de mães adolescentes entre 10 a 19 anos no período de 2011-2021 em Santo Amaro da Imperatriz¹

Ano	10 a 14 anos	15 a 19 anos
2011	1	29
2012	Não possui registros	33
2013	2	42
2014	1	28
2015	1	33
2016	1	34
2017	Não possui registros	19
2018	Não possui registros	34
2019	1	28
2020	Não possui registros	18
2021	1	17

¹ Dados pesquisados através do SINASC nascidos vivos em Santo Amaro da Imperatriz. Os dados gerais do município não foram possíveis obter diretamente na Secretaria Municipal de Saúde do município, pois os mesmos alegaram a perda destes dados por consequência de enchentes que atingiram a cidade no final de 2022.

Total	08	315
--------------	-----------	------------

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (2023).

A partir dos dados é possível verificar a existência da queda dos casos de gravidez, porém ainda é de grande importância a continuação de políticas de educação e de saúde a fim de intencional direitos para crianças e adolescentes. Entre os anos de 2011 até 2021 percebe-se que, por mais que essas taxas tenham diminuído, ainda há um crescimento em alguns anos, como em 2013 com a taxa de 44 nascidos vivos de mães adolescentes, em 2016 os números sobem novamente indo para 34 nascidos vivos. É possível verificar também que em 2017 houve uma queda importante com os índices baixando, para 19 e novamente subindo para 34 em 2018, o que nos faz refletir o porquê destes números terem variado tanto em um curto período de tempo, talvez a falta de dados tenha gerado esta variação, principalmente por ter ocorrido em tão pouco tempo esta queda. Outro ponto importante a refletir é a queda dos índices em 2021, ano de pandemia da covid-19, mostrando que por mais que os índices tenham subido no país o município conseguiu se manter em índices menores.

Na perspectiva de direitos, é importante lembrar que entre estes indivíduos, em fases de vida especiais e peculiares para o desenvolvimento físico e psicológico, é fundamental uma atenção especial como previsto no art 6º do ECA:

Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento (Brasil, 1990, p. 1).

Segundo Brasil (2018, p. 31)

Os demais direitos estabelecidos no ECA, na Convenção e nos instrumentos normativos nacionais e internacionais disciplinantes da Proteção Integral, só serão usufruídos plenamente a partir do conceito amplo de saúde como dever do Estado.

Neste sentido, é de importância a priorização de políticas principalmente de saúde como um arcabouço estruturante na efetivação dos direitos sociais garantidos a toda população. Entre esta razão, a compactuação entre o ECA como medidor de direitos, principalmente em fases gestacionais, garantindo direitos ao pré-natal, parto e puerpério (Brasil, 2018).

Quanto às atividades feitas pelo município, Brasil (2018) mostra a importância do fortalecimento do PSE com ênfase na prevenção à adolescência em todas as regiões do estado catarinense. Dentro a isso cabe relatar sobre o trabalho aqui desenvolvido, em duas escolas no município de Santo Amaro da Imperatriz, com o intuito de trabalhar sobre questões sociais e de saúde de uma gestação indesejada na adolescência, com apoio de uma equipe do PSE.

O trabalho foi desenvolvido durante dois meses, por meio de rodas de conversa com estudantes adolescentes de escolas públicas do município. O tema sobre sexualidade e gestação na adolescência, visto ainda como um grande tabu, foi alvo de muitas dúvidas entre os estudantes, tanto os que já possuíam uma vida sexual ativa, quanto os que não. As turmas em que foi realizado este trabalho foi entre primeiro e terceiro ano do ensino médio, entre idades de 15 a 19 anos, idade em que no município a taxa de gravidez na adolescência é mais elevada.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS COM A ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

O problema de gravidez na adolescência e o contágio de IST é um assunto levado em conta quando se pensa em adolescência, principalmente na questão de riscos à saúde e sociais que podem ocorrer. A importância de se ter uma orientação sexual formulada para este público se mostra cada vez mais constante no nosso país, principalmente pelas taxas de gravidez na adolescência dos últimos anos.

O Ministério da Educação (MEC) em 1996 passou a estipular projetos nas escolas com alcance de jovens e adolescentes nesta fase para orientação sexual e uma educação preventiva e efetiva, contribuindo positivamente no campo da saúde. A proposta seria que este tipo de educação sexual fosse articulado com disciplinas que estes públicos já possuem na escola (ética, saúde, gênero, meio ambiente, pluralidade e cultura) e nesta perspectiva haveria um envolvimento e comprometimento dos professores de todas as disciplinas, privilegiando assuntos como gênero, a sexualidade e a afetividade (Almeida, *et al.*, 2011).

Almeida, *et al.*, (2011) reconhecem a importância de tratar sobre sexualidade dentro das salas de aula, porém na maioria das vezes os profissionais da educação acabam encontrando alguns impasses diante destes assuntos. Não se trata somente da criação da atividade e interação dos alunos, alguns professores encontram obstáculos nas questões de crenças e culturas diferentes diante a sua sala de aula, e fica necessário um meio de

aprendizado eficaz e que não traga insultos para os participantes que estão recebendo as atividades e não se limitar somente em meios biológicos e de reprodução.

Em 2007 o Decreto n. 6.286 cria o projeto Programa Saúde nas Escolas (PSE), um programa intersetorial entre a saúde e a educação voltado para crianças, adolescentes e jovens. Este programa é desenvolvido em parceria com a atenção primária dos municípios, contando com apoio de profissionais das UBS entre outros, que prestam atendimentos na porta de entrada do SUS (BRASIL, 2007).

Santos et al. (2023) ressalta a importância do PSE nas escolas através do seu trabalho de orientação sexual e através destas orientações, reflexões sobre a vida sexual e os riscos do contágio de uma infecção ou mesmo de uma gravidez precoce. Os autores comentam sobre as dificuldades que as escolas enfrentam em retratar o assunto sobre sexualidade, por falta de espaços para que ocorram estes debates sobre saúde reprodutiva e sexualidade, devido aos tabus existentes na sociedade. Estes assuntos, muitas vezes, ficam restringidos dentro de casa e somente nas escolas são feitos por abordagens “biologista” do currículo escolar. O acesso dos adolescentes sobre sexualidade fica em fontes como amigos, internet e revistas, contribuindo para uma carência de informação e orientação consistentes, que ficam acrescidas na limitação do acesso a este público aos serviços de atenção primária à saúde, favorecendo atitudes de riscos e tornando a população mais vulnerável.

Nesta intersetorialidade entre a educação e a saúde, Santos e Senna (2017) comentam o papel do Serviço Social ao atuar na saúde dentro da educação como campo de intervenção profissional, com o propósito de trazer elementos e debates acerca da educação em saúde dentro da política de saúde brasileira, principalmente em atuações no âmbito de atenção primárias de saúde.

As autoras relatam que o ato de educação em saúde pode contribuir para o profissional do Serviço Social “Articular as diversas mediações e contradições que surgem no cotidiano dos espaços sócio-ocupacionais, potencializando outras formas de condução das dimensões metodológicas e políticas que transformem a realidade. Nesse sentido, o assistente social deve conhecer a realidade do usuário e priorizar ações educativas coletivas que apostem na emancipação humana. Evidencia-se, portanto, o caráter essencialmente político do exercício profissional do Serviço Social. Assinala-se a relevância do desenvolvimento de ações mediadoras pedagógicas, ético-políticas que contribuam para formação da sensibilidade crítica dos usuários” (Santos; Senna, 2017, p. 445).

Dentro a isso Santos e Senna (2017) destacam que os modelos de educação em saúde, se faz por modelo dialógico que, apresenta o diálogo como fundamento teórico e

metodológico tornando o usuário protagonista da prática educativa, e o tornando como o sujeito da própria história e sendo responsável também pela construção de novos posicionamentos no processo saúde-doença-cuidado e também tende a distinguir interlocuções e uma visão crítica da realidade, demandas e serviços de saúde.

Santos e Senna (2017, p. 445) ainda comentam que:

A prática profissional do assistente social possui dimensão socioeducativa e fomenta a operacionalização do projeto ético-político da profissão, o que pode viabilizar meios de construir a transformação social no cotidiano dos usuários.

Dentre a estas demandas profissionais, é importante destacar as atuações de orientação ao público, a socialização com o público adolescente ao mesmo tempo em que pode ser complexa, consegue ser desenvolvida de forma que atinja um público maior em atendimentos coletivos (como em rodas de conversa) onde é possível que a intervenção seja interativa e reflexiva (Silva, 2015).

Silva (2015) ainda comenta a falta de espaços para que ocorram atendimentos unitários para adolescentes, que na maioria das vezes, esses acessos se limitam, por serem menores de idade, precisam estar acompanhados dos pais ou responsáveis. Isso limita o contato dos/das adolescentes que precisam tratar sobre assuntos relacionados à sexualidade, Silva (2015) discorre que é significativa a quantidade de adolescentes que demonstram um desconhecimento expressivo sobre o início da vida sexual.

Quanto a estes atendimentos, Silva (2015) relata a importância da intersectorialização entre as políticas sociais, como saúde e educação, principalmente ao meio dos/das adolescentes, atendendo e atuando com propostas educativas na garantia de direitos e na prevenção de acontecimentos que possam causar riscos à saúde e sociais.

SEÇÃO II

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS E O PLANEJAMENTO DAS RODAS DE CONVERSA NAS ESCOLAS

A presente seção deste trabalho inicia apresentando as informações metodológicas do levantamento de informações utilizando rodas de conversas que viabilizou os dados e informações do estudo.

A coleta de dados do presente TCC foi realizada por meio das rodas de conversa, que segundo Soares (sd) consiste em um método de participação coletiva de debate acerca de temáticas acadêmicas e profissionais em que é possível dialogar com os convidados, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmo por meio de exercício reflexivo com estudantes do ensino médio das turmas de primeiro, segundo e terceiro ano de duas escolas denominadas Escola 1 e Escola 2, localizadas no município de Santo Amaro da Imperatriz. As rodas de conversa surgiram da experiência como estagiária de Serviço Social na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santo Amaro da Imperatriz. A ideia das rodas de conversa iniciou após esta estudante acompanhar um projeto, já iniciado pela equipe técnica do CRAS, que infelizmente não teve continuidade, e em conversa com a equipe de saúde, foi reformulado. A partir dos assuntos abordados dentro das escolas, percebeu-se a importância de dar continuidade no trabalho em discussões no TCC, pondo a frente questões de saúde e sociais que uma gravidez indesejada pode impactar na vida dos/das adolescentes.

As rodas de conversa foram realizadas entre os dias 19 de abril e 12 de maio de 2023, reunindo um total de 400 estudantes do nível médio. Os encontros seguiram uma dinâmica previamente planejada pela equipe, sendo: de início todas as pessoas se apresentavam e relatavam a função de cada profissional presente; no segundo momento, comentava-se sobre o projeto de intervenção e sua função para a vida acadêmica desta estudante.

Após as apresentações formais, distribuía-se entre os estudantes, folhas em branco para que descrevessem as dúvidas junto ao grupo para serem esclarecidas no final da apresentação. Também se distribuiu algumas frases entre os estudantes, relatando questões sociais e de saúde que uma gravidez indesejada pode causar visando dar engajamentos nos assuntos levados para a roda de conversa, as frases foram distribuídas entre os alunos presentes na sala de aula e eram lidas por cada um deles. Nos papéis estavam escritas as seguintes frases:

- ✓ Falta de suporte familiar, pobreza ou situações de risco, quando a família rejeita ou expulsa a adolescente e o recém-nascido do convívio familiar.
- ✓ Quando a mãe adolescente abandonou ou foi excluída da escola, interrompendo a sua educação e dificultando sua inserção no mercado de trabalho.
- ✓ Abandono, omissão ou recusa do pai biológico ou parceiro pela responsabilidade da paternidade.
- ✓ Abandono do recém-nascido em instituições ou abrigos.
- ✓ Gestação decorrente de abuso/estupro ou outro ato violento/ameaça de violência sexual.
- ✓ Recém-nascido é resultado de abuso sexual incestuoso ou por desconhecido, ou relacionamento extraconjugal.
- ✓ Existência de atitudes negativas quanto à gestação ou rejeição ao feto.
- ✓ Tentativa de interromper a gestação por quaisquer meios.
- ✓ A nova lei da laqueadura pode ser feita com 21 anos e tendo dois filhos.
- ✓ Mãe adolescente com transtornos mentais ou psiquiátricos antes, durante ou após a gestação e o parto.
- ✓ Direitos da adolescente grávida (ECA).

O intuito da equipe foi suscitar reflexões e discussões entre os estudantes na sala de aula. Perguntou-se se conheciam alguém que havia engravidado nesta fase (durante o ensino médio) e qual sentido essa gravidez trouxe na vida desta adolescente. Priorizou-se as

adolescentes já que a gestação as afeta em maior grau pelas mudanças físicas e sociais que provoca.

Ao explicar e debater estas questões, a enfermeira trouxe materiais didáticos do aparelho genital masculino e feminino, mostrando a importância da higienização correta, a importância de os adolescentes meninos estarem avaliando a existência de fimose, pois a maioria só descobre o problema a partir da masturbação ou das primeiras relações sexuais. Para as adolescentes meninas, explicou-se a importância de fazer os exames ginecológicos após as primeiras relações sexuais, mostrou-se como funciona o útero e a menstruação.

Ao esclarecer dúvidas, formou-se dois grupos visando desenvolver uma atividade didática. A estagiária montou um jogo da memória sobre as IST com imagens e descrições. Solicitou-se que as equipes relacionassem o que estava escrito com as figuras, o intuito foi que ao mesmo tempo em que eles vissem as imagens já soubessem dos principais sintomas. Quando a primeira equipe terminou de juntar as peças, chamou-se o outro grupo para fazer a mesma atividade didática. As IST incluídas na atividade foram:

- ✓ Virus Linfotrópico da Célula Humana (HTLV)
- ✓ Donovanose
- ✓ Hepatite B e C
- ✓ Clamídia
- ✓ Linfogranuloma Venéreo (LGV)
- ✓ Gonorréia
- ✓ Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
- ✓ Tricomoníase
- ✓ Papilomavírus Humano (HPV)
- ✓ Sífilis

Na sequência, a enfermeira apresentou os métodos contraceptivos oferecidos nas UBS, gratuitamente a partir do SUS, para mostrar e explicar sua eficácia e o modo de utilização. Os materiais utilizados foram:

- ✓ Um Dispositivo Intra Uterino (DIU) de cobre.
- ✓ Uma cartela de Anticoncepcional de 21 dias.
- ✓ Uma cartela de anticoncepcional de 30 dias.
- ✓ Uma ampola de contracepção injetável de 30 dias.
- ✓ Uma ampola de contracepção injetável de 90 dias.
- ✓ Camisinha masculina.
- ✓ Camisinha feminina.

✓ Lubrificante em gel.

Ao finalizar a explicação dos métodos, esta estudante passou uma caixa para que os alunos das escolas depositassem suas dúvidas, uma vez que os assuntos tratados se apresentam como *tabus* e visto a importância desse meio para esclarecer questões dos/das adolescentes que tem certa dificuldade de falar em frente aos colegas de sala de aula.

Sobre o planejamento das rodas de conversa, os profissionais que aceitaram participar do projeto marcaram uma reunião na semana anterior ao início das apresentações. Esta estudante responsável pelo trabalho apresentou as ideias e os temas que previamente planejou trazer para o debate, tendo em vista questões sociais, de saúde mental e física.

Ao abordar temas como depressão pós-parto, questões de abandono e rejeição do feto, solicitou-se que o psicólogo explicasse as dificuldades e os tratamentos necessários para atender estas demandas. As questões como riscos de saúde e mudanças físicas foram abordadas pela enfermeira e as questões de cunho social foram abordadas por esta estudante com o auxílio da supervisora de estágio e assistente social.

Na medida em que os assuntos fossem surgindo, os profissionais conversavam com os/as adolescentes e esclareciam as dúvidas, como uma troca de informações, pois o intuito era de que as apresentações não focassem “palestras”, mas um diálogo horizontal.

O projeto contou com a colaboração de profissionais como uma enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre 2020-2022 e como Coordenadora do Centro de Práticas Integrativas de Santo Amaro da Imperatriz em 2022, especializada em saúde coletiva e da família, em sexologia clínica e terapia de casais. Um Psicólogo, atuante desde 2015, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e na Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz desde abril de 2023. Uma Assistente Social, graduada pela UFSC, pós-graduada em Políticas Públicas/UFSC, especializada em Gestão Pública/UFSC e atuante na saúde do município de Santo Amaro da Imperatriz a cerca de 30 anos, e esta estudante/estagiária de Serviço Social da UFSC que elaborou o projeto de intervenção, após atuar na Secretaria Municipal de Saúde do município entre março de 2022 a junho de 2023.

As escolas escolhidas para a realização das rodas de conversa ocorreram por interesse da estagiária e sua supervisora, pois são instituições com o maior número de estudantes no município.

A Escola 1, fica localizada no centro de Santo Amaro da Imperatriz, com fácil acesso e onde a maioria dos moradores do município opta em pôr seus filhos a estudarem lá. A

escola possui aproximadamente 600 alunos que estudam do primeiro ao terceiro ano do ensino médio, nos turnos matutino, vespertino e noturno. Devido ao porte da escola foi vista a importância de iniciar as rodas de conversa neste espaço, para que de alguma forma, os/as adolescentes levem as informações para sua família e compartilhem com seus amigos.

A Escola 2 a ter as rodas de conversa realizadas foi escolhida, por abrigar grande quantidade de estudantes residentes do município. Por estar perto de um dos maiores bairros de Santo Amaro da Imperatriz, viu-se a importância de realizar este trabalho com os/as adolescentes. A escola possui turmas desde o primeiro ano do ensino fundamental até o terceiro ano do ensino médio. Visto que há uma grande quantidade de estudantes neste local, percebeu-se a importância do trabalho de educação em saúde. As rodas de conversa foram desenvolvidas com as turmas do primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio. Mesmo observando a importância de tratar o tema da gravidez na adolescência para os estudantes de turmas anteriores, as temáticas trazidas para a roda abrangiam um público mais maduro quanto ao entendimento das relações sexuais e gravidez, exigindo mudanças na didática apresentada e nos temas abordados.

A acolhida das escolas ao projeto de intervenção teve algumas diferenças. No primeiro momento, iniciaram-se as rodas de conversa na Escola 1, no dia 18/04/2023 onde agendou-se um encontro com a direção para apresentar o trabalho. A direção acolheu a estagiária que referiu a importância do trabalho com as turmas. Questionou se poderiam iniciar o projeto na mesma semana (20/04/2023) e visto a importância de iniciar brevemente, conseguiu-se adequar um horário com os profissionais da saúde do município para então começar.

As turmas onde a roda de conversa ocorreu neste dia foram receptivas e participativas, mas percebeu-se que os estudantes só conseguiam manter a concentração com a ajuda dos professores e como eram turmas grandes, os murmurinhos se iniciavam a qualquer momento. A equipe tinha conhecimento que isso poderia acontecer, tendo em vista que o assunto tratado é, por vezes, intimidador e que pode trazer questões polêmicas. Por isso, só foi possível manter a atenção total dos estudantes no momento em que o professor estava dentro da sala de aula, solicitando que atuassem de forma participativa.

Foi identificado que a organização da escola teve algumas falhas na acolhida da equipe que estava organizando as rodas de conversa. Não houve acompanhamento nas salas de aulas a fim de realizar uma breve apresentação, o que foi um grande diferencial de uma escola para outra. Sobre a adequação de horário com as turmas para o acontecimento das rodas de conversas foi bastante difícil, conseguiu-se realizar as rodas de conversa apenas com

3 das 7 turmas que seria possível. O atendimento da escola ocorria apenas por mensagem de WhatsApp, e muitas vezes fazia-se contato com a escola, porém não se obtinha resposta.

Na Escola 2 marcou-se um horário com a direção, o diretor recepcionou a equipe e já deixou agendado horário e dia para as rodas de conversa. A recepção da escola com a equipe dentro da sala de aula foi um diferencial, pois a direção cobrava uma atenção dos estudantes comentando a importância desta conversa com ambos.

Foi perceptível a diferença e organização das duas escolas, desde a recepção até as apresentações em sala de aula. Na Escola 1 onde fizemos a inicialização do projeto, foi perceptível que a maioria dos estudantes não tinha interesse em socializar com a equipe. Percebeu-se também que os professores, na maioria das vezes, não conseguiam minimizar a balbúrdia. Na questão de horários, esta escola se confundia ou demorava a marcar, ocorreu que marcaram duas vezes a apresentação da roda para a mesma turma.

Na Escola 2 observou-se uma ótima organização, tanto na questão de horários, quanto em sala de aula. Os estudantes foram participativos, demonstravam interesse nas rodas de conversa, muitas das vezes até excedendo do horário previsto pela equipe. A maioria das turmas em que houve as rodas de conversas agradeceu a presença da equipe em esclarecer as dúvidas.

Em conversa com a equipe que participou das rodas de conversas, foi possível analisar que pela organização e a metodologia diferenciada aplicada em cada escola, é possível moldar aos interesses da escola, tanto nas atividades lúdicas trazidas pela escola, quanto a equipes que se direcionam até lá para mostrar alguma forma de aprendizado.

3.1 DESCRIÇÃO DAS RODAS DE CONVERSA

Roda de conversa turma 101 - Escola 1- dia 19/04/2023

Na data, a estagiária, a assistente social, o psicólogo e a enfermeira iniciaram a roda de conversa sobre a prevenção da gravidez na adolescência. Neste dia fomos recepcionados na escola no horário matutino, na turma de primeiro ano (101), com cerca de 30 alunos, tivemos o apoio do professor de sociologia para dialogar sobre as questões do projeto.

Os debates que mais se discutiram com a turma foram: questões sobre o fato de as adolescentes engravidarem e os pais não aceitarem a mãe e o bebê em casa; alguns estudantes relataram que no ano passado (2022) houve três adolescentes que engravidaram enquanto estavam na aula, e que somente uma está tendo o acompanhamento escolar; perguntas sobre a possibilidade da mãe trazer as crianças para a escola; pensão alimentícia; pais que estão

presos, para onde que vão estas crianças e sobre a expulsão de meninas que engravidam para fora de casa. O debate também trouxe assuntos de saúde, como gravidez nas trompas e os riscos que podem ocorrer com a mulher, aborto e valores morais, questões sobre o porquê de o aborto não ser legalizado no Brasil.

Ao esclarecer essas dúvidas, fez-se uma dinâmica entre os estudantes como se fosse um jogo da memória, com figuras das IST e outras figuras com a descrição de cada doença em que aparece na imagem correspondente. Logo após, a enfermeira mostrou um material que demonstrou os órgãos reprodutores femininos e masculinos, a importância de verificar a saúde de ambos nessa área, os métodos contraceptivos na importância de evitar uma gravidez ou uma IST, e principalmente o uso da camisinha e sua eficácia.

Para finalizar, passou-se uma caixa para todos depositarem suas dúvidas de forma anônima. A estagiária perguntou aos estudantes onde encontravam as informações ou esclareciam dúvidas sobre sexualidade, e a grande maioria comentou que em casa os pais não conversam sobre o assunto e pesquisam na internet para esclarecê-las. A enfermeira e a estagiária esclareceram as dúvidas descritas nos papéis anônimos, finalizando a apresentação. As perguntas anônimas destas turmas foram:

- ✓ Se utilizar dois tipos de métodos contraceptivos, como por exemplo, a “camisinha” e o anticoncepcional daqueles de cartela, tem risco de gravidez?
- ✓ Fala sobre quem é monobola.
- ✓ Se gozar na cadeia o filho nasce preso?
- ✓ Gravidez silenciosa.
- ✓ Tenho um amigo meu que tem tipo um buraco embaixo da cabeça, e esse buraco sai tipo um queijinho.
- ✓ Como o bebê respira dentro da barriga? Como são formados gêmeos siameses?

Roda de conversa turma 102 - Escola 1 - dia 19/04/2023

Ao iniciar a roda de conversa com a turma seguimos o mesmo roteiro da experiência anterior. Esta turma também era de primeiro ano, porém totalmente diferente da turma 101, pois se observou a formação de grupos separados e que entre esses grupos havia alguns casais de namorados. No primeiro momento foi difícil chamar a atenção, pois os estudantes estavam agitados e queriam conversar o tempo todo, porém o professor responsável conseguiu fazer com que a turma ficasse mais silenciosa e atenta para prosseguir e que a equipe conseguisse alinhar os assuntos e debates.

As questões levantadas por essa turma foram: mães adolescentes que precisam estudar em casa e que conseguiram manter o vínculo com a escola; a questão de o homem tirar o preservativo na hora do ato sexual também ser uma forma de abuso; a falta de apoio familiar para as mães que engravidam na adolescência; questões de como seria a vida de uma adolescente grávida na escola, as formas que a escola lida com essas adolescentes. Outros assuntos debatidos foram: a reversão da laqueadura e o que fazer e quais métodos tomar quando uma camisinha estoura. Os estudantes relataram que esclarecem essas dúvidas na internet e que só algumas famílias comentam sobre esses temas.

Também se tratou sobre gravidez psicológica, mães que foram presas, se essas crianças vão para abrigos ou se ficam na prisão, questões de guarda, se essas mães podem perder a guarda dos filhos e questões de saúde da mulher, como exames ginecológicos e o uso da pílula anticoncepcional.

Ao passar a caixa para tirar as dúvidas, as perguntas escritas e anônimas foram:

- ✓ O preventivo só pode fazer depois da primeira relação sexual? Ou pode fazer antes se quiser?
- ✓ Como se utiliza o lubrificante?
- ✓ Seria normal nessa idade de 15/16 anos ter ejaculação precoce?
- ✓ Depressão durante a gravidez afeta o bebê?
- ✓ É verdade que em uma união estável (casal hetero) o homem deve permitir a mulher de fazer a laqueadura?
- ✓ Tem idade para fazer sexo?
- ✓ É normal pequenos lábios serem grandes?
- ✓ Como funciona o anticoncepcional?
- ✓ Quais são os riscos do DIU?

Roda de conversa turma 104 - Escola 1 - dia 20/04/2023

Por conta das ameaças e ataques compartilhados nas redes sociais², na data da realização desta roda de conversa a equipe se deparou com mais da metade da sala de aula sem comparecimento, assim havia apenas 10 alunos, sendo duas meninas e oito meninos, a turma da roda de conversa foi no horário vespertino.

² Mensagens e boatos na internet falando de supostas ameaças de ataques a escolas, após o ataque em uma escola em Blumenau/SC no dia 05 de abril, ocasionando a morte de quatro crianças entre 5 a 7 anos de idade e deixando outras feridas.

A turma era um pouco mais quieta e mostrava pouco interesse na apresentação, em um breve momento um estudante fez um comentário indicando que a vinda da equipe até a escola era inútil e que eles já sabiam tudo sobre esse assunto. Apesar do comentário, continuou-se a apresentação até o final. Nenhum estudante fez comentário sobre a apresentação ou quis gerar algum debate, tendo em vista que a turma estava reduzida. A equipe teve a impressão de que houve vergonha para falar do assunto.

Em um breve momento a estagiária perguntou se conheciam alguém que engravidou na adolescência e apenas um estudante respondeu que sim, porém não tinha conhecimento do que houve ou faltou interesse em continuar o assunto. Finalizou-se a roda de conversa se oferecendo para esclarecer dúvidas, e apenas uma pergunta foi feita: quais locais de apoio o município oferece para meninas e meninos que sofrem algum abuso. Sobre essa dúvida foi repassada as devidas informações e comentado sobre o Disque 100, que é uma rede de apoio a pessoas que querem fazer uma denúncia anônima.

Roda de conversa turma 201 – Escola 2 - dia 24/04/2023

Nesta data iniciou-se o projeto na Escola 2 junto à turma do segundo ano matutino, uma turma que contava com 12 meninas e 13 meninos, com idades entre 15 e 16 anos. Neste dia a roda de conversa teve muita participação e discussão.

Passou-se as frases para os estudantes lerem e explicou-se as questões e fatos descritos no papel, também foi entregue um papel em branco para que no decorrer da apresentação, escreverem suas dúvidas. Ao perguntar sobre eles conhecerem alguém que engravidou na adolescência, a grande maioria respondeu que sim, e que essa mãe teve que sair da escola. Alguns tiveram dúvidas se mães poderiam trazer os filhos para a escola, outras dúvidas foram sobre a laqueadura e os direitos da mulher, e do homem dentro dessa nova lei. Houve dúvidas também sobre o que é aborto legal e ilegal, quais perigos para a saúde, quem aborta em clínicas irregulares e também sobre métodos contraceptivos, sua eficácia e efeito colaterais.

As perguntas anônimas desta turma foram:

- ✓ O que fazer após sentir muita dor no fim da relação sexual?
- ✓ Menstruação atrasada e ou desregulada é algum sinal de gravidez em uma vida sexualmente ativa?
- ✓ Qual prejudicial são os anticoncepcionais? Eles podem causar transtornos mentais?
- ✓ Em caso de estupro poderia ser legalizada uma vasectomia no estupro? Ou não?
- ✓ Tem como engravidar na primeira vez?

- ✓ Anticoncepcional engorda ou é mito?
- ✓ O quanto o abandono afetivo paterno pode afetar uma criança?
- ✓ O DIU pode ser prejudicial a saúde? Ele pode ser posto no SUS?
- ✓ Como se prevenir para não engravidar?
- ✓ Quais são os anticoncepcionais mais recomendados para não engravidar?
- ✓ Vocês podem falar sobre o freio curto?
- ✓ Se eu engoli esperma estou comendo pessoa?
- ✓ Se caso a mãe engravidar tem como levar o bebê pra escola?
- ✓ A mulher sente muita dor no ato sexual?
- ✓ Por que precisa de camisinha no sexo oral?
- ✓ O que fazer para ajudar o adolescente em caso de violência doméstica que resultou em gravidez?

Roda de conversa turma 102 - matutino - Escola 2 - dia 26/04/2023

A turma foi participativa e receptiva, era composta por 23 estudantes 11 meninas e 12 meninos, onde percebeu-se o interesse nos assuntos já no começo do debate, pois trouxeram questões como: onde procurar ajuda para denunciar um abuso sexual e sobre o caso conhecido de uma menina de 11 anos que relatou ser abusada no Hospital Universitário (HU), onde gerou uma gestação indesejada. Os estudantes também perguntaram sobre qual idade pode ser considerado um abuso, mesmo com sexo com consentimento na adolescência, legalização do aborto, e se caso uma pessoa de maior tivesse relação com um menor, poderia pedir paternidade caso o pai fosse de menor.

Houve dúvidas relacionadas ao abuso e ao incesto que se caso essa vítima engravidasse o bebê nasceria com deficiência. Ao perguntar para os estudantes se conheciam alguém que engravidou na adolescência a grande maioria confirmou uma ex-colega de sala de aula, que engravidou com 13 anos e que saiu da escola e voltou para terminar os estudos na Educação Jovens e Adultos (EJA), e comentaram questões sobre o problema de hoje em dia, de muitos pais não querer assumir seus filhos. Ao perguntar qual seria o meio de informação relacionado aos temas da roda de conversa, a grande maioria confirmou que pesquisa na internet para sanar suas dúvidas.

As perguntas anônimas destas turmas foram:

- ✓ Menores de 18 anos podem pôr o DIU?
- ✓ Vasectomia corta todo o tipo de líquido, ou só o esperma?
- ✓ Por que quando a gente faz relação sexual dói?

- ✓ Quando a menina perde a virgindade é normal não sangrar?
- ✓ Como funciona a pílula do dia seguinte?
- ✓ Gozar na boca faz mal?
- ✓ Tem como tirar o DIU sem querer na relação ou ele sair?

Roda de conversa turmas 204 e 302 vespertinos – Escola 2 - dia 26/04/2023

Nesta tarde, o diretor da escola sugeriu unir as duas turmas para realizar a roda de conversa, tendo em vista que são turmas menores: 2º ano 6 meninos e 5 meninas, 11 estudantes e 3º ano 5 meninas e 6 meninos com 11 estudantes ao total. Uniram-se as turmas para adiantar o processo e atender a demanda.

As duas turmas foram bastante receptivas, geraram debates importantes aos assuntos trazidos sendo que alguns assuntos foram relacionados às mães adolescentes que engravidam e saem da escola, sobre pais que não querem assumir os filhos, de como proceder quanto a isso, se caso uma criança crescer sem pai, pode ir atrás do pai na maior idade e por decisão própria e abandono afetivo paterno. Houve perguntas relacionadas na área da saúde: como é feita a vasectomia e a laqueadura, a enfermeira fez desenhos no quadro para estar explicando de forma detalhada.

As perguntas anônimas destas turmas foram:

- ✓ Como fazer a chuca?
- ✓ Por que os homens têm dificuldades de achar o clitóris?
- ✓ Tem como pegar doenças sexuais pelo sexo anal?
- ✓ Por que quando comemos abacaxi o gozo fica doce?
- ✓ Se eu me cuidar o máximo que consigo e eu engravidar, posso abortar? Pois nenhum método é 100% eficaz.
- ✓ O anticoncepcional é eficaz quando goza dentro?

Roda de conversa turma 101 – Escola 2 - dia 26/04/2023

Nesta tarde deu-se sequência nas rodas de conversa e foi visível que a turma era grande com 28 alunos 13 meninas e 15 meninos e um mais quieta. Realizou-se a roda de conversa e os estudantes não debateram muito sobre o assunto, trouxeram apenas questões que conheciam meninas que engravidaram na adolescência e que a grande maioria não obteve apoio do pai.

Esta turma focou mais em perguntas anônimas relacionadas a:

- ✓ É normal ter cólica usando o anticoncepcional?

- ✓ E normal ser broxa aos 15/16 anos?
- ✓ A mulher broxa?
- ✓ Pode rebolar no exame de toque?
- ✓ Quanto tempo é necessário atrasar a menstruação para fazer um teste de gravidez?
- ✓ Qual a probabilidade de engravidar menstruada?
- ✓ Chá de canela aborta um bebê?
- ✓ Quais doenças causadas pelo sexo oral sem camisinha?
- ✓ Tem como engravidar tomando anticoncepcional e o homem gozar dentro?
- ✓ Tem como deixar uma camisinha dentro da pessoa sem querer?
- ✓ Como se desenvolve um bebê dentro da mãe?
- ✓ Quais são as doenças transmitidas pelo sexo oral?

Roda de conversa turma 301 – Escola 2 - dia 08/05/2023

Nesta data a equipe fez a última roda de conversa com as turmas da Escola 2. A turma tinha 13 meninas e 10 meninos, com o total de 23 estudantes e foi possível verificar que uma parte já era maior de 18 anos, e que a maioria das meninas que estavam ali presentes já tinham um relacionamento e relações sexuais.

Os temas debatidos foram que a maioria dos estudantes conheciam meninas que engravidaram na adolescência, dúvidas sobre a laqueadura, sobre o sistema urinário do homem e o funcionamento do anticoncepcional.

Eles trouxeram questões nas perguntas anônimas, como:

- ✓ Tem como engravidar se o menino se masturbar e depois colocar o dedo na vagina?
- ✓ E normal a menina soltar meio que um líquido ao invés de gozar?
- ✓ Como o anticoncepcional age no corpo?
- ✓ Como saber quando está no período fértil?

Roda de conversa turma 106 vespertino Escola 1 - dia 09/05/2023

Neste dia a roda de conversa foi agendada para o final de tarde e a turma era composta por 30 alunos. A turma não demonstrou interesse em participar dos debates trazidos na roda de conversa, foi visível que estavam impacientes e que faziam bastante murmurinhos e conversas paralelas, mesmo o professor estando em sala de aula.

Finalizamos a roda de conversa e as explicações, porém ninguém quis esclarecer dúvidas ou fazer algum comentário, apenas uma adolescente fez uma pergunta, sem ser

relacionado com a transexualidade, fora de contexto e sem saber o que estava colocando, a pergunta foi: Como o menino engravida?

Roda de conversa turma 211 vespertino – Escola 1 - dia 09/05/2023

Ao dar continuidade na apresentação da roda de conversa fomos até a outra turma da escola, do período noturno. A turma era menor e contou com a presença de apenas 6 meninas e 2 meninos. Ao perguntarmos se haviam faltado muitos estudantes, os/as adolescentes comentaram que a turma era pequena e que dois já haviam desistido de estudar.

Ao perguntar se a turma tinha conhecimento de alguém que engravidou na adolescência, todos confirmaram e mostraram que uma menina que estava ali presente estava grávida no ano passado, e a sua gestação ocorreu com 15 anos de idade. Ao perguntar sobre como foi essa fase, a mesma informou que a família e o pai do bebê ajudaram e que o pai apoiou para que ela continuasse na escola, trazendo a criança para a amamentação nos horários necessários. Finalizou-se a roda de conversa e perguntou-se se tinham dúvidas.

Roda de conversa turma 105 vespertino – Escola 1 - dia 12/05/2023

Neste dia a turma foi receptiva e participativa. Ao perguntar se a turma conhecia alguém que engravidou na adolescência, a grande maioria comentou que sim, e que essa adolescente saiu da escola e se casou, para poder manter o sustento da criança.

Ao perguntar sobre onde os/as adolescentes buscavam esclarecer suas dúvidas, a grande maioria respondeu que o método utilizado era a internet, por ser um assunto tabu e muito difícil conversar com os pais em casa.

Ao decorrer da apresentação da roda de conversa, comentamos sobre o assédio e o abuso sexual. Enquanto a enfermeira fazia uma breve fala, a estagiária foi chamada na rua por uma adolescente que estava presente na turma. Ao chegar na rua a estudante estava chorando e comentou que estava sofrendo um assédio de seu namorado, que conseguiu terminar a relação, porém ele estava ameaçando espalhar boatos que não existem sobre a relação.

A orientação para a adolescente foi de esclarecer ao ex-namorado que as ameaças são crime e que ela poderia denuncia-lo. Após, sugeriu-se que fosse até a Secretaria de Saúde do município, para uma conversa com o psicólogo, a assistente social e a estagiária de serviço social.

Concepção Geral sobre as rodas de conversa

A escola é um espaço num todo que apresenta grandes repercussões para as crianças, jovens e adolescentes que vivenciam esta fase. A importância de uma construção de informação nestes espaços visa criar um desenvolvimento pessoal e de informações necessárias que o estudante necessita apreender/absorver. A educação sexual surge como uma proposta de diminuir ou até mesmo evitar uma gravidez indesejada, ou a contaminação por uma IST. Através das rodas de conversas foi possível observar que, por mais que na atualidade o acesso à informação esteja cada vez mais facilitado, ainda ocorrem muitas dúvidas e medos sobre o assunto da sexualidade. Ao todo foram realizadas 12 rodas de conversas e a maioria delas despertou total atenção dos estudantes que estavam presentes. O ponto alto foi o esclarecimento das dúvidas, que em conjunto com a equipe, fizeram os esclarecimentos necessários. O papel do Assistente Social da Saúde nestes espaços se mostrou um mediador entre a escola e a saúde e os direitos que estes adolescentes podem usufruir dentro das políticas sociais. Foi possível enxergar este papel em determinadas atitudes, como dialogar sobre comportamentos, estilos de vida, dúvidas sobre determinadas atitudes, traduzindo em uma linguagem mais clara para os usuários que estavam ali presentes a importância da mediação entre a saúde e a educação, nesta fase, no aprendizado sobre os impactos de uma gravidez na adolescência e sobre sexualidade.

Realizadas as rodas de conversa com os estudantes adolescentes, sistematizou-se as principais dúvidas levantadas pela unidade escolar, conforme o Quadro 4. Na sequência da apresentação dos dados, faz-se a discussão e análise dos temas mais relevantes por subitens.

Quadro 4. Sistematização das dúvidas apresentadas pelas/os adolescentes nas rodas de conversa

ESCOLA	DÚVIDAS			
	Prevenção de IST e gravidez	Gravidez, cuidados mãe e bebê e a relação com a família	Questões gerais	Violências
Escola 1	-Se utilizar dois tipos de métodos contraceptivos, como por exemplo, a “camisinha” e o anticoncepcional daqueles de cartela, tem risco de gravidez? -Tenho um buraco em baixo da cabeça, e esse buraco sai tipo um queijinho.	-Depressão durante a gravidez afeta o bebê? -Gravidez silenciosa.	-É verdade que em uma união estável (casal hetero) o homem deve permitir a mulher de fazer a laqueadura? -Gravidez silenciosa. -Tem idade para fazer sexo? -Fala sobre quem é monobola.	

	<p>-Como o bebê respira dentro da barriga? Como são formados gêmeos siameses?</p> <p>-O preventivo só pode fazer depois da primeira relação sexual? Ou pode fazer antes se quiser?</p> <p>-Como se utiliza o lubrificante?</p> <p>-Seria normal nessa idade de 15/16 anos ter ejaculação precoce?</p> <p>-É normal pequenos lábios serem grandes?</p> <p>-Como funciona o anticoncepcional?</p> <p>-Quais são os riscos do DIU?</p>		<p>-Se gozar na cadeia o filho nasce preso?</p> <p>-Como o menino engravida?</p>	
Escola 2	<p>-O que fazer ao sentir dor no fim da relação sexual</p> <p>-Menstruação atrasada e ou desregulada é algum sinal de gravidez em uma vida sexualmente ativa</p> <p>-Prejuízos do uso de anticoncepcionais</p> <p>-Anticoncepcionais causam transtornos mentais</p> <p>-Se engravida na primeira relação sexual</p> <p>-Anticoncepcional engorda</p> <p>-DIU é prejudicial a saúde</p> <p>-DIU pode ser colocado no SUS</p> <p>-Prevenção para não engravidar</p> <p>-Anticoncepcionais mais recomendados para não engravidar</p> <p>-O que é freio curto</p> <p>-A mulher sente dor no ato sexual</p> <p>-Por que precisa de camisinha no sexo oral</p> <p>-Menores de 18 anos podem pôr o DIU</p> <p>-Vasectomia corta todo o tipo de líquido, ou só o esperma?</p> <p>-Quando a menina perde a virgindade é normal não sangrar?</p> <p>-Como funciona a pílula do dia seguinte?</p> <p>-Tem como tirar o DIU sem querer na relação ou ele sair?</p> <p>-Tem como pegar doenças sexuais pelo sexo anal?</p> <p>-O anticoncepcional é eficaz quando goza dentro?</p> <p>-É normal ter cólica usando o anticoncepcional?</p> <p>-Quanto tempo é necessário atrasar a menstruação para fazer um teste de gravidez?</p> <p>-Qual a probabilidade de engravidar menstruada?</p>	<p>-O quanto o abandono afetivo paterno pode afetar uma criança?</p> <p>-Se caso a mãe engravidar tem como levar o bebê pra escola?</p> <p>-Se eu me cuidar o máximo que consigo e eu engravidar, posso abortar? Pois nenhum método é 100% eficaz</p> <p>-Chá de canela aborta um bebê?</p> <p>-Como se desenvolve um bebê dentro da mãe?</p>	<p>-Se eu engoli esperma estou comendo pessoa?</p> <p>-Gozar na boca faz mal?</p> <p>-Como fazer a chuca?</p> <p>-Por que os homens têm dificuldades de achar o clitóris?</p> <p>-Por que quando comemos abacaxi o gozo fica doce?</p> <p>-É normal ser broxa aos 15/16 anos?</p> <p>-A mulher broxa?</p> <p>-Pode rebolar no exame de toque?</p> <p>-É normal a menina soltar meio que um líquido ao invés de gozar?</p>	<p>-Em caso de estupro poderia ser legalizada uma vasectomia no estupro? Ou não?</p> <p>-O que fazer para ajudar o adolescente em caso de violência doméstica que resultou em gravidez?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Quais doenças causadas pelo sexo oral sem camisinha? -Tem como engravidar tomando anticoncepcional e o homem gozar dentro? -Tem como deixar uma camisinha dentro da pessoa sem querer? -Quais são as doenças transmitidas pelo sexo oral? -Tem como engravidar se o menino se masturbar e depois colocar o dedo na vagina? -Como o anticoncepcional age no corpo? -Como saber quando está no período fértil? 			
--	---	--	--	--

Fonte: Elaboração da autora com base nos dados das rodas de conversa (2023).

O Quadro 4 apresentou, por agrupamento, os principais temas de dúvidas e reflexões indicados pelos estudantes, que foram: prevenção de IST e gravidez, cuidados mãe e bebê e a relação com a família e questões relacionadas à violência. As dúvidas sobre métodos contraceptivos foram as mais frequentes, mas não passaram despercebidas perguntas/comentários sobre a necessidade de conhecimento do corpo, sobre abuso sexual, relações forçadas e os relatos de adolescentes que ao engravidarem pararam de frequentar a escola. A seguir, faz-se uma análise dessas principais questões apontadas pelos estudantes adolescentes.

3.2 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA EM CONJUNTO COM A ÁREA DA SAÚDE

Mesmo nos dias atuais o assunto sobre sexualidade e sexo seguro ainda pode ser considerado um tabu nas comunidades que frequentam a escola. A escola é um local de desenvolvimento da infância e da adolescência, onde estes passam horas dos seus dias nesses espaços tendo interações com outras pessoas da mesma faixa etária. A fase escolar é um momento importante para abordar assuntos relacionados à sexualidade. A realização das rodas de conversa foi o primeiro passo para iniciar este estudo, gerado ao redor da adolescência, suas dúvidas e seus entendimentos sobre este mundo.

Sabe-se que na fase da adolescência as dúvidas e curiosidades ficam mais aguçadas, e que muitas vezes os/as adolescentes acabam não sendo levados em considerações por questionar as ações e serem chamados de “rebeldes”, considerando que as relações estabelecidas nesta fase, tais como a família, a saúde, as questões sociais e culturais de modo em geral, induz este adolescente a enxergar sua perspectiva de vida no momento.

As rodas de conversa que ocorreram nas escolas de Santo Amaro da Imperatriz, podem ser vistas num contexto ampliado, a compreensão de que a escola deve ocupar um espaço na orientação sexual de seus alunos e se envolver em ações em conjunto com a área saúde, para identificar dúvidas e contribuir nos esclarecimentos das mesmas.

Para o desenvolvimento das rodas de conversa, uma equipe da área da saúde participou e contribuiu na interação com os/as adolescentes estudantes das duas escolas, que tinham em média entre 15 a 18 anos, idade reconhecida como a fase da adolescência.

Além das razões explicitadas, foi proposto nas escolas que o tema sexualidade fosse debatido, temas reflexionados como a complexidade desta fase de descobertas, questões na promoção da saúde destes adolescentes em algumas situações, como gravidez na adolescência, IST, uso de métodos contraceptivos, abandono paterno, direitos das crianças e do adolescente, menstruação, relações sexuais, virgindade, pressão familiar, aborto e violência.

Com isso Sousa et al (2006, p. 412) comentam que

[...] a reflexão a respeito da importância da realização de atividades de educação sexual, focalizando crenças, mitos e tabus, não só com adolescentes, mas, sobretudo, com seus pais, visto que os valores destes parecem exercer forte influência no comportamento de seus filhos.

A escola por ser um espaço que contribui em novos padrões de aprendizados, Sousa et al (2006) condizem que estas convivências e produção de conhecimento necessitam ser questionados, principalmente assuntos que abordam questões como crenças, representações e práticas associadas a preconceitos, discriminações e violências de qualquer ordem. Assim a abordagem da educação sexual numa perspectiva geral contribui criticamente em articulações políticas e sociais.

As iniciativas educativas nas escolas se iniciam a partir de um discurso sobre biologia e sexualidade. Enquanto a enfermeira nas rodas de conversas apresentava materiais didáticos e protótipos do aparelho genital feminino e masculino, a maioria dos estudantes que estavam presentes, anunciavam que já haviam vivenciado estes ensinamentos ao decorrer das aulas de biologia, assuntos que são sugeridos pelos livros didáticos ofertados pela escola.

No contexto escolar, a temática de sexualidade se assemelha mais em assuntos relacionados a ciências biológicas, entretanto os aspectos comportamentais, psicológicos e motivacionais, tem encontrado algumas resistências em assuntos relacionados à sexualidade dentro das salas de aula (Santos, et al. 2023).

Dialogar sobre o tema da sexualidade não se constitui tarefa fácil, pois o tema é visto com “maus olhos” por parte da sociedade. Em cenários atuais, ainda encontram-se questões que prejudicam o acesso a informações de crianças e adolescentes, pertencentes a sexualidade e ideologia de gênero. Em meio a 2022 no Governo Bolsonaro, (Delboni, 2022) mostra que ainda existem esforços políticos para restringir esses assuntos na educação do país, com programas incentivando a abstinência sexual para reduzir as taxas de gravidez na adolescência, e planos que garantissem a banicção de “ideologia de gênero” ou “doutrinação” dentro das escolas de ensino fundamental e médio. Planos que buscam mais desvantagens, sendo que, poderia estar sendo investido, em planos que garantam um sucesso na educação sexual e de gênero na escola.

O cenário atual, com o uso da internet e outros meios tecnológicos, questões como: sexualidade, gravidez, métodos contraceptivos, IST, identidade e orientação de gênero, entre outros são acessíveis por qualquer pessoa que deseje pesquisar sobre estes assuntos. Vale destacar que esses temas podem ser discutidos em salas de aula muito além dos aspectos biológicos, porém são assuntos mediados com receio, por questões de medo, de cultura e rodeadas de tabus.

A gravidez na adolescência também é considerada um problema de saúde pública, por isso vale ressaltar a importância do papel da saúde com programas em conjunto com a escola, na orientação dos alunos nesta fase, criando proposta e atividades que desenvolvam a construção de conhecimento.

Segundo Celeste e Cappelli (2020, p. 1)

Os profissionais de enfermagem que atuam com a atenção aos adolescentes nas unidades de saúde, têm o compromisso de desenvolver ações assistenciais e educativas, capazes de abranger esse grupo. Portanto, é necessário realizar um planejamento de cuidado e atenção ao adolescente voltado às necessidades e particularidades dessa faixa etária.

É necessário o debate sobre sexualidade em ações conjuntas entre a comunidade escolar e os profissionais da saúde, buscando a integralidade da saúde dos/das adolescentes, criando estratégias em ações educativas. Almeida et al. (2017) destacam a importância de medidas para solucionar os impasses que se geram relacionados a estes assuntos considerados tabus, dentro das salas de aula, capacitando os professores para tratar sobre o tema sexualidade com seus alunos, criando estratégias em conjunto com a saúde, para trazer um amparo aos adolescentes, no que tange a seus questionamentos e dúvida.

No ano de 2003, foi criado o PSE caracterizado como principal projeto de educação sexual pelo governo federal, numa parceria entre os Ministérios da Educação e Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), os setores do governo e a sociedade civil, efetivando assim uma integração entre a saúde e a educação, atendendo crianças adolescentes e jovens, que estão matriculados nas escolas reconhecendo estes espaços para exercício da cidadania coletiva e possibilitando mudanças sociais (Brasil, 2018)

No entanto, Santos, et al. (2023) comentam que a escola ainda se torna um local que traz argumentos contrários ao trabalho com a educação sexual com os estudantes, com uma negação não apenas sobre a educação sexual, mas também sobre a própria existência da sexualidade e/ou de uma negação camuflada por argumentos falsos, indiretos e/ou diretos, que são aquelas pessoas que aceitam, mas não promovem a Educação Sexual.

Segundo Santos, et al. (2023) a escola acaba não valorizando a vinda de outros argumentos, que fujam do projeto do livro didático, valorizando apenas os assuntos abordados sobre a formação da família de forma biológica. Cria-se um ciclo vicioso, tanto em casa quanto na escola, pela falta de educação sexual. Na verdade, tanto a escola quanto a família ficam responsáveis por esta educação, se preocupando com o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida das crianças, adolescentes e jovens.

A escola é um local de adquirir conhecimentos e um espaço para a construção de ética, de respeito à diversidade humana com questionamentos sobre a heteronormatividade, rompendo as desigualdades presentes no ambiente escolar entendendo a sexualidade e a vida individual social e histórica dos sujeitos (Santos, et al., 2023).

3.3 DÚVIDAS SOBRE AS MUDANÇAS CORPORAIS NA ADOLESCÊNCIA

Nas rodas de conversa os assuntos e dúvidas levantados pelos/as adolescentes das duas escolas surgiram a partir das mudanças e transformações corporais que ocorrem na fase da adolescência, tais questões foram trazidas, muitas das vezes, por perguntas anônimas.

Para a Organização Mundial da Saúde (Lima; Carvalho, 2022) a adolescência se inicia a partir dos intervalos entre 10 e 19 anos e a juventude no período entre 15 a 24 anos. No Brasil tem-se o ECA (BRASIL, 1990) que estabelece a adolescência a partir das idades entre 12 e 18 anos. A fase da adolescência é marcada por transformações sociais, psíquicas e

físicas do indivíduo. Dentro dessas mudanças tem a puberdade que é um marco relacionado a fase da adolescência.

Lourenço e Queiros (2010) comentam que a puberdade consiste em mudanças biológicas que se apresentam na adolescência e representa para o ser humano o início da capacidade reprodutiva, este é um período curto de cerca de dois a quatro anos no qual ocorrem mudanças físicas e onde se passa da infância para a fase adulta. Os autores ainda afirmam que essas mudanças tem um caráter universal e representam um fenômeno comum a todos os indivíduos nesta fase da vida.

Esta fase de crescimento e amadurecimento pode ser representada por circunstâncias ambientais e fatores inerentes do próprio indivíduo, pois ocorrem eventos geneticamente programados desde a concepção até o amadurecimento completo. Lourenço e Queiros (2010) afirmam que fatores climáticos, socioeconômicos, hormonais, psicossociais e sobretudo nutricionais podem interferir no desenvolvimento desta fase. Meninas de classe média/alta tendem a ter a primeira menarca um pouco mais rápida do que as menos favorecidas, isso ocorre por estarem com melhores condições de vida, nutricionais e estímulos sociais. Nesta fase ocorre também o crescimento esquelético, alteração da forma corporal, onde todos os órgãos do sistema se desenvolvem na puberdade e o aumento da massa muscular principalmente nos meninos, do sistema e o desenvolvimento das gônadas que é visível principalmente nas meninas com o aumento dos seios, quadril, e nos meninos o aumento dos testículos, este crescimento das gônadas caracteriza o desenvolvimento e a capacidade reprodutiva completa dos/das adolescentes e dos caracteres sexuais secundários.

A puberdade é marcada por mudanças repentinas nos/nas adolescentes. Nas rodas de conversa, tanto na Escola 1 quanto na Escola 2 observou-se que, a aproximação dos amigos e o uso da internet fez com que essas dúvidas fossem esclarecidas, a maioria afirma que a família, muitas vezes, não aborda o assunto sobre puberdade e sexualidade. Por ser uma fase de emoções intensas, na qual o sujeito está em busca de uma consolidação da própria identidade, é evidente a importância da família na comunicação com este adolescente.

Neste contexto, a comunicação entre os membros da família se torna peça fundamental para potencializar e auxiliar o estabelecimento de relações mais satisfatórias e saudáveis. Tendo-se em vista a importância da comunicação familiar nessa fase, cabe investigar como ela ocorre entre os membros desses núcleos (Wagner et al 2002, p. 76)

Wagner et al (2002) ainda apontam que a família possui um papel importante nesta fase da vida dos/das adolescentes em relação à educação sexual, embora a escola possa auxiliar neste processo educativo sobre sexualidade.

Ainda que saibamos da importância sobre sexualidade na vida dos/das adolescentes, este assunto ainda é tabu e muitos familiares ainda não conseguem chegar no assunto com seus filhos. Delboni (2022) afirma que esta dificuldade pode estar associada por pensamentos conservadores, por já serem criados achando que este assunto não deve ser compartilhado, e que a partir do casamento ou das primeiras relações estes jovens vão aprender por conta própria.

No entanto, a falta de suporte familiar sobre os assuntos de sexualidade, pode ser prejudicial, tanto para a família quanto para o adolescente. Delboni (2022) indica que, a importância de os pais compartilharem os ensinamentos para seus filhos, não só para evitar uma gravidez indesejada, mas também IST e assédios sexuais. O autor ainda relata em seu estudo uma experiência, em que através de uma palestra assistida na escola, uma criança conseguiu identificar que estava sofrendo assédio, denunciando o abusador para a polícia (Delboni, 2022).

Delboni (2022) ainda mostra que, alertas de crianças e adolescentes denunciando algum tipo de violência sexual nas escolas são frequentemente, após palestras ou conversas no âmbito escolar, reforçando a relevância de relatar esses assuntos nos espaços da educação.

Dentro a estes fatores, Ignacio (2021) ainda aponta alguns fatores em que, a falta de suporte familiar na vida de um adolescente pode estar associada a diversos motivos, e agravam principalmente quando uma menina aparece grávida dentro de casa, causando conflitos em meios parentais, alguns ainda ficam associados a determinados temas como:

- ✓ a procura por proteção contra a violência sexual ou doméstica;
- ✓ conflitos familiares;
- ✓ vulnerabilidade econômica e a busca pela provisão de estabilidade;
- ✓ privação de exercer sua sexualidade;
- ✓ expectativas de conservar a honra da família;
- ✓ preocupações com a segurança e a saúde das meninas como forma de impedir a contaminação de doenças sexualmente transmissíveis.

Entre essas questões, o adolescente acaba se vendo sem saída, tendo que tomar algumas medidas mais drásticas (como sair de casa) para assim encontrar um “refúgio”.

Ignacio (2021) ainda mostra que, na maioria das vezes em que as meninas se casam na infância, engravidam antes dos 18 anos, e mais de 80% delas dão à luz antes do aniversário

de 20 anos, além disso o casamento infantil faz com que ocorra 30% da evasão escolar feminina. Por mais que o ECA tenha criado leis que determinem que, menores de 18 anos só possam casar-se com a autorização dos pais, que seria um ocorrido para ser refletido em conjunto com a estrutura familiar, estes tipos de casamentos precoces ainda ocorrem muito no país, principalmente nas cidades do interior em áreas rurais.

Neste mesmo aspecto, na falta de comunicação dentro de casa, é importante também verificar se existem locais de fácil acesso para os/as adolescentes esclarecerem dúvidas, e estarem conversando de forma aberta e sigilosa nos locais onde moram. Nas rodas de conversas, foi esclarecido que, as unidades de saúde do município prestam este tipo de atendimento, quanto a assistente social da saúde que atende ao público, destaca-se também as UBS, onde é possível acessar atendimento médico e para esclarecimentos de dúvidas, principalmente nesta fase, onde ocorrem mudanças tanto no corpo, quanto sociais.

Os conceitos de puberdade e adolescência não são idênticos, a puberdade deriva de aspectos físicos do corpo, e a adolescência de ações psicológicas, ambos podem aparecer juntos ou separado em todo percurso da vida, a adolescência deixa de ser um conceito puramente biológico e passa a ser também algo psicossocial (Lopes, 1995).

Essa variação pode ocorrer dependendo de pessoa para pessoa, pois o início e o término da adolescência são questões nas quais existe um consenso. Para alguns, esta fase se dá a partir da puberdade, para outros, existe uma data cronológica para estes acontecimentos, tanto o início quanto o término, alcançando a fase adulta, são bastante discutidos, dependendo do desenvolvimento emocional e físico de cada pessoa, no meio em que está inserido e até de sua cultura.

A adolescência é um período de desenvolvimento em que todos passam ou irão passar e se constitui uma construção cultural, envolvendo os contextos de onde o sujeito estiver inserido. Questões relacionadas à família, gênero e nível socioeconômico também interferem nesta fase e na construção da adolescência (Oliveira, 2019)

As dúvidas que os/as adolescentes possuem giram em torno das mudanças físicas e sociais, e junto com essas mudanças os primeiros estímulos sexuais, mudanças nos órgãos genitais, como crescimento de pelos pubianos e dos órgãos reprodutores. Nesta fase a maioria dos/das adolescentes começa a ter suas primeiras interações com outras pessoas, do mesmo sexo ou do sexo oposto.

As dúvidas geradas por conta das relações sexuais nas salas de aula em que ocorreram as rodas de conversa, foram principalmente pelas formas que estes atos podem ser concretizados, primeiramente de qual maneira se perde a virgindade e se há alguma idade para

iniciar estas relações. Borges e Schor (2002) relatam que na primeira relação pode ocorrer um impacto importante na vida reprodutiva e vem ocorrendo cada vez mais precocemente. Na maioria das vezes a iniciação da vida sexual ocorre mais em pessoas do sexo masculino do que feminino (uma média de 15 anos de idade).

Esta inserção precoce dos meninos na vida sexual se dá principalmente por questões culturais, muitas vezes machistas e conservadoras e por relacionamentos não estáveis. A este respeito, Rieth (1998, p. 128) descreve que:

a experiência masculina (...) traduz-se em duas atitudes: numa, o desempenho sexual é visto como um ganho, sustentando o poder da masculinidade, noutra, a atitude é decididamente romântica, em que o homem busca 'entregar-se' no momento certo e à parceira certa.

Para as meninas, na maioria das vezes esta fase é marcada por um relacionamento estável e um momento decisivo, persistindo a ideia de que estas relações se dão por “entrega” e não apenas como um ato romântico. No universo feminino a pressão familiar ocorre de maneira ríspida, o amedrontamento para a iniciação das relações ocorre, para que as meninas demorem a ter as primeiras relações sexuais, não é só a partir de questões sociais, mais como também a opressão de uma gravidez precoce e indesejada.

Estas relações são marcadas por contatos sexuais ou qualquer aproximação íntima que pode ocorrer entre os indivíduos, existem diversas práticas, que não se limitam apenas ao sexo oral, penetração vaginal ou anal, a procura destes atos e para conseguir um auto índice de prazer. Vieira et al (2016, p. 5) confirmam que a existência do prazer é um fator importante, devendo estar presente nas práticas sexuais das pessoas envolvidas durante as relações.

Tal fato pode ser consequência da Revolução Sexual da década de 1960, pois este foi o momento do surgimento da pílula anticoncepcional, a qual acabou proporcionando uma reviravolta na vida dos indivíduos, em especial das mulheres, tendo em vista que ao longo do tempo elas passaram a praticar as relações sexuais mais livremente com o intuito de obter o prazer.

Nesta mesma época, nos anos 1960 o avanço dos direitos das mulheres dentro a sociedade ficou conhecido como a “segunda onda do feminismo” aprofundando as lutas por direitos iguais perante o homem, incluindo a crítica a sociedade patriarcal e reivindicações de igualdade de condições de trabalho e salário, direitos ao aborto e ao próprio corpo, autonomia intelectual e punição aos homens por violências domésticas entre outros (FEBRASGO, 2017).

3.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E GRAVIDEZ

Nas práticas sexuais existem as questões relacionadas ao sexo seguro e a proliferação de IST que ocorrem através dos atos sexuais sem proteção. Nas rodas de conversa nas escolas, a enfermeira apresentou métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, onde informou sobre o seu uso essencial para ter o ato de prazer de forma segura. Foi possível observar que os estudantes das Escolas 1 e 2, em sua maioria abordaram o tema sobre o medo de engravidar, esquecendo do risco de contaminação por uma IST, que pode ser tão difícil a cura, quanto a dificuldade de uma gravidez indesejada.

O medo está associado não só a questões econômicas e sociais, mas também a partir de uma comunidade opressora que, na maioria das vezes, hostiliza as meninas mais do que os meninos, além da opressão familiar conservadora de que a mulher precisa se “guardar”. Um estudo desenvolvido por Santos et al (2011) apontam que em revistas escritas para leituras de adolescentes mostra um resultado de que a menina deve se “preservar” e se “fazer de difícil” e ter iniciativas sutis para abordar sua própria sexualidade, ações indiretas que geram uma manipulação, dando o poder aos meninos da impressão de ter sido o autor da ação posta em prática. Ainda o mesmo estudo Santos et al. (2011) afirma que as meninas devem fazer o uso do método contraceptivo, pois a pressão de uma gravidez indesejada ou uma IST afeta mais nas questões sociais e de saúde da mulher.

Os métodos contraceptivos foram um assunto muito abordado nas rodas de conversa: a questão do “medo” de uma gravidez indesejada foi o ponto alto dos assuntos relatados dentro das salas de aula nas duas escolas. Os métodos contraceptivos foram alcançados por lutas, principalmente das mulheres, desde a década de 1960. Silva (2017) refere que as mulheres conquistaram direitos ao trabalho, participação política, assim transformando seus direitos e seu papel dentro da sociedade. Ainda afirma que o uso dos métodos contraceptivos, facilitou com que esses direitos fossem conquistados, possibilitando para as mulheres o exercício da sexualidade desvinculado ao exercício da reprodução, tendo uma diminuição nas taxas de natalidade e de fecundidades (Silva, 2017).

Os métodos contraceptivos abordados nas rodas de conversa foram aqueles disponibilizados pelo SUS como: camisinha, DIU, anticoncepcionais orais e injetáveis, pílula do dia seguinte. Quando comentamos sobre os anticoncepcionais orais, grande parte das meninas presentes afirmou que faziam o uso do mesmo e a maioria mostrava interesse pelo DIU. A enfermeira informou que o uso do DIU era possível a partir da maior idade e que o

mais indicado seria a anticoncepção de 28 dias, por ser uma quantidade hormonal um pouco menor. Relacionado a esta questão de escolha de métodos contraceptivos Febrasgo (2017, p.6) afirma que:

A escolha do método contraceptivo concentra-se em decisão individual, orientada por particularidades que envolvem aspectos clínicos, incluindo idade, fatores de risco e doenças associadas. Embora a idade isoladamente não represente contra- -indicações aos diferentes contraceptivos, algumas etapas de vida feminina, como adolescência, podem trazer dúvidas quanto ao método mais adequado.

A partir da avaliação médica é possível verificar qual método é mais indicado para ser utilizado. Em conversa com os/as adolescentes, comentamos sobre a importância de buscarem as UBS para conversar e avaliar as indicações médicas. Outro medicamento muito comentado foi a pílula do dia seguinte, esta que é também fornecida no SUS, só é disponibilizada após uma consulta com profissionais de saúde. A pílula do dia seguinte é indicada para o uso até 72 horas depois do ato desprotegido, e segundo Granchi (2022) além de prevenir uma gravidez após uma relação desprotegida, ajuda na diminuição dos números de abortos provocados, fazendo a interferência da fecundação.

Dentro da perspectiva de preparação para as responsabilidades, não é visto que esses adolescentes consigam estar preparados para assumir o papel de pai e mãe nesta fase. No entanto, Antoni (s.d) afirma que em alguns contextos sociais, as tarefas destes adolescentes são diferenciais, podendo, desde cedo exercer um papel considerado ao “poder” dos adultos, principalmente em famílias com muitos filhos, onde geralmente a filha mais velha exerce o papel de mãe e precisa ajudar na criação de seus irmãos e em situações de baixos níveis econômicos.

Além disso, Dias e Teixeira (2010) apontam que a falta de informação e conhecimento sobre os métodos contraceptivos e a dificuldade de informação para acessar estes métodos, escolarização precária, baixa autoestima, violências domésticas e atitudes sexuais inconsequentes são questões que podem gerar uma gestação indesejada na adolescência. Dias e Teixeira (2010) ainda afirmam que há outros fatores sendo menos investigados, como por exemplo, as relações de gêneros que podem gerar uma vulnerabilidade nos/nas adolescentes a ocorrência de uma gestação, apontando para uma subjetivação feminina e revelando uma ambivalência sobre a maternidade e a construção de um projeto de vida.

Questionou-se nas rodas de conversa se os estudantes presentes conheciam adolescentes meninas que engravidaram e quais foram seus destinos. A grande maioria comentou que precisaram sair da escola para cuidar do bebê e, muitas vezes, por questões de pobreza, trabalhar para ajudar no sustento da família. Alguns ainda afirmaram que os pais destes bebês por serem menores acabam não realizando o papel de pai, não atribuindo uma ajuda significativa, tanto na questão do cuidado direto com o bebê como no sustento financeiro.

O abandono paterno pode afetar não só a adolescente que precisa passar por este processo sozinha, mas também podem ocorrer problemas futuros no desenvolvimento das crianças. Entre janeiro e julho de 2022 a taxa de crianças sendo registradas sem o pai no Brasil foi de 100.717, esse número equivale a 6,5% do total de recém-nascidos (Lage, 2022).

O desamparo paterno Miura et al (2018) mostram que é um fator estressante para as gestantes, que acabam por assumir sozinha a responsabilidade por um filho, além disso, estudos apontam que essa ausência paterna afeta o desenvolvimento infantil.

As crianças podem se sentir não amadas, desvalorizadas, culpadas e más pela ausência do pai (Miura et al., 2018, p.18).

Ainda relacionado a questão da gravidez e as dificuldades que uma gravidez indesejada pode causar, as adolescentes que estavam presentes nas rodas de conversa relataram sobre a gravidez silenciosa, esta que, segundo elas é uma ocorrência onde a mulher engravida, e continua tendo seu sangramento mensal. Como se sabe, cientificamente, a menarca da mulher vem todos os meses a partir da primeira menstruação que ocorre na adolescência e a partir do momento que a mesma deixa de vir, em uma pessoa que possui uma vida sexualmente ativa, pode ter ocorrido uma fecundação.

Malacarne (2023) aponta que esta gravidez ocorre sem nenhum sintoma comum como: enjoos, tonturas, crescimento da barriga, entre outros, e que pode ser descoberta no momento do parto onde a mulher começa a sentir as dores da contração ou no último semestre da gestação. Existem alguns fatores que contribuem para esta gestação silenciosa como medos e estresse, sobrepeso ou obesidade, menstruação irregular, pequenos sangramentos durante a gestação, dando a entender que a ovulação está ocorrendo, menopausa e crianças em posições incomuns na placenta.

3.5 O ECA E OS DIREITOS DAS MÃES ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Ao questionar, nas rodas de conversa, sobre o conhecimento de meninas que engravidaram na adolescência, a maioria indicou que conhecia alguém que estava ou que vivenciou este momento e que na maioria estas mães grávidas acabavam deixando de estudar para cuidar de seus filhos e ter que trabalhar para conseguir garantir um sustento aos mesmos.

Conico et al (2014) comentam que o ECA foi criado a partir de manifestações públicas e do desejo por mudança, instaurando uma nova forma de perceber a criança e ao adolescente que vinha sendo defendida pela sociedade e pelo Estado. A partir da criação do ECA, a criança e o adolescente passaram a ser amparados pela lei de uma forma mais integral e indiscriminada.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, s/p).

Outro direito preconizado pelo ECA (1990) é:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990, s/p).

Na questão relacionada a gravidez na adolescência, a mãe adolescente necessita de todo um atendimento diferenciado pelo fato de que seu corpo ainda não suporta uma gestação, questões sociais e psicológicas que podem ocorrer nestas gestações. O ECA (1990) prevê que:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990, s/p).

Ainda seu artigo 8 estabelece que:

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal (BRASIL, 1990, s/p).

Além disso, o ECA prevê que estas mães têm o direito de levar seus bebês para adoção, caso não consigam garantir uma vida segura e saudável para os mesmos, e proteção quanto a sua decisão. Para as mães que optam por cuidar do bebê e continuar na escola a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 atribui que:

[...] a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo decreto-lei 1.044, de 21/10/1969 (que dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica), e dá outras providências.

Estudantes gestantes têm o direito de realizar as atividades escolares em casa. Este direito pode ser solicitado a partir do oitavo mês de gestação, e tem duração de três meses. Em casos excepcionais o médico pode fazer um atestado aumentando o período de afastamento escolar, antes e depois do parto.

Para que toda essa mudança aconteça de forma correta na vida da adolescente grávida como a saída da escola para o puerpério e a continuação das atividades escolares nesta fase, é importante que haja um acompanhamento, não só da escola como também de agentes sociais, Celeste e Cappeli (2020) afirmam que uma boa rede de apoio faz com que esta adolescente consiga enfrentar os desafios nesta nova fase entre a gestação e a fase da adolescência, estabelecendo um vínculo de confiança, que possa estar ajudando nos meios, receios, esclarecimentos de dúvidas, motivando, promovendo autoconfiança e orientando na escola do futuro.

Por mais que tenha ou exista essa rede de apoio, ainda ocorrem controvérsias que acabam prejudicando o ambiente escolar e social das adolescentes neste período da gestação, ainda há fatores com que estas adolescentes não consigam se adaptar num ambiente escolar apropriado. Celeste e Cappeli (2020) indicam que a gravidez precoce é um caminho sem volta para uma vida normal, causando sofrimento, instabilidade psicológica, tanto para a adolescente quanto para a família em sua volta que acaba não conseguindo lidar com a situação.

Diante das dificuldades de uma gravidez na adolescência, em uma situação em que a adolescente grávida se vê perdida por ter que gerar tantas responsabilidades, ainda mais pela vida financeira e por conta dos estudos. O artigo 54 do ECA (1990) prevê a obrigatoriedade e assegura o acesso a todas as crianças e adolescentes na escola, com período noturno no ensino médio para estudantes trabalhadores, além do mais, atendimento a estes jovens e adolescentes, com acesso à alimentação, material didático escolar, transporte entre outros.

Por mais que esses direitos existam, dentro da constituição brasileira, existem fatores que, geram empecilhos dentro da realidade na vida destas adolescentes grávidas, fatores como problemas financeiros faz com que tenham que sair da escola para garantir um sustento para a criança, ocorrendo ainda com mais prevalência, caso esta adolescente não tenha um suporte familiar ou do pai da criança. Celeste e Cappeli (2020) comentam que, a evasão escolar está ligada principalmente há adolescentes de baixa renda, que precisam trabalhar, mesmo que informal, para que consigam sobreviver de forma digna, e com isso faltando na educação, gerando mais problemas sociais. Essa falta de educação e de direitos, engaja ainda mais os problemas de gestação na adolescência.

[...] diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência. No entanto, a desinformação sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, englobando o uso inadequado de contraceptivos (Brasil, 2022).

Por mais que exista a lei que dá o direito do adolescente na escola, e que proteja as meninas que engravidam nesse período, ainda existem falhas neste processo. Ignacio (2021) informa que não existem estruturas adequadas ou espaços para que estas adolescentes levem os filhos para a escola, caso necessite, além do mais, a falta de creche, e a falta de perspectiva do futuro destas mães, como o trabalho precarizado por falta de conhecimento necessário, faz com que se vê obrigada a cuidar da criança.

Mesmo que esta mãe possa contar com o apoio do pai, ainda vivemos numa sociedade machista e conservadora, onde o peso da maternidade recai para a mãe, ou seja, a mãe cuida da criança e não o pai, criando um ciclo onde as mulheres precisam sair da escola e não têm outras perspectivas de vida.

3.6 VIOLÊNCIA SEXUAL E ABORTO

A violência sexual na adolescência infelizmente ocorre com frequência dentro do país, o Brasil (2023) afirma que entre 2015 e 2021 foram notificados cerca de 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo que mais de 87 mil ocorreram em crianças e quase 120 mil casos em adolescentes. Em 2021 foi um período com mais casos notificados, chegando a quase 36 mil casos. A taxa de gravidez na adolescência do Brasil, também é um número alto, 68 a cada 1000 mulheres brasileiras engravidam na

adolescência e são registrados 400 mil partos por ano, nas faixas etárias entre 15 a 19 anos, entre esses números 26 mil deles ocorrem antes dos 14 anos.

Essas gravidezes, podem ocorrer através de relações consentidas ou não. O estudo de Pina (2022) afirma que na maioria das vezes a gravidez, vem de uma adolescente despreparada em conjunto com um homem mais velho, e que estas adolescentes vivem em comportamento de submissão, e por conta dessa dependência, acabam aceitando suas decisões, como, por exemplo, deixar de fazer o uso da camisinha, ou de qualquer método contraceptivo.

A idade de consentimento no Brasil é a partir dos 14 anos, porém a adolescência se estende até os 19 anos, esses relacionamentos, com crianças/adolescentes despreparadas, geram complicações nos entendimentos de direitos de seu corpo, no toque e na questão de identificar questões relacionadas ao assédio e ao abuso sexual e abrir espaço para uma relação abusiva (Pina 2022).

Pina (2022) ainda comenta sobre os namoros com uma diferença de idade muito grande, para relações abusivas, além disso, estes problemas não estão somente ligados para a diferenciação de idade, como também nas fases da vida em que estas pessoas estão vivendo. Na fase da adolescência, esta questão de diferenciação de idade acaba se tornando mais intensa, pois é onde o adolescente está formando sua identidade e o que os outros pensam acaba tendo bastante impacto, portanto ser submissa a alguém pode gerar confusão, e pode ser confundida manipulação com proteção e a adolescente se tornar refém desta relação.

Pina (2022) ainda comenta que adolescentes podem projetar uma figura paterna e protetora no relacionamento, para poderem se sentir seguras, por serem inexperientes nas diversas situações que ocorrem dentro desses relacionamentos, tanto na vida social, quanto em questões sexuais, prejudicando no seu desenvolvimento emocional, ficando dependente para aprovação masculina e autoestima.

De acordo com a legislação que está em vigência, Brasil (2009) relações sexuais com adolescentes menores de 14 anos é considerado crime no Brasil, como estupro de vulnerável, e caso a violência leve a gestação a criança tem direito ao aborto legal. Idades superiores a essa, caso exista violência sexual forçada ou estupro, a adolescente grávida também tem o direito também de realizar o aborto.

O estupro como se sabe está associado a uma violência sexual, um assunto também trazido pelos profissionais da saúde na roda de conversa. Um dos pré-requisitos para o aborto ser legalizado no país é a partir do estupro. No entanto, por mais que já exista um avanço na sociedade brasileira, este assunto ainda é tabu, por questões de crenças, culturas e religiosidade.

Em debate em sala de aula, os estudantes questionaram o porquê da dificuldade de ocorrer a legalização do aborto no país. Cabe lembrar que as discussões sobre este assunto ainda caminham a passos lentos, sendo a principal força contrária as sobreposições de crenças e filosofias à ordem judiciária e democrática (Cunico et al 2014).

Um dos principais argumentos de quem é contra o aborto sustenta-se na premissa de que o feto é um ser humano, uma pessoa, desde o momento de sua concepção. Sendo assim, justificam sua posição contrária com base no direito à vida, ou seja, se todas as pessoas têm direito à vida e o feto é uma pessoa, logo, a mulher que se submete a um aborto está violando o direito de viver deste feto. No entanto, não é raro encontrar posicionamentos que abram exceções para gestações decorrentes de estupro (Cunico et al., 2014, p.44).

No Brasil o aborto é um assunto contraditório e polêmico, interromper a gravidez é considerado crime previsto no Código Penal (1940), nos artigos 124 e 126. O aborto só é legalizado a partir de três questões apresentadas no artigo 128 do código penal:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro (aborto humanitário)

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (Brasil, 1940, s/p).

Ainda que essa prática não seja legalizada no Brasil, isso não impede que as mulheres abortem. Nesse sentido a criminalização não diminui que ainda ocorra o aborto, mas sim coloca em risco a prática deste método ilegal na saúde de adolescentes, jovens e mulheres que optam por abortar um bebê. Neste tocante assunto o Cúnicoet al (2014) comentam que se pode pensar que a legalização poderia diminuir na redução do percentual de complicações decorrentes da prática do aborto ilegal, além de permitir sua viabilização através do SUS.

Entre esses e a outros aspectos, enfatiza-se a importância de políticas públicas direcionadas a crianças e adolescentes, e o papel do serviço social como um dos principais norteadores da disposição de direitos. Quanto a isso, Gonzaga (2011) comenta que o Assistente Social deve estar sempre atento aos acontecimentos cotidianos e buscando sempre estar atualizado sobre a evolução da sociedade. Dentro a isso, poderá realizar suas ações de intervir na realidade social de forma correta, mantendo o comprometimento com o projeto ético político em segmento com a população que precisa lidar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os/as adolescentes se deparam a frente de várias questões nesta fase da vida, tanto sociais, quanto de saúde. As mudanças corporais e hormonais fazem com que este público já tenha diversas dúvidas e questionamentos sobre esses ciclos, que muitas vezes, não são abordados dentro de casa. Entre os ciclos sociais, é possível identificar que esta fase, fica marcada pelo contato com amigos, que influenciam o modo de vida deste adolescente, de forma que se sinta acolhido e consiga se expressar. Entre estes meios de expressões ocorrem algumas mudanças, como estilo, jeito de falar e de se expressar entre outras, que infelizmente ainda pode ser mal visto perante a sociedade, como forma de “rebeldia”.

Entre essas mudanças estão as corporais e com elas é possível identificar que ainda existe um tabu para adentrar no tema da sexualidade. A importância de discorrer sobre o tema em meio a este público, se torna cada vez mais necessária, principalmente quando ocorre a iniciação das primeiras relações sexuais. Ao fazer uma análise geral sobre isso, foi possível verificar que muitas vezes, a família não trata do assunto, por ter medo de que seja algo muito precoce, e que ainda pode estar “cedo”, por culturas conservadoras, fatores religiosos, entre outros, e na escola onde são espaços ocupados por grande número de adolescentes, na maioria das vezes, tratam o tema mais em termos biológicos, esquecendo a importância de comentar sobre métodos contraceptivos, IST e os riscos que uma gravidez precoce pode trazer, não apenas de saúde como sociais também.

A gravidez na adolescência é um fenômeno marcado por preocupações, principalmente se considerarmos os elevados índices do fenômeno no Brasil e suas regiões. Este que está em segundo lugar entre toda a América Latina, com um dos maiores índices de gravidez, nos faz refletir quais questões ocorrem para que esses números continuem altos. A evasão escolar que ocorre de forma branda dificulta a propagação de informação. Além do mais a falta de políticas que façam com que estes acessos sejam facilitados e quase inexistentes, e infelizmente vem acompanhado com a pobreza e preconceitos de raça e de gênero, afetando ainda mais meninas pretas e pobres.

Outro índice preocupante é a quantidade de adolescentes que engravidam e não possuem o apoio do pai, dificultando mais ainda a criação desses bebês não planejados. Se a

adolescente possuir um apoio em casa, que na maioria das vezes, contam com o apoio das avós, é possível que esta menina consiga ainda frequentar a escola, e trabalhar, principalmente em famílias que passam dificuldades econômicas, que precisam levar o sustento para dentro de casa. Já as que possuem ajuda de um cônjuge, é possível identificar que na maioria das vezes se casam com homens em idade muito superior, tendo que largar os estudos e cuidar da família, se tornando economicamente e emocionalmente dependente dessa pessoa.

Por mais que haja uma tentativa sobre o tema da sexualidade nas escolas e direitos para meninas grávidas dentro da constituição do ECA, ainda precisam ser inseridas outras ações que facilitem estes acessos, principalmente para meninas que não possuem um amparo do marido e em casa.

Nas rodas de conversa realizadas nas escolas, foi possível identificar a importância da discussão sobre gravidez e sexualidade entre outros temas nos ambientes escolares. As dúvidas levantadas pelos adolescentes participantes demonstraram o pouco que eles sabem sobre o tema, tanto os que já tiveram a iniciação da vida sexual, quanto os que não tiveram ainda. Nas rodas também foi possível verificar a importância do diálogo sobre o assunto, principalmente sobre sexualidade. O interesse sobre o tema, entre os estudantes, nos faz refletir sobre o quanto esta questão precisa ser trabalhada na sociedade, principalmente pelos índices de gravidez precoce no país que ainda continuam elevados.

Sobre a educação em saúde é possível identificar o papel estratégico do Serviço Social, na propagação de informações, demonstrando a importância do tema relacionado a prevenção e orientação sobre os riscos e as consequências físicas, emocionais e sociais da gravidez precoce. O profissional se mostra como um dos mediadores na propagação dos direitos das adolescentes grávidas contando com o apoio de outros profissionais, oferecendo uma abordagem mais interdisciplinar.

A intersetorialidade entre estes setores se torna essencial no trabalho com este público principalmente nas escolas, essas ações conjuntas com outros profissionais, com estratégias integrativas que desenvolva atividades que atenda demandas dentro dos ambientes escolares.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. A. S. et al. Conhecimento de adolescentes relacionado às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 1.033-1.039, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/p4gD43L6gJhMZv3yGkRfvmM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 jul. 2023.
- ALMEIDA, Sandra Aparecida de *et al.* Orientação sexual nas escolas: fato ou anseio?. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 107-113, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000100014>. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse#:~:text=O%20Programa%20Sa%C3%B Ade%20na%20Escola.5%20de%20dezembro%20de%202007>. <file:///C:/Users/Jessyka/Downloads/admin.+327.pdf> <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1788/969>
- ANTONI, Clarisse de. **COESÃO E HIERARQUIA EM FAMÍLIAS COM HISTÓRIA DE ABUSO FÍSICO**. sd. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6137/000481255.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 jul. 2023.
- BORGES, Ana Luiza Vilela; SCHOR, Néia. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *SciELO*, Rio de Janeiro, v. 02, n. 21, p. 499-507, abr. 2005. Continuo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/86rTd49kCVTqwTXtwGRjvVN/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20primeira%20rela%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20%C3%A9,mais%20recen%2D%20tes%20no%20Brasil>. Acesso em: 21 jul. 2023.
- BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Brasília, DF, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 27 jul. 2023.
- BRASIL. Constituição (2007). Decreto nº 6286, de 05 de dezembro de 2007. **Decreto Nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007**. Brasília, DF, 05 dez. 2007. Seção 6286. Disponível em: , 1031. Acesso em: 16 nov. 2023.
- BRASIL. Constituição (2009). Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. **Lei Nº 12.015, de 7 de Agosto de 2009**. Brasília, DF, Seção 12.015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm. Acesso em: 16 nov. 2023.
- BRASIL. Constituição (2019). Lei nº 13.811, de 12 de março de 2019. **Lei Nº 13.811, de 12 de Março de 2019**. Brasil, DF, 12 mar. 2019. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13811.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE SOCIAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. 2018. Disponível em: <https://www.sas.sc.gov.br/index.php/conselhos/cedca/diagnostico-da-realidade-social-da-crianca-e-do-adolescente-do-estado-de-santa-catarina/3448-caderno-4-direito-a-vida-e-a-saude/file>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Governo Federal anuncia ações para prevenir gravidez na adolescência. 2022. Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/governo-federal-anuncia-acoes-para-prevenir-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 16 out. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Novo boletim epidemiológico aponta casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil:** principais agressores são familiares e conhecidos, especialmente do sexo masculino. 2023. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=entanto%2C+a+desinforma%C3%A7%C3%A3o+sobre+sexualidade+e+direitos+sexuais+e+reprodutivos+%C3%A9+o+principal+motivo.+Quest%C3%B5es+emocionais%2C+psicossociais+e+contextuais+englobando+o+uso+inadequado+de+contraceptivos>. Acesso em: 19 ago. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.** 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. Passo a passo PSE PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: tecendo caminhos da intersetorialidade. Tecendo caminhos da intersetorialidade. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

Brasil. **Programa Saúde nas Escolas.** 2018. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas#:~:text=O%20p%C3%BAblico%20benefici%C3%A1rio%20do%20PSE,Jovens%20e%20Adultos%20\(EJA\)](http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas#:~:text=O%20p%C3%BAblico%20benefici%C3%A1rio%20do%20PSE,Jovens%20e%20Adultos%20(EJA)). Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. SAÚDE ALERTA PARA RISCOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. 2020. Governo do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/11048-saude-alerta-para-riscos-da-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 12 out. 2023.

BRÊTAS, José Roberto da Silva *et al.* Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002008000300004>.
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2020-2/fevereiro/campanha-visa-reduzir-altos-indices-de-gravidez-precoce-no-brasil>

CALVO, Maria Cristina Marino *et al.* Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 767-776, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000400010>.

CARLOS, Nádia Aparecida dos Santos; ANDRADE, Rafaela Maria de. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR: DIÁLOGOS PARA ALÉM DA CULPABILIZAÇÃO, 2021.

CARVALHO, Renata Vasconcelos de *et al.* GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de maceió-al. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 100-120, 27 ago. 2021. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3id23845>

CELESTE, Lorena Esmeralda Nascimento; CAPPELLI, Ana Paula Gameiro. Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. **Pubsaúde**, [S.L.], v. 4, p. 1-7, 2020. Editora MV Valero. <http://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a094>. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/12/094-Papel-do-enfermeiro-do-PSE-na-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia.pdf>. Acesso em: 19 ago.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; FREITAS, Maria Victória Pasquoto de. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A FEMINIZAÇÃO DA POBREZA A PARTIR DE RECORTES DE CLASSE, GÊNERO E RAÇA. **Revista Direitos Culturais**, [S.L.], v. 16, n. 40, p. 5-23, 23 dez. 2021. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missoes. <http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v16i40.244>.

CUNICO, ET AL. Algumas Considerações Acerca da Legalização do Aborto no Brasil. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 41-47, 30 jun. 2014. Instituto Metodista de Ensino Superior. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v22n1p41-47>. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sabrina-Cunico/publication/277928447_Algumas_Consideracoes_Acerca_da_Legalizacao_do_Aborto_no_Brasil/links/5678083d08ae125516ee555d/Algumas-Consideracoes-Acerca-da-Legalizacao-do-Aborto-no-Brasil.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&_rtd=e30%3D. Acesso em: 21 jul. 2023.

DATASUS. NASCIDOS VIVOS - PARANÁ: Nascim p/resid.mãe segundo Município Idade da mãe: 10 a 14 anos Período: 2021. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpr.def> Acesso em: 12 out. 2023.

DATASUS. NASCIDOS VIVOS - PARANÁ: Nascim p/resid.mãe segundo Município Idade da mãe: 15 a 19 anos Período: 2021. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpr.def>. Acesso em: 12 out. 2023.

DATASUS. **Nascim p/resid.mãe segundo Região Idade da mãe: 15 a 19 anos Período: 2021.** 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 16 out. 2023.

DATASUS. **NASCIDOS VIVOS - RIO GRANDE DO SUL:** Nascim p/resid.mãe segundo Município Idade da mãe: 15 a 19 anos Período: 2021. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>. Acesso em: 12 out. 2023.

DATASUS. **NASCIDOS VIVOS - RIO GRANDE DO SUL:** Nascim p/resid.mãe segundo Município Idade da mãe: 10 a 14 anos Período: 2021. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>. Acesso em: 12 out. 2023.

DATASUS. **NASCIDOS VIVOS - SANTA CATARINA:** Nascim p/resid.mãe segundo Município Idade da mãe: 10 a 14 anos Período: 2021. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsc.def>. Acesso em: 12 out. 2023.

DATASUS. **NASCIDOS VIVOS - SANTA CATARINA:** Nascim p/resid.mãe segundo Município Idade da mãe: 15 a 19 anos Período: 2021. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsc.def>. Acesso em: 12 out. 2023.

DELBONI, Por Carolina. **Entenda por que educação sexual é assunto fundamental para as escolas.** 2022. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/carolina-delboni/entenda-por-que-educacao-sexual-e-assunto-fundamental-para-as-escolas/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

DELBONI, Carolina. **Somos o 2º. país com as maiores taxas de gravidez na adolescência.** 2023. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/carolina-delboni/somos-o-2o-pais-com-as-maiores-taxas-de-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 16 out. 2023.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 20, n. 45, p. 123-131, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-863x2010000100015>.

FEBRASGO (São Paulo). **Anticoncepção para Adolescentes.** Febrasgo, São Paulo, v. 09, p. 01-27, 2017. Mensal. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

FEBRASGO. **Gestação na adolescência: Estudo inédito revela queda de 37%, nos últimos 20 anos.** 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1299-gestacao-na-adolescencia-estudo-inedito-revela-queda-de-37-nos-ultimos-20-anos>. Acesso em: 12 out. 2023.

FERRAREZ, Gabriela. **SC tem o menor número de gravidez na adolescência, diz IBGE.** 2022. Nsc. Disponível em: <https://www.nscotal.com.br/noticias/sc-tem-o-menor-numero-de-gravidez-na-adolescencia-e-o-que-mais-ensina-sobre-prevencao#:~:text=Cerca%20de%2081%2C1%25%20dos,taxa%20de%203%2C7%25..> Acesso em: 12 out. 2023.

GOUVEIA, Aline. Casamento infantil: 2,2 milhões de adolescentes brasileiras são casadas: no Brasil, é permitido casar a partir dos 16 anos, se houver consentimento dos pais. Mas apesar da brecha legal, esses casamentos são vistos por especialistas como um cenário preocupante. No Brasil, é permitido casar a partir dos 16 anos, se houver consentimento dos pais. Mas apesar da brecha legal, esses casamentos são vistos por especialistas como um cenário preocupante. 2023. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2023/04/5090333-casamento-infantil-22-milhoes-de-adolescentes-brasileiras-sao-casadas.html>. Acesso em: 29 set. 2023.

GONZAGA, Andresa Dalila. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXO DA FALTA DE ORIENTAÇÃO? um debate acerca das informações prestadas. 2011. 108f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

GRANCHI, Giulia. **Pílula do dia seguinte: Entenda como funciona e quais os efeitos colaterais... - Veja mais em** <https://www.uol.com.br/vivabem/faq/pilula-dia-seguinte-como-funciona-efeitos-colaterais>. 2022. Uol. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/faq/pilula-dia-seguinte-como-funciona-efeitos-colaterais.htm>. Acesso em: 19 ago. 2023.

HEILBORN, Maria Luiza *et al.* Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes Antropológicos, [S.L.], v. 8, n. 17, p. 13-45, jun. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832002000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/py75RPTb5wdBdQcFnQpXHyK/?format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

HOSHINO, Camilla. **Casamento infantil: um retrato da violência contra meninas**. 2017. Disponível em: <https://lunetas.com.br/casamento-infantil-2/>. Acesso em: 02 out. 2023.

HURLOCK, E. B. Desenvolvimento do adolescente. Tradução Auriphebo B. Simões. São Paulo: McGraw-Hill, 1979.

IBGE. **Panorama do Censo 2022**. 2023. Santo Amaro da Imperatriz. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 12 out. 2023.

IBGE. **PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 02 out. 2023

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua**. 2023. PNAD Contínua. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/8100b5c6e47300b5b9596ced07156eda.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

IGNACIO, Julia. **Casamento infantil: quais as consequências dessa prática?** 2021. Politize!. Disponível em: <https://www.politize.com.br/casamento-infantil/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

LAGE, Mariana. **Mais de 100 mil crianças brasileiras não receberam o nome do pai em 2022**: número equivale a 6,5% do total de recém-nascidos no país de janeiro a julho deste ano. Minas tem 6.862 crianças registradas apenas com o nome da mãe. Número equivale a 6,5% do total de recém-nascidos no país de janeiro a julho deste ano. Minas tem 6.862 crianças registradas apenas com o nome da mãe. 2022. Estado de Minas. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2022/08/22/interna_nacional,1388250/mais-de-100-mil-criancas-brasileiras-nao-receberam-o-nome-do-pai-em-2022.shtml. Acesso em: 21 jul. 2023.

LIMA, Everton; CARVALHO, Orli. **Transições é o tema central da Semana Internacional da Saúde do Adolescente**. 2022. Fiocruz. Disponível em: <https://www.iff.fiocruz.br/index.php?view=article&id=64:semana-internacional-saude&catid=8#:~:text=A%20OMS%20considera%20como%20adolesc%C3%Aancia,nomea%C3%A7%C3%A3o%20at%C3%A9%20os%2021%20anos>. Acesso em: 21 jul. 2023.

LOPES, Jamiel de Oliveira. *Seu filho adolescente e você*. 2ª ed. São Paulo: Candeia, 1995.

LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, [S.L.], v. 89, n. 2, p. 70-75, 19 jun. 2010. Universidade de São Paulo. Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i2p70-75>.

MALACARNE, Juliana. **O que é gravidez silenciosa?**: entenda por que algumas mulheres não percebem que estão grávidas e só descobrem que serão mães no momento do parto. Entenda por que algumas mulheres não percebem que estão grávidas e só descobrem que serão mães no momento do parto. 2023. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/gravidez/saude-bem-estar/noticia/2023/05/o-que-e-gravidez-silenciosa.ghtml>. Acesso em: 21 jul. 2023.

MARTINS, Aline de Carvalho. **Gravidez na Adolescência: entre fatos e estereótipos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 157 p.

MARTINS, Maísa Mônica Flores *et al.* Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 02-14, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00044718>.

MIOTO, Regina Celia Tamasso . A maternidade na adolescência e a (des)proteção social. *Serviço Social e Sociedade* , São Paulo, v. XXVI, n.83, p. 128-146, 2005.

MIURA, Paula Orchiucci Et Al. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 1601-1610, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.14152016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QdH37KmJzpTBYyTTwRnP5Ps/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

MOLITORIS, Joseph *et al.* When and Where Birth Spacing Matters for Child Survival: an international comparison using the dhs. **Demography**, [S.L.], v. 56, n. 4, p. 1349-1370, 3 jul. 2019. Duke University Press. <http://dx.doi.org/10.1007/s13524-019-00798-y>.

MOURA, Bruno de Freitas. **Dupla jornada para mulheres leva a ciclo de pobreza: desigualdade de gênero impede desenvolvimento.** Desigualdade de gênero impede desenvolvimento. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2023-08/dupla-jornada-para-mulheres-leva-ciclo-de-pobreza>. Acesso em: 10 out. 2023.

ONU. **Guia da ONU traz sete coisas que você precisa saber sobre casamento infantil.** 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/02/1779632>. Acesso em: 29 set. 2023.

OLIVEIRA, Polliane de Jesus Dorneles. Paternidade e maternidade na construção da identidade do adolescente e a evasão escolar. *Revista Educação Pública*, v. 19, nº 12, 25 de junho de 2019. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/12/a-paternidade-e-a-maternidade-na-construcao-da-identidade-do-adolescente-e-a-evasao-escolar>.

PADIAL, Luiz. **Prevenção da gravidez na adolescência no Brasil: uma discussão necessária.** 2020. Disponível em: <https://www.gove.digital/outras-tematicas/gravidez-na-adolescencia-no-brasil/>. Acesso em: 15 out. 2023.
revista enf
<https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/3678/1/TCC%20%20ENFERMAGEM%201.2021%20-%20GRAVIDEZ%20NA%20ADOLESC%20C3%8ANCIA%20E%20EVAS%20%83O%20ESCOLAR.pdf>

(PAHO), Organização Pan-Americana de Saúde. **Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean.** 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>. Acesso em: 16 out. 2023.

PERSONA, Lia *et al.* Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 745-750, out. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000500007>.

PINA, Rute. **Elas namoraram homens mais velhos na adolescência: 'Perdi uma fase da vida'... - Veja mais em** <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/09/04/elas-namoraram-homens-mais-velhos-na-adolescencia-perdi-uma-fase-da-vida>. 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/09/04/elas-namoraram-homens-mais-velhos-na-adolescencia-perdi-uma-fase-da-vida.htm>. Acesso em: 19 ago. 2023.

RESTA, Darielli Gindri;et. al. Adolescentes: por quais motivos elas engravidam?. *Revista de enfermagem UFPE*. Recife, v. 8, n. 5, p. 1229-1236, mai. 2014. DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201417. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9804/9971>. Acesso em: 02. Out. 2023.

REYES, David De Jesus; ALMONTES, Esmeralda González. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Rio de Janeiro,

n. 17, p. 98-123, mai./ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872014000200098&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2023. p. 101.

RIETH, F. Ficar e namorar. In: BRUSCHINI, C.; HOLLANDA, H. (Org.). Horizontes plurais: novos estudos de gênero no Brasil. São Paulo: Ed. 34, 1998. p. 113-133.

SANTOS, Benedito Rodrigues; et al. Gravidez na adolescência no Brasil: Vozes de meninas e de especialistas. Brasília: Athalaia, 2017. Disponível em: http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf>. Acesso em 28 Set 2023.

https://www.unifaccamp.edu.br/graduacao/letras_portugues_ingles/arquivo/pdf/gde.pdf

HERNÁNDEZ, Gloria Elizabeth García. Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. Iztapalapa, n.77, p.13-53, 2014. ISSN: 0185-4259. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348246002.pdf>

SANTOS, Bruna Kalline Carneiro; PAULA, Francisco Wagner de Sousa; NOGUEIRA, Arlindo Pereira; PAULA, Leidiane de Sousa. Obstáculos para a dialogicidade entre a escola e os adolescentes sobre sexualidade. Revista Educação Pública, Rio de Janeiro, v. 23, nº 9, 14 de março de 2023. Disponível em:

<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/23/9/obstaculos-para-a-dialogicidade-entre-a-escola-e-os-adolescentes-sobre-sexualidade>

Santo Amaro da Imperatriz. **LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ/SC**. 1957. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/lei-organica-santo-amaro-da-imperatriz-sc>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SANTOS, Cristiane Albuquerque C. dos; NOGUEIRA, Kátia Telles. Gravidez na adolescência: falta de informação? Adolescência & Saúde. v. 6, n. 1, p. 48-56, jan./mar. 2009. ISSN: 2177-5281. Disponível em:

<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesauade.com/pdf/v6n1a11.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

SANTOS ET AL. Adolescência em revistas: um estudo sobre representações sociais. **SciELO**, Recife Pe, v. 02, n. 13, p. 103-113, abr. 2011. Quadrimestral. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n2/v13n2a08.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

SANTOS, Felicia Mariana. **Os impactos da maternidade precoce sobre os resultados socioeconômicos de curto prazo das adolescentes brasileiras**. 2013. 63 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Economia, Departamento de Economia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96131/tde-24042013-110617/publico/FeliciaMSantos_Corrigida.PDF. Acesso em: 10 out. 2023.

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. **Revista Katálysis**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 439-447, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439>.

SCHÜRHAUS, Ana Paula Andrade. **Sistema Único de Assistência Social: a experiência de Santo Amaro da Imperatriz**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

SILVA, C. R., LOPES, R. E. (2009). Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 17(2),87-106.

SILVA, Cristiane Vanessa da. **HISTÓRIAS DE UTILIZAÇÃO DE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NO BRASIL, NA DÉCADA DE 1960**. 2017. 183 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Ciências, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25248/cristiane_silva_iff_mest_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y.. Acesso em: 16 nov. 2023.

SILVA, Silvia Gama da. **JUVENTUDES: O PROJETO SOCIAL COMO UM DOS ESPAÇOS PARA A CONSTRUÇÃO DA SOCIALIDADE JUVENIL**. 2015. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/6089/2/469644%20Texto%20Completo.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SIQUEIRA, Isalina Eunice Leite; RUBERT, Marcela. Análise da avaliação conceitual da gravidez na adolescência. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 46, p. 1-4, 03 dez. 2023. Semanal. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/13/46/anaacutelise-da-avaliaccedilatildeo-conceitual-da-gravidez-na-adolescecircencia->. Acesso em: 12 out. 2023.

SOARES, Andriara Ponte Casarotto. **ROTEIRO PARA RODA DE CONVERSA SOBRE O PNAES**. sd. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/433385/2/ROTEIRO%20PARA%20RODA%20DE%20CONVERSA%20SOBRE%20O%20PNAES.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000400007>.

SOUSA, Leilane Barbosa de Et Al a. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 408-413, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002006000400007>.

SOUZA, Laetícia Rodrigues de; RIOS-NETO, Eduardo Luiz Gonçalves; QUEIROZ, Bernardo Lanza. A relação entre parturição e trabalho feminino no Brasil. *Revista brasileira de estudos de população*. São Paulo, v. 28. n. 1, p. 57-79, jan./jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982011000100004> Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982011000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set 2023

SOUZA, Maria de Lourdes de *et al*. Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 2-9, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1820.2876>.

TEIXEIRA, Samia da Costa Ribeiro *et al.* **Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas - uma revisão bibliográfica**. Rio de Janeiro: Adolescência & Saúde, 2013. 8 p. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a06.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

UNIDAS, Fundo de População das Nações. **Situação da população mundial 2022**. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

VIEIRA Et Al. Representação Social das Relações Sexuais: um estudo transgeracional entre mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 329-340, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001752013>.

WAGNER, Adriana Et Al. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 75-80, jun. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722002000100010>.

ZAGURY, T.. *O adolescente por ele mesmo*. Editora Record, Rio de Janeiro, 1996.