CENTRO UNIVERSITÁRIO FADERGS
CIÊNCIAS DA SAÚDE E BEM-ESTAR
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

LUÍSA DOS SANTOS MARTINS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: PARA ALÉM DO QUE SE VÊ

PORTO ALEGRE

JUNHO, 2023

LUÍSA DOS SANTOS MARTINS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: PARA ALÉM DO QUE SE VÊ

Trabalho de Conclusão do Curso em Ciências da Saúde apresentado ao curso de Serviço Social da FADERGS como requisito para aprovação na disciplina de TCC.

Orientador(a) Prof.(a). Fernanda Xavier Arena

PORTO ALEGRE

JUNHO, 2023

RESUMO

Objetivo Geral: evidenciar as políticas públicas para a gravidez na adolescência e compreender os fatores associados, de modo a possibilitar um olhar humanizado e de atenção integrada aos adolescentes. **Objetivos Específicos:** compreender a construção social da gravidez na adolescência e a realidade no Brasil, evidenciar a trajetória de políticas públicas para adolescentes no Brasil e relatar experiência em um Hospital público de Porto Alegre, caracterizando as adolescentes grávidas. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica, buscando aproximação dos saberes, através da compreensão do processo de construção social dos adolescentes. Uma retratação da gravidez na adolescência no Brasil com base em dados e a reflexão sobre as políticas públicas voltadas para este grupo. Para além disso, busca-se também uma aproximação com a realidade, ao discorrer uma experiência de estágio em serviço social nos atendimentos a puérperas adolescentes, em um hospital público do município de Porto Alegre. **Considerações finais:** na temática da gravidez na adolescência, mostra–se ter um déficit de políticas que abrange os múltiplos fatores que estão associados a gravidez na adolescência, caracterizando ações fragmentadas, sendo fundamental o olhar humanizado e atenção integral nos atendimentos a este grupo social.

Descritores: Gravidez; Adolescência; Integralidade; Políticas; Públicas;

Sumário

1. **INTRODUÇÃO** 5

2. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA** 6

2.1. A construção social da gravidez na adolescência e a realidade no Brasil 6

2.2. Gravidez na adolescência no Brasil: Trajetória das Políticas Públicas 9

2.3. Relato de experiência em um hospital público de Porto Alegre e caracterização das adolescentes grávidas do município 12

3. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 16

4. **REFERÊNCIAS** 18

1. INTRODUÇÃO

> Vocês querem entender a gravidez na adolescência? Então é preciso olhar para além da nossa barriga, ouvir também nossa cabeça e nosso coração. (depoimento de uma adolescente participante da Oficina sobre Gravidez na Adolescência: Voz de Adolescentes e Especialistas, INDICA, 2017, p. 11).

O artigo intitulado “Gravidez na Adolescência no Brasil: Para além do que se vê” é produto da formação no curso de Serviço Social da Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS). O presente trabalho tem por objetivo geral evidenciar as políticas públicas para a gravidez na adolescência e compreender os fatores associados, de modo a possibilitar um olhar humanizado e de atenção integrada aos adolescentes. Os objetivos específicos fundamentam-se em compreender a construção social da gravidez na adolescência e a realidade no Brasil, evidenciar a trajetória de políticas públicas para adolescentes no Brasil e relatar experiência em um hospital público de Porto Alegre, caracterizando as adolescentes grávidas do município.

Para o alcance dos objetivos propostos, o estudo contou com uma metodologia de revisão bibliográfica, buscando aproximação dos saberes, através da compreensão do processo de construção social dos adolescentes. Uma retratação da gravidez na adolescência no Brasil com base em dados e a reflexão sobre as políticas públicas voltadas para este grupo. Para além disso, busca-se também uma aproximação com a realidade, ao discorrer uma experiência de estágio em serviço social nos atendimentos a puérperas adolescentes, em um hospital público do município de Porto Alegre. No escopo do trabalho, será considerado adolescente conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina no art. 2º, “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990).

A motivação para o aprofundamento da temática emergiu da inquietação quanto ao déficit de políticas que abrangesse os múltiplos fatores que estão associados a gravidez na adolescência e a escassez do olhar de integralidade quanto aos serviços oferecidos e os profissionais que operam nessa linha de

atuação. Sendo importante salientar que o conceito de saúde, trazido pela Organização de Saúde (OMS), define a saúde como um bem-estar físico, mental e social, expandindo para além de uma definição de ausência de saúde, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). As políticas públicas brasileiras têm caráter universalista, porém alguns temas e grupos sociais requerem um olhar específico, pois a concepção universalista não garante a superação de determinadas vulnerabilidades. Acredita-se que as altas taxas de gravidez na adolescência especificamente no Brasil, ressalta um déficit de estudos e políticas públicas que contemplem a definição de saúde e busquem enfrentar os fatores associados a essas questões, contemplando todas as multidimensionalidades dos adolescentes, com perspectivas interdisciplinares e integral, tornando-se assim um desafio real para o sistema público de saúde (MIURA et al., 2019).

Horta et all. (2010, p. 482) relata que

> A forma como percebemos esses sujeitos têm repercussão direta na estruturação das ações que os envolvem. Se os órgãos oficiais os veem como risco, as ações são, em geral, compensatórias e mais corretivas. Se vistos como problema social e como transgressores, as ações tendem a ser de oferta de soluções estruturadas por adultos, sem propiciar a escuta desses sujeitos e sem considerá-los como sujeitos de suas vidas, com o risco de nos esquecermos de atentar para a complexidade das situações que produzem e/ou fortalecem essas situações.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A construção social da gravidez na adolescência e a realidade no Brasil

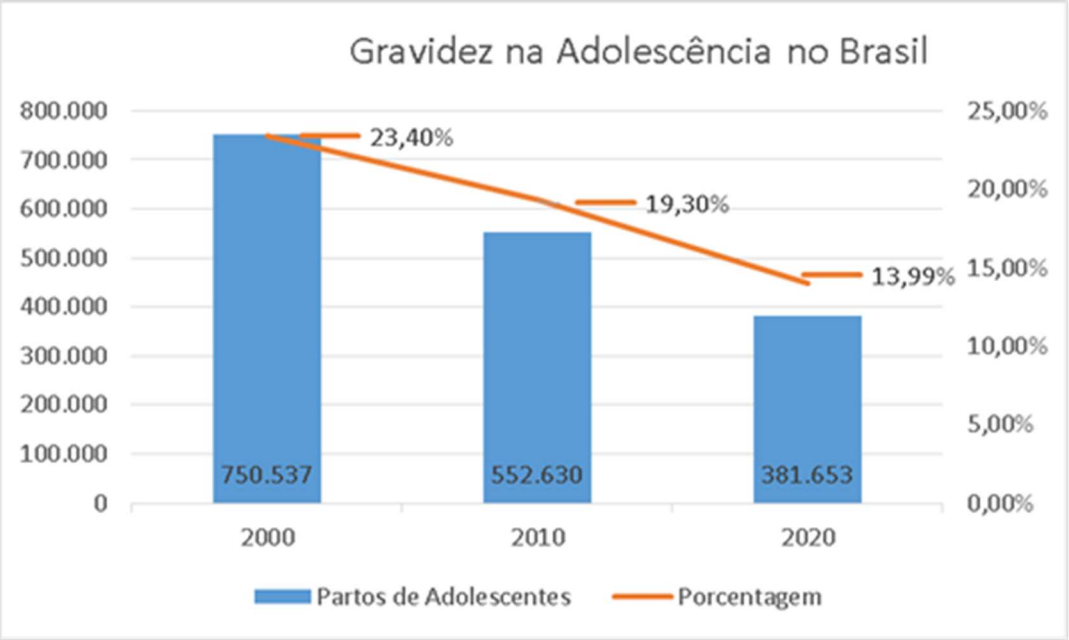
Para aprofundar nesta questão, é importante compreender o que é adolescência e como a gravidez se associa a este grupo. Sob uma concepção generalista, a adolescência é vista como uma fase de desenvolvimento e transitória para a vida adulta, mas na verdade são um grupo em si, possuem suas próprias trajetórias, são cidadãos de direitos específicos, (UNICEF, 2011). Neste contexto é importante compreender este grupo historicamente, "...isto significa somar ao viés biológico as condições concretas da sua existência social", (INDICA, 2017, p. 15). Sendo assim,

a adolescência é uma construção histórica social, ao fato que só pode ser compreendida a partir de contextos culturais, econômicos e subjetivos, sendo pontos pontos chaves para compreender comportamentos, características e escolhas que este grupo venha a fazer, (INDICA, 2017).

O que se delineia como adolescência e como idade certa para o exercício da maternagem é diferente do que se concebia nos séculos XVII e XVIII. Antigamente a infância era uma fase muito curta na vida das pessoas, em que seguidamente já adentravam no mundo adulto, em que ter filhos era uma atribuição. Hoje apesar de não se ter uma idade certa para a maternagem, entende-se que se torna uma questão para mulheres em fase adulta, possuindo um status positivo. A gestação na adolescência, que antes não era vista como um problema, começa a mudar quando novas concepções sobre adolescência surgem, (INDICA, 2017). De modo que a maternidade quando associada a adolescência, passa a ser considerada uma situação de extrema vulnerabilidade, ao ponto em que provoca mudanças físicas, psíquicas, sociais e econômicas, para todos os envolvidos nesse fenômeno, mas principalmente para a mulher, tendo em vista que acarreta transformações físicas e emocionais ligadas diretamente à gestação, (UNICEF, 2011).

No Brasil, nas décadas de 1980 a 2000 o indicador de gravidez na adolescência aumentava, os nascidos vivos de adolescentes representavam 23,4% do total de partos no país, (INDICA, 2017). Em 2010, a participação das adolescentes entre 10 e 19 anos representou 19,3% do total de partos e em 2020 foram 13,9%. A figura a seguir evidencia esses dados e o decréscimo dos últimos anos no índice de gravidez na adolescência:

Figura 1 – Dados Gerais Gravidez na Adolescência no Brasil



Fonte: DATASUS (Banco de dados do Sistema Único de Saúde)

Segundo Indica (2017), essa diminuição do número de filhos por famílias é uma tendência histórica, iniciada nos primeiros séculos da modernidade, como atestam muitos estudos históricos. Além dessa tendência, as ações promovidas para este grupo através das políticas públicas podem ser elencadas para essa diminuição. Apesar da redução temporal os números ainda são alarmantes, no Brasil um em cada sete bebês é filho de mãe adolescente, a cada hora nascem 48 bebês, filhos de mães adolescentes, sendo que dois bebês são de meninas de até 14 anos de idade, conforme a figura a seguir.

Figura 2 - Gravidez na Adolescência no Brasil

Fonte: FEBRAS, 2021

2.2 Gravidez na adolescência no Brasil: Trajetória das Políticas Públicas

A política de saúde acompanhou a evolução da política econômica e política social, de cada momento histórico, influenciado pelo capital nacional e por vezes o capital internacional. A Reforma Sanitária foi um projeto articulado no Brasil durante os anos 70 e 80 que teve um papel essencial na construção de políticas públicas de saúde, pois a saúde possuía até então uma trajetória de caráter de assistência médica curativa, lucrativa, excludente e vinculado ao setor privado. Após lutas devido as condições precárias da população, a política de saúde passou então por uma reformulação em que foi priorizado a criação de um sistema único de saúde (SUS), norteado pelo princípio básico da saúde como direito de todos e dever do Estado, em que a maior parte das propostas foram inscritas na Constituição Federal de 1988, (AGUIAR, 2011).

A política de saúde então passou a compor o tripé da Seguridade Social, materializado sob o SUS, na concepção ampla do direito à saúde e do papel do

Estado na garantia desse direito, através de recursos públicos, foi regulamentado em 1990 por meio das Leis Orgânicas de Saúde (LOS). Trouxe consigo os princípios de integralidade, equidade e universalidade, de modo a ser ofertado serviços de baixa, média e alta complexidade, atuando na promoção e prevenção da saúde, e hoje "...o SUS vem sendo implantado no país como um processo social em permanente construção", (AGUIAR, 2011, p.46).

Juntamente com o SUS, o ECA foi instituído através da lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que acolheu todos os princípios da Convenção dos Direitos da Criança, de 1989, instrumento jurídico internacional assinado por todos os países do mundo, à exceção dos Estados Unidos, (INDICA, 2017). O ECA atribuiu à família, sociedade e ao Estado o dever de proporcionar condições de desenvolvimento pleno e sadio a esse grupo etário. Expandiu o direito à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas, tornando os adolescentes cidadãos prioritários. No que diz respeito a maternidade, o artigo 8° do ECA certifica:

> 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 (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

A partir deste momento, as políticas públicas para a juventude ganharam força no Brasil, em 1988 marcou uma maior atenção na saúde para os adolescentes, quando foi criado uma área específica para o grupo, por meio da Coordenação de Saúde de Adolescentes e Jovens do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde. Esta coordenação é responsável pelas ações de promoção, proteção e recuperação em saúde dos adolescentes, incluindo a distribuição da caderneta do adolescente, que reúne orientações sobre saúde, (INDICA, 2017). Após esta data o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), foi criado em 1989 para meninas e meninos de 10 a 19 anos e surgiu com objetivo de tratar da sexualidade e saúde reprodutiva, promovendo abordagens de contexto biológicos no quesito saúde do adolescente, principalmente na área sexual. Este programa apesar de um avanço, foi projetado com ações pontuais e fragmentadas, que visavam a gravidez na adolescência como um acontecimento somente biológico, desconsiderando o contexto social em que o adolescente estava

inserido, assim com suas especificidades, não contava como a participação juvenil e não foi prioridade como política pública, (TEIXEIRA et al. 2013).

Com baixa aderência ao PROSAD, surge o Programa de Saúde da Família (PSF/ESF), fruto da necessidade de se ter Programas de Saúde mais efetivos. A ESF, foi um avanço na efetividade de política de saúde para adolescentes, eles passaram a ser considerados membros da família e direcionados a atendimentos no geral. Porém tornando-os novamente um programa fragmentado, onde não é possibilitado enxergar os adolescentes como protagonistas de suas trajetórias e donos de sua própria identidade, (TEIXEIRA et al. 2013). Todavia, forneceu o alicerce necessário para a elaboração de diversas ações e programas destinadas a saúde dos adolescentes na área de saúde sexual e reprodutiva, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e a disponibilização de métodos contraceptivos, a produção de materiais educativos e distribuição da Caderneta do Adolescente, (INDICA, 2017).

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação em 2008, em que se planeja promover educação em saúde nas escolas públicas de todo o Brasil, uma das poucas experiências de intersetorialidade. Porém a sua execução enfrenta diversas dificuldades como apesar de haver intersetorialidade, possuir pouco trabalho em conjunto das escolas com as unidades de saúde, além de a saúde sexual e reprodutiva possuir pouco espaço nos debates, (INDICA, 2017).

Além destas políticas envoltas para o público adolescente, há as políticas voltadas para a maternidade que abrangem as adolescentes gestantes. A Rede Cegonha, criada em 2011, é uma estratégia que visa garantir os direitos das mulheres, incluindo as adolescentes, o direito à atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, garantindo um parto seguro e diminuindo riscos de saúde para a gestante e o bebê, (INDICA, 2017). A Política Nacional de Humanização (PNH), existe desde 2003 como uma iniciativa de efetivar realmente os princípios do SUS, propondo maior acolhimento, vínculos e qualidade nos atendimentos de saúde, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Recentemente em 03 de janeiro de 2019 foi incluído no ECA o art.8º A, instituindo a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. O objetivo desta semana é espalhar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução dos índices da gravidez na adolescência, por meio de atividades voltadas primordialmente ao público adolescente, realizadas anualmente. Para além destas políticas a nível Brasil, há ainda diversas iniciativas públicas executadas em âmbito estadual e municipal. (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019)

2.3 Relato de experiência em um hospital público de Porto Alegre e caracterização das adolescentes grávidas do município

O estágio curricular obrigatório do curso de Serviço Social, foi realizado em um dos hospitais públicos do município de Porto Alegre, referência no atendimento de crianças e adolescentes, na unidade alojamento conjunto que acolhe mulheres em situação de pós-parto, entre elas as puérperas adolescentes. A experiência durou um ano, pode-se vivenciar através dela o cotidiano dos profissionais inseridos em uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos e nutricionistas.

Frente a isto, a atuação dos assistentes sociais na política de saúde, desempenham um papel fundamental com seu processo de trabalho, pois possuem a “singularidade "repor" (ante a impossibilidade de recompor), com a sua ação, as lacunas da parcialização, fragmentação, superespecialização e terceirização do trabalho”, (Costa, 2000). Entende- se, portanto, a importância do assistente social na contribuição para atenção integral na saúde, pois para além de suas atribuições, lhe é conferido servir como “elo” diante da fragmentação das políticas públicas de saúde. Conforme Costa (2000) relata:

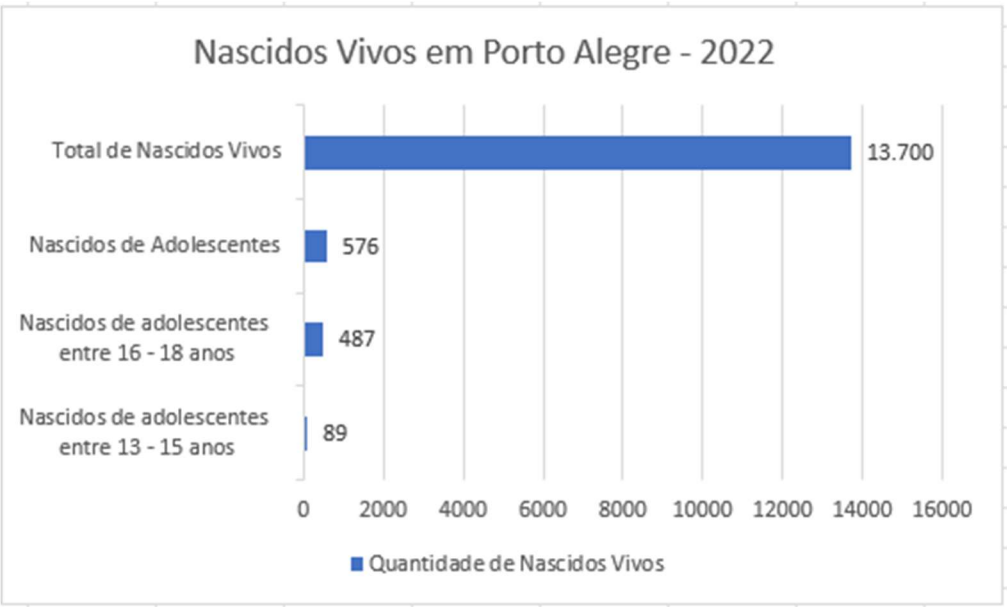
> Essa peculiaridade é indicadora de que a objetivação do trabalho do assistente social, na área da saúde, cumpre a tarefa de restabelecer o elo orgânico entre setores, profissões, instituições e saberes, quebrado pela burocratização e verticalização das ações que se revelam tanto nas relações internas às |subunidades do SUS, quanto entre este e as demais políticas sociais e instituições.

Destaca-se neste espaço, a intervenção realizada junto ao leito de cada adolescente puérpera, em que se é realizado o acolhimento (como parte do processo de intervenção) e entrevistas semidirigidas, possibilitando maior liberdade de fala para usuária, mas direcionando para o foco da entrevista, que neste espaço é a proteção e cuidado dos recém-nascidos. Todavia, é importante compreender durante a intervenção a construção sócio-histórica de cada adolescente em que o fato de ter se tornado mãe, não anula sua participação como sujeito de direitos que necessita também do olhar de cuidado e proteção. O momento da entrevista se torna um processo de reflexão gerado através da escuta, do diálogo e da construção de novas medidas com caráter positivas, junto as usuárias, (FAERMANN, 2014).

Através desta intervenção, promove-se então um ambiente de reconhecimento das singularidades das adolescentes e de suas necessidades sociais, possibilitando compreender ainda mais sobre importância do olhar humanizado e da perspectiva da integralidade na saúde das adolescentes gestantes e puérperas, de modo a fazer frente a sua multidimensionalidade. Identificando assim os fatores que perpassam a gravidez na adolescência e somam uma trajetória de violação de direitos, como a construção da subjetividade das adolescentes baseada nas expressões da questão social, a elencar, a pobreza, as iniquidades de saúde, não acesso à educação, a falta de condições dignas de habitação, fragilidade de vínculos. Compreende-se também, que essas expressões não são de exclusividade dos adolescentes, tendo em vista que perpassam por toda classe trabalhadora, que vivem sob as expressões das contradições do capital-trabalho, atingindo assim suas famílias, produzindo efeitos diretos nas suas construções sócio-históricas.

Com base em dados do município de Porto Alegre, percebe-se que muitas adolescentes vivem esta realidade, sendo que no ano de 2022, houve 13.700 nascidos vivos, entre eles 576 (4,2%), foram de adolescentes, sendo 487 (3,55%) nascidos de mães com faixa etária entre 16 e 18 anos de idade e 89 (0,65%), nascidos de mães entre 13 e 15 anos. A figura a seguir evidencia esses dados:

Figura 3 – Nascidos vivos em Porto Alegre no ano de 2022



Fonte: SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)

Com relação aos dados buscados, observa-se os fatores a seguir: a idade das puérperas adolescentes apontou que 16,7% possuem entre 13 e 15 anos e 83,4% possuem entre 16 e 18 anos, quanto a raça/cor 54,6% são brancas, 43,5% são pardas/pretas, 0,5% indígenas e 0,1% amarelas. Em relação a escolaridade: 0,3% estudaram de 1 a 3 anos, 26,2% estudaram de 4 a 7 anos, 72,9% estudaram de 8 a 11 anos, 0,3% estudaram 12 anos ou mais, a seguinte análise evidencia a baixa escolarização, sendo que uma parcela significativa possui idade de finalizar o ensino médio e apenas 30,9% estão estudando, enquanto 57,8% são donas de casa e 10,5% possuem outras profissões, ou seja, uma grande parcela evadiu os estudos e não estão possuindo perspectiva de retorno.

Em relação ao estado civil, 18,2% relatam serem casadas ou possuírem uma união estável e 81,6% serem solteiras, desse modo, observa-se a grande parcela de mães adolescentes sem companheiro. O índice de idade do pai evidencia este fator, em que 0,7% possuem entre 15 e 18 anos, sendo 7,5% maior de 18 anos e 92% não possuem idade identificada, ou seja, uma parcela irrisória de pais adolescentes assumiu a figura paterna, e o alto índice de idade não identificada evidencia a falta

da figura paterna. A partir dos dados da planilha de Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=2444, construiu-se a figura a seguir para destacar as características retratadas deste grupo.

Figura 4 – Características das adolescentes puérperas no município de Porto Alegre no ano de 2022

IDADE	13 ANOS	14 ANOS	15 ANOS	16 ANOS	17 ANOS	18 ANOS
Raça						
Branca	3	18	26	45	94	129
Preta	1	6	13	19	43	49
Parda	1	4	16	25	33	47
Amarela	-	-	-	1	-	-
Indigena	-	-	1	1	1	-
Escolaridade						
De 1 a 3 anos	-	-	-	2	-	-
De 4 a 7 anos	3	13	25	35	35	40
De 8 a 11 anos	2	15	31	54	135	183
Com 12 anos ou mais	-	-	-	-	1	1
IGN	-	-	-	-	-	1
Estado Civil						
Solteiro	5	25	49	81	136	174
União Consensual		3	7	10	28	5
Casado	-	-	-	-	6	46
IGN	-	-	-	-	1	-
Ocupação						
Estudante	2	15	30	36	51	44
Dona de Casa	3	13	25	50	104	138
Desempregado	-	-	-	1	3	1
Outras Profissões	-	-	1	4	12	42
IGN	-	-	-	-	1	-
Idade do Pai						-
15	-	1	1	-	-	-
16	-		1	-	-	
17	-			-	1	1
ACIMA DE 18 ANOS	-	1	3	4	14	21
Não Identificado	5	26	51	87	156	203
Consultas de Pré-Natal						
Nenhuma	1	-	2	1	1	2
De 1 a 3 consultas	-	3	2	9	17	9
De 4 a 6 consultas	-	6	12	18	42	44
7 ou mais consultas	4	19	40	63	111	170
Total de Puérperas Adolescentes	5	28	56	91	171	225

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC

Conforme a figura acima observa-se também que uma parcela considerável, cerca de 29,35%, realizaram poucas consultas de pré-natal, e deste contexto perpassa muitas vertentes. Todavia, com ênfase nas gestantes adolescentes entende-se como parte dos fatores a construção das ações imediatistas do SUS em que serviços são procurados e ofertados em sua maioria para recuperação e tão pouco para promoção e prevenção em saúde. Assim quanto os serviços disponíveis nas unidades de saúde contemplam os cuidados relacionados a biologia da paciente, sem tão pouco a oferta de outros serviços que abrangem as questões psicossociais. Expressasse assim a fragmentação de políticas que não abrangem as multidimensionalidades deste grupo social, mostrando a importância da atenção humanizada e integral, para que em ambas as perspectivas, biológica e psicossocial, possam ter êxito em suas ações, sendo essencial também a interdisciplinaridade entre as políticas existentes que podem fortalecer a atenção integral.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construir este trabalho possibilitou uma reflexão acerca das políticas de saúde para os adolescentes no Brasil, proporcionando a compreensão do caráter universalista das ações promovidas, em que não garante a superação de determinadas vulnerabilidades. Na temática da gravidez na adolescência, mostra – se ter um déficit de políticas que abrange os múltiplos fatores que estão associados a gravidez na adolescência, caracterizando ações fragmentadas. O SUS, em sua prática, tem sido focalizado no tratamento das doenças e não em ações de promoção de saúde, de modo que os usuários acessam procurando ações de proteção e recuperação, com a população adolescente não é diferente, o que provoca empecilhos nos serviços de prevenção à gravidez na adolescência.

Nesse sentido o trabalho de conclusão favoreceu o entendimento quanto a importância da compreensão dos adolescentes como um grupo socialmente construído através de suas historicidades, como sujeitos de direitos e protagonistas de suas trajetórias. Necessitando serem vistos pela ótica da totalidade, sendo considera os contextos de vida, as particularidades e recursos existentes, a fim de que possam ter seus direitos garantidos,

Entende-se que o trabalho de conclusão possibilitou a construção de um conhecimento do que foi vivenciado na experiencia de estágio, aprofundando o aprendizado dos saberes e prática do assistente social na efetivação do princípio de integralidade na saúde, através da perspectiva de totalidade e do olhar humanizado. Contribuindo com a efetivação da política de saúde e a garantia dos direitos das puérperas adolescentes, através das entrevistas realizadas, como instrumento de acolhimento.

O caminho a percorrer é longo para o exercício de uma assistência ética em saúde a este grupo social, já que a incorporação dos conhecimentos de abrangência a esse grupo indica, a efetividade dos princípios do SUS, os quais são legitimados pela Constituição Brasileira, mas ainda timidamente praticados no cenário de atenção ao adolescente. Ao ponto em que as ações de saúde se aproximem do contexto de vida de cada uma e possibilitem perspectivas positivas e construções de ações integradas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto (organizadora). **SUS-Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios.** 1a. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2011.

BRASIL. **Lei no 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 06 maio 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Gravidez na Adolescência: impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres**. Informativo, 02 ago. 2019. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adolescência%20final.pdf. Acesso em 06 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde **(DATASUS).** Estatísticas Vitais: Nascidos vivos 2000 – Brasil. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde **(DATASUS).** Estatísticas Vitais: Nascidos vivos 2010 – Brasil. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde **(DATASUS).** Estatísticas Vitais: Nascidos vivos 2020 – Brasil. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** Brasília, DF, 07 agos. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude. Acesso em: 30 mar. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS** – 1. ed. 1. reimpr.– Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 40 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://redehumanizasus.net/acervo/o-humanizasus-na-atenc%cc%a7a%cc%83o-basica/. Acesso em 26 maio 2023.

COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. **Revista Serviço Social & Sociedade** , São Paulo: Cortez, n. 62, 2000.

Faermann, L. A. (2014). A processualidade da entrevista no Serviço Social / The processualidade of Social Service interview. ***Textos & Contextos*** *(Porto Alegre)*, *13*(2), 315–324. Disponível em: https://doi.org/10.15448/1677-9509.2014.2.16610. Acesso em 30 maio 2023.

Fundo das Nações Unidas para Infância – UNICEF e o Fundo de População das Nações Unidas. – UNFPA. **Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas** / Benedito Rodrigues dos Santos, Daniella Rocha Magalhães, Gabriela Goulart Mora e Anna Cunha. Brasília: INDICA, 2017. 108 p. ISBN: 978-85-62539-48-0.

HORTA, NC; SENA, RR. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [2]: 475-495, 2010. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a06.pdf. Acesso em: 02 maio 2023.

MIURA, PO; TARDIVO, LSLPC; BARRIENTOS, DMS; EGRY, EY; MACEDO CM. Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 1):e20190111. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111. Acesso em: 15 abr. 2023.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Diretoria de Vigilância em Saúde. Dados sobre nascimentos e óbitos. Vitais – Dados para tabulação. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos **(SINASC)**. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=2444. Acesso em 27 abr. 2023.

Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRAS)**, 2021. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021. Acesso em 03 abr. 2023.

TEIXEIRA, SCR; SILVA, LS; TEIXEIRA, MA. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas – uma revisão bibliográfica. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-44, jan/mar 2013. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a06.pdf. Acesso em: 02 maio 2023.

UNICEF. (2011). **O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades** / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF: UNICEF. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infanciaejuventude/publicacoestextoseartigos/publicacoes/publicacoes-1/situacao-da-adolescencia-brasileira-2011. Acesso em: 20 abr. 2023.