

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

ELAINE LIMA LOPES
ERICA DOS SANTOS OLIVEIRA
NAYARA PRISCILA PEREIRA DE SOUZA

**A GRAVIDEZ PRECOCE EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE
RIBAMAR E AS AÇÕES DA POLÍTICA DE SAÚDE:** um estudo acerca do
Programa Saúde do Adolescente (PROSAD)

São Luís
2016

ELAINE LIMA LOPES
ERICA DOS SANTOS OLIVEIRA
NAYARA PRISCILA PEREIRA DE SOUZA

**A GRAVIDEZ PRECOCE EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE
RIBAMAR E AS AÇÕES DA POLÍTICA DE SAÚDE: um estudo acerca do
Programa Saúde do Adolescente (PROSAD)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Políticas Públicas e
Gestão da Assistência Social, da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de Especialista em
Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social.

Orientadora: Prof^a. Me. Ludmilla Leite.

São Luís
2016

Lopes, Elaine Lima

A gravidez precoce em adolescentes no município de São José de Ribamar e as ações da política de saúde: um estudo acerca do programa saúde do adolescente (PROSAD) / Elaine Lima Lopes; Erica dos Santos Oliveira; Nayara Priscila Pereira de Souza -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

62 f.il.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social. -. 2016.

Orientadora: Profa. Ms. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

1. Adolescência. 2. Gravidez Precoce. 3. PROSAD. I. Título.

CDU: 618.2-053.6

ELAINE LIMA LOPES
ERICA DOS SANTOS OLIVEIRA
NAYARA PRISCILA PEREIRA DE SOUZA

A GRAVIDEZ PRECOCE EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR E AS AÇÕES DA POLÍTICA DE SAÚDE: um estudo acerca do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social.

Aprovadas em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Ludmilla Leite (Orientadora)
Faculdade Laboro

1º Examinador (a)
Faculdade Laboro

Dedicamos este trabalho de conclusão de curso às pessoas que de forma direta ou indireta possibilitaram a realização deste objetivo. Em especial aos nossos pais, por sempre acreditarem e nos apoiarem nesta etapa de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a Deus, por ter nos proporcionado à conclusão deste trabalho sem Ele nada seria possível, por nos fazer permanecer firme quando as adversidades da vida nos sugeriram desistir.

Agradecemos aos nossos familiares, que sempre fortaleceram a nossa busca pela realização dos nossos objetivos, em especial aos nossos pais pelos seus exemplos de vida, e por todo o amor a nós ofertado.

Não poderíamos esquecer os nossos colegas da LABORO com quem convivemos durante esses 20 meses de curso, e com quem compartilhamos os mais diversos momentos ao longo dessa trajetória.

Aos mestres pela colaboração na construção contínua de conhecimentos.

A nossa orientadora Prof^a Me. Ludmilla Leite pela sua significativa contribuição para a nossa formação acadêmica.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste objetivo, nossos sinceros agradecimentos.

“Cada um dos nossos pensamentos não é mais que um instante de nossa vida. De que serviria a vida se não para corrigir os erros, vencer nossos preconceitos e, a cada dia, alargar nosso coração e nossos pensamentos? Nós utilizamos cada dia para alcançar um pouco mais de verdade [...]”.

Romain Rolland

RESUMO

Abordagem da efetividade do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), bem como verificar a problemática da gravidez precoce. Tal estudo contextualiza as políticas públicas de saúde voltadas para os adolescentes, a partir das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando as ações educativas direcionadas ao exercício da sexualidade e à saúde reprodutiva. Partimos de uma fundamentação teórico-conceitual acerca da Adolescência, Sexualidade, Gravidez Precoce e Inclusão do PROSAD na agenda pública dos países, enquanto uma política. Foi realizada uma revisão bibliográfica, visando o levantamento das publicações que envolviam o tema em estudo, assim como um estudo descritivo, utilizando roteiro para entrevista semi – estruturada com questões pertinentes sobre as ações desenvolvidas pelo PROSAD no município de São José de Ribamar.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez Precoce. PROSAD.

ABSTRACT

Approach the effectiveness of the adolescent health program (PROSAD), as well as check the problem of early pregnancy. This study puts the public health policies aimed at teenagers, from the guidelines of the unified health system (SUS), highlighting the educational activities directed at the exercise of sexuality and reproductive health. We started from a theoretical-conceptual grounds about Adolescence, sexuality, early pregnancy and the Inclusion in the agenda of the countries public PROSAD, while a policy. A literature review was conducted, aimed at lifting the publications involving the subject under study, as well as a descriptive study using roadmap for semi-structured interview with issues relevant to the actions developed by the PROSAD in São José de Ribamar.

Keywords: Adolescence. Early Pregnancy. PROSAD.

LISTA DE SIGLAS

CAPS	_	Centro de Atenção Psicossocial
CF	_	Constituição Federal
CRAS	_	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	_	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
DHEG	_	Doença Hipertensiva na Gravidez
DSTs	_	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	_	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	_	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	_	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	_	Índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	_	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INEP	_	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LOS	_	Lei Orgânica da Assistência Social
OMS	_	Organização Mundial de Saúde
ONGS	_	Organizações não Governamentais
OPAS	_	Organização Pan-Americana de Saúde
PAEFI	_	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família
PAIF	_	Serviço de Atendimento Integral à Família
PAISM	_	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PIB	_	Produto Interno Bruto
PNAS	_	Política Nacional de Assistência Social
PROSAD	_	Programa Saúde do Adolescente
PSF	_	Programa Saúde da Família
RN	_	Recém-Nascido
SEMAS	_	Secretaria Municipal de Assistência Social
SEMUS	_	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	_	Sistema Único de Saúde
UBS	_	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	Geral	12
3.2	Específicos	12
4	METODOLOGIA	13
5	ADOLESCÊNCIA, PUBERDADE E SEXUALIDADE: aspectos teóricos conceituais	14
5.1	A adolescência como categoria teórica	15
5.2	A sexualidade na adolescência	18
5.3	A gravidez na adolescência	22
6	AS POLÍTICAS VOLTADAS PARA A ADOLESCÊNCIA E A SEXUALIDADE	30
6.1	As políticas de saúde e a sexualidade: as ações voltadas para a saúde do adolescente	31
6.2	O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) na realidade brasileira	34
7	O PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE (PROSAD) no município de SÃO JOSÉ DE RIBAMAR	39
7.1	O município de São José de Ribamar na realidade maranhense	40
7.2	O PROSAD e a incidência de adolescentes grávidas em São José de Ribamar	46
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICES	60
	ANEXOS	62

1 INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde ao período da vida humana que sucede a infância, inicia-se com as mudanças corporais da puberdade, e caracteriza-se por uma série de transformações fisiológicas, psicológicas e de estruturação da personalidade.

Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos de idade, o qual é marcado pelo crescimento e desenvolvimento acelerado, com base no surgimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual; pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identidade que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Enquanto que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sob a lei nº 8.069/90 circunscreve a adolescência como o período que vai dos 12 aos 18 anos de idade.

Para Eisenstein (2005), a adolescência se define como um período marcado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelo empenho do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.

Todavia, outra característica importante e inerente ao processo da adolescência é o desenvolvimento da sexualidade, que faz parte do crescimento do indivíduo, em direção a sua identidade adulta. No entanto, modificações do padrão comportamental dos adolescentes, no exercício da sua sexualidade vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, e de outros segmentos da sociedade, devido as suas repercussões, entre elas, a gravidez precoce.

Tendo em vista que a gravidez precoce tem sido apontada como uma questão de saúde pública, por vários segmentos da sociedade e transformada em objeto de discursos e ações, observa-se uma representatividade significativa de estudos sobre esta temática, no final dos anos 1980 e no decorrer da década de 1990, onde muitos destes estudos apontam para a constituição deste fenômeno, tanto no Brasil quanto em outros países do mundo, como um problema social.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez entre adolescentes aumentou progressivamente nas últimas décadas, contradizendo as expectativas traçadas por teóricos da conversão demográfica, que previram queda na taxa de fecundidade nas últimas décadas do século XX. Esse quadro alerta os especialistas e desafia os gestores públicos responsáveis pela formulação e execução das políticas públicas brasileiras, por estarmos frente a um fenômeno que expõe amplas repercussões para parcela significativa da nossa população.

Nessa perspectiva, a gravidez precoce é considerada como uma questão de políticas públicas no Brasil e em outros países, face aos efeitos produzidos na vida das adolescentes, tais como: interrupção da sua trajetória de vida, abandono da escola, abandono do lar, dentre outros.

As transformações sociais desencadeadas pela emancipação da mulher na sociedade brasileira ensejam novas expectativas sociais para as adolescentes, para além da maternidade, o que ajuda a explicar a inquietação pública com a gravidez precoce.

A partir das conquistas jurídicas asseguradas através da Constituição Federal em 1988, que resultaram na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foram articuladas e impulsionadas as lutas, em defesa dos direitos de adolescentes. Desde então, no Brasil, inaugura-se, uma nova perspectiva sobre as questões enfrentadas pelo segmento da população adolescente, considerados como sujeitos de direito e prioritários das políticas públicas.

Nessa direção, o acesso às políticas sociais significa assegurar a vivência da adolescência possibilitando aos adolescentes optar sobre a sua função reprodutiva e desenvolvimento da sua sexualidade em condições seguras. Diante disso, fez-se necessária a implementação do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), com vistas a responder ao desafio de tratar a questão da saúde reprodutiva dos adolescentes, no campo dos direitos sociais, garantindo a promoção da saúde dos adolescentes.

O presente trabalho se justifica diante da necessidade de analisar a problemática da gravidez precoce e a efetivação das políticas públicas de saúde voltadas aos adolescentes, enfatizando a atuação do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), no município de São José de Ribamar.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a problemática da gravidez precoce e a efetividade do PROSAD junto às adolescentes grávidas no município de São José de Ribamar.

3.2 Específicos

- a) Identificar as contribuições que o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) propicia aos adolescentes e ao município;
- b) Identificar e analisar os impasses para a efetivação e promoção da política de atenção à saúde do adolescente;
- c) Compreender quais os impactos causados aos adolescentes no ponto de vista dos profissionais de saúde;
- d) Verificar a contribuição do acesso a informações sobre sexualidade e métodos preventivos, e sua relação com a redução do índice de gravidez precoce;
- e) Identificar os desafios e/ou dificuldades enfrentadas no cotidiano para a garantia do acesso ao PROSAD.

4 METODOLOGIA

Do ponto de vista da pesquisa científica, trata-se de uma pesquisa teórica fundamentada no materialismo histórico dialético. Para realização desse levantamento faremos uso do material empírico, utilizando-se fontes primárias e secundárias de informações, dados estatísticos, também recorreremos, sobretudo, à literatura específica.

A explicação através do materialismo dialético permite que se pesquise a história da realidade social, bem como as mudanças ocorridas na história da humanidade através dos tempos. Ao estudar determinado fato histórico, procuram-se os seus elementos contraditórios, buscando encontrar aquele elemento responsável pela sua transformação em um novo fato, dando continuidade ao processo histórico. Trata-se de um método importante para análise dos fenômenos da vida social.

O tipo de pesquisa utilizada foi à pesquisa qualitativa, no entanto, a pesquisa qualitativa não exclui o uso de procedimentos de pesquisa quantitativa, pois acredita-se na complementaridade de ambos para melhor entendimento do fenômeno estudado.

Com vista ao alcance dos objetivos deste trabalho, foram realizados os seguintes procedimentos metodológicos: Pesquisa Bibliográfica – realizada a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Pesquisa de Campo – a partir da perspectiva de aprofundamento acerca do processo investigativo, no qual o espaço da pesquisa empírica foi a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), no município de São José de Ribamar, sendo o sujeito da pesquisa a Coordenadora da Atenção Básica.

Como técnica de pesquisa desenvolvemos a entrevista semiestruturada com a Coordenadora do Serviço de Atenção Básica do município de São José de Ribamar, acerca do seu entendimento sobre o PROSAD, e sua relevância para a política da saúde, que serviu de base para os objetivos propostos por esse trabalho.

5 ADOLESCÊNCIA, PUBERDADE E SEXUALIDADE: aspectos teórico conceituais

A adolescência é um período que, devido sua diversidade de manifestações, desencadeou diversos conceitos. Assim, a repercussão dos fatores manifestados durante essa fase da vida nas dimensões biológica, psicológica, social e cultural, direciona uma visão centralizada para os indivíduos que se encontram na fase da adolescência.

Nesse sentido, são várias as definições da adolescência, sendo que cada cultura possui o seu conceito, baseando-se em diferentes idades para definir esse período. Sendo o período da adolescência uma fase na qual o indivíduo encontra-se em uma posição transitória da infância para a vida adulta, esta se caracteriza por ser uma etapa marcada por grandes mudanças e transformações, tanto na esfera física quanto psicológica.

Todavia, outra característica importante e inerente ao processo da adolescência é a puberdade, um processo biológico que se peculiariza pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia os chamados caracteres sexuais secundários¹, os quais permitem a capacitação reprodutiva, ou seja, o amadurecimento sexual.

Em contrapartida à puberdade, que se constitui apenas em um processo biológico, a adolescência se configura como sendo um fenômeno psicológico e social.

Sobre a sexualidade, Foucault (1980) avalia que esta deve ser compreendida como uma 'invenção social', uma construção histórica que abrange toda uma transformação na sociedade, sendo também um dado histórico, local e não uma condição natural do indivíduo amplamente divulgado pelas ciências de tendência positivista².

A sexualidade não se estende somente ao campo da ciência e biologia. A categoria emerge também no campo social e cultural, pois, está relacionada a como

¹São diferenciações que podem ocorrer concomitantes ao nascimento ou ao longo do desenvolvimento de organismos superiores sexuados. Nos seres humanos são distintos e não paralelos entre o homem e a mulher (WIKIPÉDIA, 2016).

² Para Comte (1848), o positivismo é uma doutrina filosófica, sociológica e política, na qual defende a ideia de que o conhecimento científico é a única forma de conhecimento verdadeiro. De acordo com os positivistas somente pode-se afirmar que uma teoria é correta se for comprovada através de métodos científicos válidos. Os positivistas não consideram os conhecimentos ligados as crenças, superstição ou outro que não seja comprovado cientificamente. Para eles, o progresso da humanidade depende exclusivamente dos avanços científicos.

as pessoas vivem e sentem seus desejos, interligados com a identidade de cada indivíduo. Esta dinâmica está para além da genitalidade e se faz presente na vida do ser humano desde a primeira infância até a velhice.

5.1 A adolescência como categoria teórica

Adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é caracterizado por diversas transformações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Durante essa fase, surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas.

No entanto, o conceito de adolescência enquanto um período particular da vida de um indivíduo, situado entre a infância e a idade adulta, é recente na história da humanidade. O termo adolescência foi criado pela cultura ocidental no final do século XIX, se evidencia e adquire um estatuto psicossocial, no período compreendido entre as duas grandes guerras mundiais, 1918 e 1939. Até então, a passagem da infância para a vida adulta acontecia em um curto espaço de tempo, através dos rituais de iniciação (OUTEIRAL, 1994).

A adolescência corresponde ao período que vai dos 10 aos 19 anos de idade e pode ser definida como sendo posição transitória entre a infância e a idade adulta. Esta fase é caracterizada pelo início da puberdade, momento em que as mudanças fisiológicas, psicológicas e morfológicas começam a impor-se fortemente, afetando o desenvolvimento da personalidade³. É na fase da adolescência que o indivíduo procura a sua maturidade conquistando a sua própria e total autonomia (FREITAS, 2014; LIRA, DIMENSTEIN, 2015).

De acordo com Osório (1992), a adolescência não é apenas o período em que ocorrem acentuadas modificações, mas aquela etapa evolutiva onde se caracteriza o processo de aquisição da individualidade, com todos os acontecimentos que assinalam o esforço pessoal para se diferenciar da matriz sócio familiar de origem e construir o seu próprio universo vivencial.

Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995) define a adolescência como constituída em duas fases: a primeira, dos 10 aos 14 anos, e a

³ Conjunto de características psicológicas que determinam os padrões de pensar, sentir e agir, ou seja, a individualidade pessoal e social de um indivíduo. A afirmação da personalidade é processo gradual, complexo e único a cada ser (WIKIPÉDIA, 2016). O desenvolvimento- da personalidade humana.

segunda, dos 15 aos 19 anos de idade, enquanto que o ECA a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos.

Zagury (1996, p.25) define a adolescência como:

Uma fase de transição entre infância e a juventude. Pode ser uma etapa extremamente importante do desenvolvimento, com características próprias, na qual levará a criança a torna-se um adulto. As mudanças corporais que ocorrem são universais, enquanto as psicológicas e sociais variam de cultura para cultura, de grupo para grupo e até de indivíduos de um mesmo grupo.

Segundo Outeiral (1994), o conceito de adolescência é algo muito complexo, mas precisamente, é um processo de desenvolvimento evolutivo do indivíduo caracterizado por uma revolução biopsíquicosocial⁴.

Chipkevitch (1994) ressalta que, em muitas culturas, o início da adolescência é abertamente assinalado por ritos de passagem que, em geral, envolvem testes de força e coragem, como as celebrações indígenas, por exemplo. Nas sociedades de tecnologia avançadas, o final da infância e os requisitos para a idade adulta não estão claramente definidos. Em tais circunstâncias, o adolescente passa por um conflito mais prolongado e, às vezes, confuso para atingir uma situação de adulto independente.

No Brasil, segundo Santos Júnior (1999), a adolescência se caracteriza por diferentes configurações, por depender da classe social na qual o adolescente está inserido. Diante disso, foram referidos os termos adolescência encurtada e adolescência estendida, que descrevem as diferentes oportunidades de formação e educação, que tem os adolescentes com as mais distintas experiências emocionais, econômicas e sociais, o que, normalmente, está relacionado com a situação cultural e possibilidade financeira da família.

Ademais, a adolescência é um período de modificações, sejam elas físicas psicológicas e que são seguidas pela alteração das emoções, alterações biológicas, modificações essas que são explicadas através da interação com o meio em que vive (TAKIUTT, 1986).

⁴ O ser humano é considerado uma totalidade constituída por vários fatores. Um ser complexo que não se define, nem se esgota numa vertente ou por uma de suas peculiaridades. O termo biopsíquicosocial exprime essa totalidade- diversidade, bio refere-se ao aspecto biológico do ser, no que concerne ao corpo humano e seus padrões de funcionamento; o aspecto psíquico inclui consciente e inconsciente com elementos pessoais e coletivos, pensamento formal, e social caráter gregário típico do ser humano de se constituir a partir das relações interpessoais, desde a família ate as mais abrangentes (culturais) (BOLETIM CLÍNICO, 2016).

A palavra adolescência tem dupla origem etimológica e caracteriza as peculiaridades dessa etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando a condição ou processo de crescimento, em resumo, o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra *adoecer* (OUTEIRAL, 1994).

Assim, se forma a dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mas também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida), conforme (OUTEIRAL, 1994).

Todavia, quando se fala em adolescência deve-se levar em consideração dois elementos básicos: O primeiro é considerar que existem distintas experiências adolescentes, e estas, embora com elementos em comum, dependem dos aspectos psicológicos e sociais onde vive o adolescente; O segundo é a compreensão das diferentes fases e de suas características peculiares. (OUTEIRAL, 1994).

Segundo Outeiral (1994), a adolescência é composta de três etapas:

- A adolescência inicial (de 10 a 14 anos): que se caracteriza, basicamente pelas transformações corporais e alterações psíquicas oriundas destes acontecimentos.
- A adolescência média (de 14 a 17 anos): que possui como seu elemento principal as questões relacionadas à sexualidade, em especial, a passagem da bissexualidade para a heterossexualidade.
- A adolescência final (de 17 a 20 anos): que tem diversos elementos importantes, entre os quais o estabelecimento de novos vínculos com os pais, a questão profissional, a aceitação do “novo” corpo e dos processos psíquicos do “mundo adulto”.

Para Aberastury (1988), ‘A adolescência se aplica ao período da vida entre a puberdade e o desenvolvimento completo do corpo; significa a condição ou o processo de crescimento’.

No que tange à dimensão cultural, a adolescência surge no ocidente sob contexto da consolidação do individualismo – cujo marco histórico fundamental é a Revolução Francesa⁵ - articulado à constituição dos limites entre as esferas públicas e privado da vida social. Nesse novo contexto cultural, a adolescência é apresentada

⁵ Foi um período de intensa agitação política e social na França (1789-1799), que teve um impacto duradouro na história do país e, mais amplamente em todo o continente europeu. Significou o fim do sistema absolutista e dos privilégios da nobreza. O povo ganhou mais autonomia e seus direitos sociais passaram a ser reconhecidos (LOBATO, 2014).

como conceito peculiar e específico de uma cultura em que a liberdade e a autonomia tornaram-se os valores hegemônicos. (FOUCAULT, 1980).

Diante disso, sendo a adolescência um processo psicossocial, ela estará na dependência dos aspectos sociais, econômicos e culturais da sociedade onde o adolescente se desenvolve. (OUTEIRAL, 1994).

Conforme Takiutt (1986), 'A adolescência é um fato cultural, pois o modo como cada sociedade lida com os seus jovens é particular e articulado a todo o seu contexto sociocultural e histórico'.

Ademais, conceituar e definir a adolescência envolve uma gama de aspectos e fatores relacionados às metamorfoses que ocorrem na vida da pessoa, nas quais, para serem compreendidas necessitam a interpretação da totalidade dos aspectos e fatores relacionados nesse processo de transição.

5.2 A sexualidade na adolescência

A sexualidade, uma das características mais importantes do ser humano, se faz presente desde os primórdios da vida. O ser humano é movido por suas pulsões libidinais⁶ direcionadas à busca do prazer e estas se manifestam muito precocemente. Manifestações sexuais podem ser visualizadas em imagens de ultrassonografias de fetos do sexo masculino, tendo como exemplo a ereção peniana. Já as meninas apresentam secreção vaginal desde os primeiros dias de vida. Estes comportamentos são um demonstrativo da potencialidade biológica para o desenvolvimento da sexualidade.

Assim, sendo a sexualidade um elemento básico da vida humana que se encontra presente desde o nascimento até a morte, compreende um conjunto de emoções, sentimentos, fantasias, desejos e interpretações, as quais o ser humano vivencia ao longo da sua vida, através da relação consigo mesmo e com as pessoas.

A partir da vivência, a sexualidade se constrói e logo vai sendo formada e determinada de acordo com a cultura da sociedade em que o indivíduo a experimenta. Na construção social do fenômeno da sexualidade, estão estritamente

⁶ Designa em psicologia, um impulso energético interno que direciona o comportamento do indivíduo (WIKIPÉDIA, 2016).

ligados valores sociais, morais, religiosos, em que, muitas vezes, reduzem este fenômeno a genitalidade, e até mesmo a transgressão. Dessa forma,

A sexualidade 'grita' porque em toda sociedade ela se encontra subordinada às condições de reprodução das relações sociais que não derivam dela, mas que a obrigam ter com seus próprios meios e um discurso que, para o essencial, não vem dela e vai além dela, pois legítima a ordem a qual ela deve se submeter. Essa subordinação não é somente de um domínio da vida social às condições de funcionamento de outras relações sociais. (GODELIER apud LOYOLA, 1979, p. 99-110).

Com o início da puberdade (de puber, pêlos) que é o processo biológico que se inicia entre 9 e 14 anos, aproximadamente, e se caracteriza pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia os chamados 'caracteres sexuais secundários', e com o desenvolvimento físico, é que o ser humano se torna apto a efetivar a sexualidade plena através do ato sexual propriamente dito, que permite tanto obter prazer erótico quanto procriar.

De acordo com Osório (1991), quanto ao final da puberdade considera o seguinte:

A puberdade estaria concluída, e com ela o crescimento físico e o amadurecimento gonadal (que permite a plena execução das funções reprodutivas), em torno dos 18 anos, coincidindo com a soldadura das cartilagens de conjugação das epífises dos ossos longos, o que determina o fim do crescimento esquelético.

O aumento pelo interesse sexual coincide com o surgimento dos caracteres sexuais secundários. Este interesse é influenciado pelas profundas alterações hormonais desse período da vida e pelo contexto psicossocial. O prazer resultante do ato sexual diferencia o ser humano dos outros animais, sendo ele o único ser que, objetivamente, pode ter relação sexual somente pelo prazer e não com finalidade reprodutiva (OSÓRIO, 1991), e, no período da adolescência, esse fator é evidente (LOURO, 1997).

Cabe destacar que, atividade sexual e sexualidade não são palavras sinônimas, estas contribuem para a construção de uma dimensão da expressão humana, revelada através da sexualidade. Assim, não significa sexo, porque sexo é o nosso aparelho biológico que pode ser vivenciado de diversas maneiras: hetero⁷ e

⁷ Refere-se à atração e/ ou comportamento sexual entre indivíduos de sexo oposto, e é considerada a mais comum orientação sexual nos seres humanos (WIKIPÉDIA, 2016).

homossexuais⁸, bissexuais⁹ e transgêneros¹⁰, hermafroditas¹¹ e incontáveis variações dentro de cada categoria (MURARO; BOFF, 2002, p.121).

Entretanto, a sexualidade ser definida como um conjunto de fenômenos que permeia todos os aspectos de nossa existência é vista, inicialmente, como um fenômeno biológico. Contudo, é também social e psicológico e somente pode ser compreendido quando situado no âmbito das regras de cultura em que se vive.

Desse modo, a sexualidade assume muitas dimensões e múltiplas funções, ao longo dos anos, a nossa sexualidade ou a forma como a vivenciamos se modificam. A sexualidade integra o conhecimento, as atitudes, os valores ou comportamentos sexuais dos indivíduos, sendo a expressão da sexualidade influenciada por fatores de cunho ético, espiritual, cultural e moral.

Desde o início da civilização, como retratou Foucault (1984), diferentes papéis são atribuídos ao homem e à mulher no exercício da sexualidade. A partir da análise dos fundamentos da sociedade grega, através dos escritos de Sócrates é mostrado que ao homem era atribuído no ato sexual o papel de sujeito ativo, o que penetra e o que submete. À mulher cabia o papel do sujeito passivo, o penetrado, o submetido. A atividade sexual, desde que não exercida de forma excessiva, era percebida desde os primórdios da humanidade como:

Natural e indispensável posto que é por meio dela que os seres vivos podem se reproduzir que a espécie em seu conjunto escapa à morte e que as cidades, as famílias, os nomes e os cultos podem se prolongar muito além dos indivíduos destinados a desaparecer (FOUCAULT, 1984, p.46).

Na análise de Foucault, foi resgatado historicamente como a sexualidade, estava direcionada à satisfação dos desejos e obtenção dos prazeres. É situada a prática médica na qual é delimitado na escala da vida o momento em que não é saudável a satisfação desses desejos: a idade muito jovem e a muito avançada. A sexualidade caracteriza, assim, uso dos prazeres no período em que a procriação é possível, e possa gerar uma descendência sadia, bem formada e saudável (FOUCAULT, 1984).

⁸ Refere-se à característica ou qualidade de um ser (humano ou não) que sente atração física, estética e/ ou emocional por outro ser do mesmo sexo ou gênero (WIKIPÉDIA, 2016).

⁹ Consiste na atração afetiva (seja ela sexual, romântica ou emocional) por pessoas de ambos os sexos (feminino, masculino), independentemente do gênero a que correspondam (ALMEIDA, 2013).

¹⁰ Refere-se à condição onde a expressão de gênero e/ ou identidade de gênero de uma pessoa é diferente daquelas atribuídas ao gênero designado no nascimento (GOMES, 2014).

¹¹ Um ser que possui órgãos sexuais dos dois sexos (WIKIPÉDIA, 2016).

Tendo em vista estudos de Heilborne (1999), temos que a sexualidade vai além da atividade sexual e sua dimensão biológica refere-se a suas dimensões íntimas e relacionais, que compõem a subjetividade das pessoas e suas relações corporais com os outros e com o mundo.

As representações sociais historicamente constituídas acerca da sexualidade marcaram intensamente o modo como as instituições sociais compreendem e intervêm sobre tal questão. Negam, negligenciam, criminalizam ou ignoram um elemento fundamental ao desenvolvimento e realização da humanidade.

Como afirma Trajano (1997, p. 11):

Sexualidade é um atributo universal e está ligado á satisfação do ego assim como á preservação e continuidade da própria vida. É uma expressão de emoções, comum a homens e mulheres, que incluem amor e carinho, mas que também pode ser usada para expressar raiva e violência, como no caso do estupro.

Nessa perspectiva, as concepções sobre a sexualidade devem ser abordadas de forma articulada entre os componentes da identidade¹² e gênero¹³, considerando sua construção histórica, social e cultural, pois, elas apresentam uma estreita relação com a formação da identidade dos indivíduos pelo processo civilizatório de cada sociedade. (LOURO, 1997).

Devido à sexualidade adolescente ser produto de uma construção sócio histórica que se principiou no início da vida, passou por diversas metamorfoses e na adolescência atinge seu ápice, o adolescente mergulha em um mundo novo, cheio de novas sensações, emoções e desejos, com os quais tem dificuldade de lidar e controlar.

Mediante esses impulsos, evidencia-se a importância dos mecanismos de apoio e orientação que deveriam ser disponibilizados pela sociedade, visando oferecer as informações demandadas pelos adolescentes, uma vez que há o desafio de se viver uma realidade que nega a sexualidade na adolescência.

¹² Reconhecimento de que o indivíduo é o próprio. É o conjunto de caracteres particulares, que identificam uma pessoa e a diferencia das outras (SIGNIFICADOS, 2016). Ciampa (1987) entende identidade como metamorfose, ou seja, em constante transformação, sendo o resultado provisório da intersecção entre a história da pessoa, seu contexto histórico e social e seus projetos.

¹³ É um termo para várias referências, pode significar principalmente a diferença entre homem e mulher, referindo-se a identidade adotada por uma pessoa de acordo com seus genitais, psicologia ou seu papel na sociedade. Pode ser usado como sinônimo de sexo e também na relação às diferenças sociais (WIKIPÉDIA, 2016).

Para Santos (2003), não se constroem espaços e processos adequados para a reconstrução social da sexualidade na adolescência em nossa realidade, pois uma das questões importantes como esta, ainda continua sendo tratada de forma repressiva e com pouca visibilidade.

O desenvolvimento da sexualidade faz parte do crescimento do indivíduo, em direção a sua identidade adulta. Modificações do padrão comportamental dos adolescentes, no exercício da sua sexualidade vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde e da sociedade, devido às suas repercussões.

Na atualidade, vê-se o exercício da sexualidade começando cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social que leva as crianças a adolecerem precocemente. A iniciação da atividade sexual pode gerar grandes consequências, uma delas é a gravidez precoce que leva as adolescentes a ingressarem na vida adulta mesmo não estando preparadas psicologicamente, mudando completamente seu modo de vida.

5.3 A gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência¹⁴ acontece desde os primórdios da civilização. A mulher começava a sua vida reprodutora muito próxima da puberdade e pouco frequente eram as que ultrapassavam a segunda década de vida em consequência de complicações advindas da gravidez e do parto. O mesmo ocorria na Idade Média, quando meninas mal saiam da infância, ao primeiro sinal da menarca, eram casadas com homens cuja idade era em torno de 30 anos. (SANTOS, 2009).

No Brasil, no século passado, durante o período colonial, as chamadas 'sinhazinhas'¹⁵ também eram casadas com maridos escolhidos pelos pais e geravam

¹⁴ De acordo com Heilborne (2002, p.18), a concepção contemporânea de gravidez na adolescência se constitui de três modalidades de discurso. O biomédico, o psicossocial e o social. O primeiro discurso enfatiza os perigos decorrentes da gestação precoce para a saúde materno- infantil; o segundo, partindo da categoria imaturidades psicológicas dos adolescentes, aponta riscos psicossociais para as mesmas; e o terceiro é pautado no agravamento da pobreza estando relacionado à interrupção precoce da trajetória escolar, assim como a inserção precária no mercado de trabalho. Tais fatores contribuem para configurar o fenômeno como intrinsecamente relacionado à "exclusão social". São esses discursos que subsidiam a percepção do senso comum e da mídia acerca do fenômeno.

¹⁵ Filha do Senhor de Engenho, figura do período colonial, criadas para cuidar do lar e dos filhos, eram mulheres submissas ao marido.

filhos para seus maridos, só deixando de fazê-lo quando se tinha alguma complicação.

Todavia, pela gravidez na adolescência não se constituir um fenômeno novo estando presente em nossa sociedade desde o tempo de nossos antepassados, nos últimos anos, a gravidez precoce, devido a sua abrangência se tornou um fenômeno que vem sendo discutido a cada ano no Brasil, compreendida como questão de interesse da sociedade como um todo, por ser motivo de preocupação devido às suas consequências. Atualmente, a gravidez na adolescência é estabelecida como problema de saúde pública de repercussão mundial nas áreas econômica, social e política, isto decorre da falta de educação sexual, planejamento familiar¹⁶ e pelo uso errôneo de métodos contraceptivos¹⁷.

Segundo Guimarães (2001), denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que se encontram, portanto, em desenvolvimento desta fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada, nem desejada, acontecendo em meio a relacionamentos sem estabilidade.

A partir da década de 1970, houve um aumento significativo da taxa de fecundidade em mulheres no período da adolescência, devido às transformações do padrão comportamental, relacionado à liberação sexual¹⁸.

Entretanto, no período de 2010, a taxa de fecundidade declinou aproximadamente de 6 filhos para 1,9 filhos por mulher, segundo análise das diferenças regionais e nível de escolaridade, sendo que as com menor tempo de estudo apresentaram taxas mais elevadas. No entanto, nesse mesmo período, a fecundidade adolescente aumenta, passando de 7,1%, em 1970 para 17,7%, em 2010. (BRASIL, 2010).

¹⁶ Conjunto de ações que tem como finalidade contribuir para a saúde da mulher e da criança, e que permitem o direito à informação, à assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado (SANTOS, HENRIQUE, SILVA, 2014).

¹⁷ É o regime de uma ou mais ações, medicamentos e dispositivos usados para evitar ou reduzir a propensão de uma gravidez. Existem métodos específicos para mulheres e homens.

¹⁸ Perspectiva social que desafia os códigos tradicionais de comportamento relacionados à sexualidade humana e aos relacionamentos interpessoais. O fenômeno ocorreu em todo o Ocidente durante os de anos 1960 até 1970, a liberação sexual inclui uma maior aceitação do sexo fora das relações heterossexuais e do casamento. A contracepção, a pílula anticoncepcional, a normalização da homossexualidade, entre outras formas alternativas de sexualidade, foram fenômenos que ganharam força nas sociedades ocidentais (WIKIPÉDIA, 2016).

Na adolescência, a gravidez figura como grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira. A relação entre esta e o abandono da escola, com as possíveis consequências para o futuro destas adolescentes e de seus filhos, é verificada cada vez mais em nosso país. A ocorrência de gravidez precoce entre adolescentes ainda se mostra crescente, gerando grande preocupação por parte do poder público do país e de toda a sociedade.

Vale ressaltar que a gravidez precoce gera diversos problemas sociais para a mãe adolescente, ocasionando evasão escolar, o que, conseqüentemente, suscitará a adolescente, como por exemplo, uma menor qualificação profissional para o mercado de trabalho. Isso se deve ao fato da educação ser considerada o caminho para se ter uma inserção social e ascensão econômica, além disso, a gravidez precoce provoca conflitos psicológicos que, possivelmente, atingirão diretamente sua relação no contexto familiar e social.

Fanelli (2015, p.13) explica que:

Os estudos sobre esta temática ganham grande impulso e representatividade no final dos anos de 1980 e no decorrer da década de 1990. Apontando para a constituição deste fenômeno, tanto no Brasil como em outros países do mundo, como uma das expressões da questão social.

Ademais, essa temática é considerada como um problema de saúde pública no Brasil e em outros países. No Brasil, uma em cada quatro mulheres que dão a luz tem menos de 20 anos de idade (IBGE, 2010), ainda estão passando por um processo de transformação e, ao mesmo tempo, prestes a serem mães, o que gera, muitas vezes, impacto no desenvolvimento infantil, pois há uma quebra da sua identidade de criança, dada pela perda do seu corpo infantil, passando por uma transformação recém adquirida da adolescência, e que está se modificando pela gravidez, causando, assim, problemas emocionais a essas adolescentes.

Segundo Reis (1998), a temática gravidez na adolescência se torna objeto de interesse geral, a partir dos meados dos anos 1940, quando foi considerada questão de saúde pública. Contudo, foi nos anos 1960 que esse interesse assume destacada relevância para a compreensão de importantes determinações do atual pensamento e posicionamento de gestores e profissionais da saúde pública acerca da gravidez e da maternidade em adolescentes.

Para Freitas (1990), nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido considerada um desafio social e, conseqüentemente, de saúde pública. No

Brasil, as abordagens sobre a gravidez na adolescência compartilham em geral as noções de problemas frente ao fator idade e condições sociais.

Desse modo, sua compreensão exige uma visão ampla, que leve em consideração também os diferentes aspectos culturais de cada segmento que interagem em nossa sociedade.

Entretanto, a gravidez entre adolescentes deve ser encarada como um problema não apenas médico, mas de toda a sociedade, sendo importante a participação da família, serviços médicos e instituições tanto governamentais quanto não governamentais, no combate à gravidez precoce. Quando não planejada, pode ser entendida como a gravidez resultante de um descuido, atribuindo ao comportamento juvenil uma atitude 'descompromissada', quando trata de não ser desejada, percebe-se que contraria as oportunidades da adolescente, o que contribui para uma análise negativa da vida. (SILVA, 2005).

De acordo com Fabbro (2015), em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e, em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações.

Em contrapartida ao que Fabbro nos remete acerca da gravidez, enquanto elemento desestruturador da vida de adolescentes faz-se necessário observar que em muitos casos a adolescente não confere a gravidez como um fator negativo da vida, visto que, muitas vezes as adolescentes fazem uma referência positiva à gravidez atribuindo a ela a oportunidade de ascensão econômica, de afirmação da feminilidade, conquista da liberdade e autonomia.

Frente a essa realidade, muito se discute no sentido de mostrar os determinantes deste fenômeno. Para uns, é resultante da alta prevalência da iniciação sexual precoce e pouca utilização de métodos contraceptivos (UNICEF, 1988; BENFAM, 1997); outros apontam a inadequação dos serviços de saúde (GUIMARÃES, 1994) ou, então, a vulnerabilização progressiva das famílias que cada vez mais tem mitigada a sua condição de garantir os cuidados e serviços essenciais à proteção e desenvolvimento de seus filhos (SILVA, 2002).

No que corresponde à sua repercussão no âmbito da saúde, a gravidez na adolescência¹⁹ se torna grande problema de saúde pública devido aos riscos inerentes a esta que podem se manifestar na adolescente e no recém-nascido (RN). Uma situação de gravidez precoce pode acarretar às jovens riscos elevados de doença hipertensiva na gravidez (DHEG)²⁰, anemia, maior número de abortos, partos prematuros, pré-eclampsia²¹, eclampsia²², depressão pós-parto²³ e maior mortalidade no parto e puerpério. O recém-nascido tem risco aumentado de nascer com baixo peso, de sofrer internações frequentes, assim como ter morte súbita nos primeiros seis meses de vida. (SANTOS, 2009).

Nessa perspectiva, Figueiredo destaca que:

A maternidade na adolescência pode resultar em consequências que são globalmente avaliadas como negativas com potencial de dano futuro, nas quais se situam a diversos níveis: social, educacional, profissional, econômico, físico, saúde e ainda psicológico. (FIGUEIREDO, 2001, p.22).

Entretanto, após 2009, observa-se a redução nas taxas de gravidez precoce, estando relacionada ao aumento do grau de escolaridade, à ampliação do mercado de trabalho para as mulheres, ao programa de planejamento familiar, às campanhas alusivas ao uso de preservativos, com a disseminação da informação e maior acesso aos métodos anticoncepcionais. Todavia, a redução da gravidez na adolescência não ocorre de forma homogênea, apresenta disparidades, de acordo com o desenvolvimento social do território, sendo menor nas classes sociais com maior índice de exclusão.

Considerando que a gravidez na adolescência, não é constituída como um problema em si, mas levando-se em conta o contexto de arbitrariedade que a

¹⁹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), não definem mais a gravidez na adolescência como situação de risco. Isto porque os riscos estão mais associados a fatores psicossociais adversos.

²⁰ Definida como uma manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento dos níveis pressóricos de uma gestante. É uma das complicações mais comuns e de maior morbimortalidade materna e perinatal, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido-puerperal (GONÇALVES; FERNANDES; SOBRAL, 2005).

²¹ Também conhecida como Toxemia gravídica, caracteriza-se por tensão arterial elevada (hipertensão) acompanhada de eliminação de proteínas pela urina (proteinúria) ou de retenção de líquidos (edema), ocorre entre a 20ª semana de gravidez e o final da primeira semana depois do parto.

²² Forma de pré-eclampsia mais grave, que provoca convulsões ou coma.

²³ A depressão pós-parto (DPP) é uma forma de depressão que afeta mulheres após o nascimento do bebê, assim como a maioria dos transtornos psicológicos a DPP, tem como causas fatores biológicos, psicológicos e sociais. Caso a mãe já apresente depressão antes do parto é provável que ocorra seu agravamento, as grandes alterações hormonais durante a gravidez e a diminuição após o parto são um dos principais responsáveis (SCHMIDT; PICCOLOTO; MLLER, 2005).

produz e reproduz, se observa, em muitos casos, que a gravidez faz parte dos projetos de vida de adolescentes, e até mesmo se revela como um elemento reconstituído da vida.

Nesse sentido, para Pantoja (2013), a gravidez na adolescência, em muitos casos, não é vista pela jovem como um problema, muitas vezes, é atribuída a ela a perspectiva de ascensão social, de afirmação da feminilidade através da maternidade, na tentativa de um reconhecimento social, visto que passa da fase do ser adolescente, para o ser mãe.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de registros de nascimentos cujas mães eram adolescentes teve uma queda de 20,9% em 2000, para 17,7%, em 2010. Apontado como um dos motivos significativos para a redução desses índices está à melhoria da escolaridade e a perspectiva de entrada no mercado de trabalho.

Conforme afirma, Cláudio Crespo, coordenador de estudo do IBGE:

Na última década, houve um crescimento econômico maior e mais oportunidades de emprego. Isto, atrelado aos fatores educacionais, contribui para explicar a queda no número de gravidez precoce, ressaltando que essa queda reflete também a efetividade de políticas públicas voltadas para a saúde reprodutiva. (CRESPO, 2010).

Segundo estatísticas do Ministério da Saúde, houve uma queda no número de partos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em adolescentes no ano de 2010 para 19,3%, um total de 444, 056 partos de meninas e adolescentes entre 10 e 19 anos, enquanto que em 2000 a taxa era de 23,3%. Porém, este ainda não é o percentual ideal do índice de redução de gravidez precoce, conseguir baixar para menos de 10% seria o melhor resultado.

Dados do PROSAD, afirmam que a gravidez precoce, devido as suas implicações é uma das dez causas de morte adolescente.

Cabe destacar que a gravidez precoce não é um problema exclusivo das meninas, visto que, na maioria das vezes, os pais também são adolescentes e não podem se eximir da sua responsabilidade. Por isso, quando a adolescente engravida, não é somente a sua vida que sofre alterações, o pai, assim como a família de ambos passará por um difícil processo de adaptação frente a essa nova situação.

Vale ressaltar, ainda, referente a este fenômeno, a relevância do papel familiar. A importância da família²⁴ é decorrente da sua função fundamental na constituição dos indivíduos, sendo substancial na determinação e na organização da personalidade, assim como, influencia significativamente no comportamento individual, através das ações e medidas educativas tomadas no âmbito familiar.

No contexto atual, a configuração familiar passa por um processo de intensas transformações econômicas, sociais e trabalhistas, diversos fatores contribuem para essas mudanças, como o avanço tecnológico, o processo de urbanização e industrialização, maior participação da mulher no mercado de trabalho, e as alterações na dinâmica dos papéis parentais e de gênero. Estes fatores, entre outros, tiveram impacto direto no âmbito familiar, contribuindo para o surgimento de novos arranjos que mudaram o formato dessa instituição (Romanelli, 2002).

Conforme destaca Petrini (2015), a família é considerada um dos maiores alicerces para a pessoa e para a sociedade, sendo escolhida como parceira da administração pública e para realização de políticas sociais. Além disso, é revelado pelos jovens o julgamento da família como valor essencial.

De acordo com a Constituição Federal (CF 1988):

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

Partindo desses pressupostos, é observado que esses dados ainda são preocupantes devido às possíveis repercussões psicossociais acarretadas pela gravidez precoce. A gravidez na adolescência mostra possíveis falhas na sua prevenção no âmbito social, pessoal e familiar. No aspecto social, são os programas de educação sexual que, aparentemente, não mostram de modo claro e convincente, como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade.

²⁴ Segundo Romanelli (1997), a família corresponde a um lugar privilegiado de afeto, no qual estão inseridos relacionamentos íntimos, expressão de emoções e sentimentos, independente do arranjo familiar em que se baseie. Portanto, pode-se dizer que é no interior da família que o indivíduo mantém seus primeiros relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo trocas emocionais que funcionam como um suporte afetivo importante quando os indivíduos atingem a idade adulta.

Na esfera pessoal, observa-se a falta de conhecimento dos adolescentes em relação aos seus próprios valores e sentimentos. No contexto familiar, ocorrem dificuldades nas relações entre pais e filhos, o que nos faz perceber que as escolas e os programas de saúde deveriam exercer papel fundamental na transmissão de conhecimentos na vida desses adolescentes, mas que, por vezes, são ineficazes devido a não abrangência e falta de implementação efetiva das políticas públicas, destinadas aos adolescentes.

Para a problemática da gravidez na adolescência, os diversos estudos costumam atribuir a importância de políticas públicas no campo da saúde e de programas de educação sexual nas escolas. (ALMEIDA, 2002).

6 AS POLÍTICAS VOLTADAS PARA A ADOLESCÊNCIA E A SEXUALIDADE

Na década de 1980, o cenário brasileiro percorria um caminho de ideias que levaram à Reforma Sanitária²⁵, passando pela VIII Conferência Nacional de Saúde e culminando na carta Constitucional de 1988, sendo contemplada a maioria das reivindicações, inclusive a garantia do SUS.

O conselho diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 1997, em consonância com o escritório regional da OMS propõe, aos países membros, que incluam em suas agendas públicas, políticas de atenção à saúde dos adolescentes.

A partir desse momento, relacionado à unidade de saúde do adolescente do Programa Saúde da Família (PSF)²⁶, é definido um marco conceitual de desenvolvimento integral e de promoção à saúde dos adolescentes.

Apesar de ser uma temática de relevância social, a produção literária acerca da questão da adolescência ainda é escassa, assim como estudos relacionados às políticas públicas de saúde para adolescentes, constata-se que apenas 12,6% das publicações no período de 2010 eram relacionadas à saúde reprodutiva na adolescência.

Em contrapartida, verifica-se que as políticas instituídas no Brasil não abrangem as necessidades e heterogeneidades da adolescência, desse modo, indicam desafios na construção de ações que possam contemplá-los em sua multidimensionalidade.

A partir da criação do SUS, em 1988, fruto do protagonismo da sociedade civil, que declara como direito básico à saúde²⁷, firmado a todos os cidadãos e dever

²⁵ Refere-se ao projeto articulado ao longo dos anos de 1970 e 1980 no Brasil, na perspectiva de reformulação do sistema de saúde que aprofundou no período do regime militar a sua característica de assistência médica curativa fortemente vinculada ao setor privado e lucrativo, eminentemente excludente, curativo, pouco resolutivo e dispendioso. O projeto de reforma sanitária preconizava a criação de um sistema único de saúde, sua principal proposta é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. (BRAVO, 1999).

²⁶ O Ministério da Saúde, lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

²⁷ O direito à saúde constitui um direito humano fundamental que exclui qualquer outra norma que se mostre prejudicial ao bem juridicamente tutelado à saúde da pessoa humana. (BRAVO, 2008, p.120).

do Estado a garantia de acesso ao mesmo, se apresenta a reformulação do modelo de saúde, que anteriormente estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ficando restrita aos empregados que contribuíssem com a previdência social. Todavia, mesmo após essas transformações ainda percorremos caminhos a procura da universalidade, integralidade, equidade e participação social²⁸ para o adolescente.

6.1 As políticas de saúde e a sexualidade: as ações voltadas para a saúde do adolescente

As políticas públicas para a adolescência se configuram na agenda política do Brasil e do mundo, apenas no final do século XX, nos anos 1990. Inicialmente, foram concedidos às crianças e adolescente os direitos de cidadania, através do ECA, suscitado pela lei de nº 8.069, de 13 de julho de 1990, atribuindo à família e ao Estado o dever de proporcionar condições de desenvolvimento pleno e sadio a esse grupo.

Esta lei prioriza o atendimento às crianças e adolescentes pelo serviço público, com a formulação, execução e recursos destinados às políticas públicas. Entretanto, o ECA mostrou-se pouco eficaz na elaboração de políticas para a adolescência, nas três esferas de governo, principalmente em nível municipal, por não haver devido reconhecimento dos direitos das crianças e adolescentes ou por políticas descontínuas e ineficazes.

A OMS, no âmbito internacional, em 1948, constitui o conceito de saúde como 'estado completo de bem estar físico, mental e social e não somente como a ausência de doenças ou enfermidades'. Apesar da tentativa de definir saúde de modo multidimensional, é observada a presença do modelo biomédico²⁹.

Entretanto, como ressalta Galvão (1999, p.167), houve um amadurecimento acerca dessa discussão, propiciando que a OMS desenvolvesse

²⁸ É uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS, como participantes ativos em debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas pela saúde pública, o que lhes confere legitimidade e transparência. (BRASIL, 2000, p.32).

²⁹ Modelo de atuação em saúde que segue a visão médica tradicional, se caracteriza por considerar apenas os fatores biológicos como causas das doenças, o que determina os modos de tratamento (no caso exclusivamente médico), não leva em conta o papel dos fatores sociais ou subjetividade individual (WIKIPÉDIA, 2016).

um novo conceito de saúde, que articula o indivíduo ao seu meio ambiente. Dessa forma,

A habilidade de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades, e de mudar ou interagir com o meio ambiente. Logo, saúde é um recurso para a vida diária, não o objetivo de viver. Saúde é um conceito positivo enfatizando os recursos pessoais e sociais, assim como as capacidades físicas. (GALVÃO, 1999, p. 167).

É importante ressaltar, que as atuais diretrizes, solicitadas pela OPAS³⁰, para a formulação de conteúdos de programas de atenção à saúde do adolescente estão direcionadas para os seguintes eixos:

- a) Políticas Saudáveis;
- b) Meio ambiente saudável
- c) Desenvolvimento de informações ao indivíduo
- d) Apoio e fortalecimento de capacidade para a vida
- e) Prestação de serviços de saúde
- f) Aconselhamento

Relacionado à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, o governo brasileiro nos últimos cinco anos, se esforça para garantir a formulação de políticas públicas de saúde que considerem adolescentes e jovens como sujeitos de direitos, cidadãos capazes de tomar decisões responsáveis no âmbito da sexualidade. Assim sendo:

Garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, de ambos os sexos, no contexto dessa Política, significa assegurar, em todos os casos, as condições de escolha para aqueles que não querem engravidar ou querem planejar uma gravidez, como também a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, que deve ser assegurada de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de maneira saudável (BRASIL, 2006, p. 26).

A partir do processo de descentralização das ações e serviços de saúde proposto pelo SUS, a atenção à saúde dos adolescentes foi reorientada para o nível primário da atenção à saúde, a atenção básica³¹. Contudo, diversos estudos

³⁰ Organismo internacional de saúde pública, que visa melhorar as condições de saúde dos países das Américas.

³¹ A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de

mostram que a política nacional de atenção integral à saúde dos adolescentes, assim como outras normas e documentos a ela relacionados ainda enfrenta obstáculos quanto à sua efetiva implementação (ALMEIDA, 2002).

No entanto, com a descentralização das ações e serviços de saúde, é tida uma forma de organização que dá aos municípios o arbítrio de administrar os serviços de saúde locais. O atendimento integral atribui prioridade às atividades preventivas, sem dano aos dos serviços assistenciais, e a participação da comunidade pressupõe o direito de todo cidadão participar dos conselhos³² de saúde nos diferentes níveis governamentais, com a criação de espaços para que a comunidade interfira na formulação, controle e gestão dos serviços de saúde.

Dentre os princípios que regem os serviços que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde (LOS), com base no artigo 198 da CF DE 1988, destacam-se:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II. A integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV. Igualdade na assistência á saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Preconizando a atenção integral ao segmento adolescente, a Política Nacional de Saúde do Adolescente considera as necessidades específicas desse grupo etário, as características socioeconômicas e culturais da comunidade a qual estão inseridos, assim como as diferenças de gênero, raça e religião.

O ECA assegura o atendimento médico ao adolescente por meio do SUS, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Desse modo, o direito se concebe de forma mais ampla na medida em que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2000, p.20).

³² São órgãos em âmbito nacional, estadual e municipal para que a sociedade possa intervir nas ações do SUS, fazendo valer seus interesses. Estes são órgãos paritários e colegiados, isto é, compostos por quantidade iguais de representantes de categoria com poderes equiparados e devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando, controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamentos em seu rumo (WIKIPÉDIA, 2016).

Desta forma, o modelo de atenção à saúde do adolescente, resultante de uma política pública integrada à Política Nacional de Saúde é articulada a outros setores governamentais e não governamentais, reflete a perspectiva de intervenção do Estado na garantia e efetivação dos direitos sociais.

Contudo, devido às dimensões da violação dos direitos sociais e às situações de vulnerabilidade, tidas como expressões das transformações decorrentes da crise estrutural³³ do capitalismo contemporâneo, é evidenciada a fragilização das ações de proteção pública do Estado expressa na focalização e privatização das políticas sociais, assim como pela transferência de responsabilidades com a execução de ações da proteção social por parte do terceiro setor³⁴.

Desta forma, os programas voltados para a saúde encontram dificuldades para integrar as ações e serviços de saúde ao SUS e garantir o acesso adequado para a população adolescente.

Nessa perspectiva, segundo Bravo (2008), é observado como principal barreira para a efetivação dos princípios do SUS, a subordinação da política social à política macroeconômica da financeirização que vem conter os direitos sociais favorecendo a ampliação do espaço do mercado; o subfinanciamento e as distorções nos gastos públicos, influenciados pela lógica de mercado; a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde com a não concretização da universalidade; assim como os impasses relacionados a gestão dos recursos e serviços de saúde.

6.2 O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) na realidade brasileira

Decorrente da mudança de padrão expressa na concepção ampliada de saúde como direito social e dever do Estado a sua garantia, e na doutrina da

³³ Mézáros afirma que as raízes da crise, encontram-se no atual estágio de desenvolvimento do capitalismo, resultante de uma imensa expansão especulativa, que abalou o capital financeiro e, naturalmente os ramos produtivos das economias mundiais. A partir de uma visão histórica e sistêmica sobre a crise do capital, o autor mostra que é uma crise endêmica, cumulativa, crônica e permanente; e suas manifestações são o desemprego estrutural, a destruição ambiental e as guerras permanentes.

³⁴ O “terceiro setor” é considerado um setor “não governamental”, “não lucrativo” e “esfera pública não estatal” materializado pelo conjunto de organizações da sociedade civil consideradas de interesse público. Atuam em diversas áreas, tais como: combate à pobreza, assistência social, saúde, educação etc. (MONTAÑO, 2002, p. 52).

proteção integral preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é inserida na agenda pública brasileira, a política de atenção integral a saúde de adolescentes, considerando as necessidades específicas dos adolescentes, as características socioeconômicas e culturais da comunidade na qual pertencem, assim como as diferenças de raça, gênero e religião.

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), assim como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), é oficializado pelo Ministério da Saúde, em cumprimento à Constituição Federal promulgada em 5 de outubro de 1988, foi construído a partir das bases do Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo como prioridade a integralidade, a interdisciplinaridade e a multisetorialidade.

Atribuída à criação desse programa está a importância demográfica da população adolescente, que corresponde a 30,3% da população, conforme o Censo Demográfico de 2010, e sua vulnerabilidade aos agravos de saúde, bem como as questões econômicas e sociais, nas suas vertentes de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer e outros, determinam, assim, a necessidade de atenção mais específica e abrangente.

Tendo em vista que os adolescentes, enquanto cidadãos devem ter garantido o direito à saúde, sendo dever do Estado possibilitar o acesso de forma universal, hierarquizada e regionalizada, dentro dos preceitos do SUS.

Segundo Santos (1996), aproximadamente 35% da população brasileira se encontram na faixa etária contemplada pelo PROSAD, sendo a maioria desse contingente, composto por famílias pobres, que vivem o 'despertar' da sexualidade em condições adversas, necessitando, portanto, de ações educativas e preventivas que atendam às novas demandas no âmbito da saúde reprodutiva.

Deste modo, o Ministério da Saúde define objetivos, diretrizes e estratégias para o PROSAD, criado pela portaria de nº 980, de 21/12/1989, que tem como finalidade promover, integrar, apoiar e incentivar práticas nos locais onde se efetua a implantação e onde essas atividades já se desenvolvem, sejam nos estados, municípios, organizações não governamentais e outras instituições.

Fundamenta-se em uma política de interação com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, diagnóstico precoce dos agravos, tratamento adequado dos indivíduos nessa faixa etária, de forma integral, multisetorial e interdisciplinar. Dessa forma:

A solução para os problemas de todos os segmentos populacionais passa pela reestruturação das políticas sociais e econômicas e pela verdadeira participação comunitária, reitera-se a importância do trabalho da equipe multidisciplinar nesse processo de integração com instituições e comunidades. (BRASIL, 1996, p. 06).

No entanto, o PROSAD é destinado a todos os jovens entre 10 e 19 anos e se caracteriza pela integralidade das ações e pelo aspecto educativo preventivo, com o objetivo de promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo de crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi - mortalidade e os desajustes individuais e sociais³⁵; normatizar as ações consideradas em áreas prioritárias; estimular e apoiar a implantação ou implementação dos programas Estaduais e Municipais, na perspectiva de assegurar ao adolescente um atendimento adequado às suas características, de acordo com as particularidades regionais e a realidade local; promover estudos e pesquisas relativas à adolescência; contribuir com as atividades intra e interinstitucional, nos âmbitos governamentais, visando à formulação de uma política nacional para a adolescência a ser desenvolvida nas esferas Federal, Estadual e Municipal, norteadas pelo ECA. (BRASIL, 1996).

Vale ressaltar que a organização de programas direcionados para a saúde do adolescente, demanda, efetivamente, a consideração das dimensões social e coletiva, abordadas de forma multiprofissional³⁶ e interdisciplinar³⁷, envolvendo os diversos aspectos que interagem no cotidiano dos adolescentes e no contexto no qual se inserem, procurando adaptar os conteúdos desses programas às diferentes modalidades de demandas individuais e coletivas.

³⁵ O Ministério da Saúde define desajustes no sentido de problema, com o intuito de, identificar adolescentes que estejam sujeitos a comportamentos de risco ou que se encontrem em estágios iniciais de distúrbios físicos. Em contrapartida, ao termo desajustes utilizado pelo Ministério da Saúde, para o Serviço Social é considerado inadequado, pois, se atribui ao indivíduo somente um aspecto funcional, decorrente apenas dos problemas estabelecidos ou por não estar adequado aos padrões tidos como normais impostos pela sociedade, não se levando em consideração a subjetividade do sujeito. Para o Ministério da Saúde, os desajustes individuais e sociais, não são designados com o objetivo de atuar nos fatores causais ou problemas em potencial, interligados a situação saúde no contexto sócio – econômico – cultural e emocional.

³⁶ Consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação mútua entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos diversos agentes de distintas áreas profissionais (WIKIPÉDIA, 2016).

³⁷ Implica a existência de um conjunto de disciplinas interligadas e com relações definidas, que evitam desenvolver as suas atividades de forma isolada, dispersa ou fracionada. Trata-se de um processo dinâmico que procura solucionar vários problemas de investigação, se realiza com a contribuição de diversas disciplinas (WIKIPÉDIA, 2016).

A acessibilidade a esse programa é feita através das unidades primárias de saúde, onde deverá haver recursos humanos destinados para esse fim, Assim:

Os profissionais de saúde identificados deverão ser sensibilizados ou capacitados, visando à formação de equipes multiprofissionais voltadas para a atenção integral do adolescente, assim como também devem ser capacitadas e avaliadas periodicamente. (BRASIL, 1996, p. 1)

Segundo o Ministério da Saúde, vale ressaltar que, além das atividades estratégicas, há a necessidade de se promover ações com interfaces nas áreas de educação, cultura, lazer, esporte, trabalho e justiça.

Entretanto, as atividades básicas direcionadas ao adolescente constituem um conjunto de ações de promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação, aplicadas continuamente, possuem como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população adolescente. Deste modo, essas atividades são: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, trabalho, cultura, esporte e lazer.

No PROSAD, as ações educativas ganham relevância, a fim de permitir que os adolescentes se reconheçam como protagonistas³⁸, observando seu contexto familiar, comunitário e cultural, assim como permitir aos pais, educadores e à sociedade o conhecimento da adolescência.

Vale ressaltar que a participação do adolescente como promotor de saúde junto a seus pares é um meio efetivo de promover conhecimentos, detectar situações, discutir o processo da adolescência, favorecendo, dessa forma, a sua própria valorização e a de seu grupo.

Embora o PROSAD aborde a saúde do adolescente a partir das bases da integralidade, a vivência da sexualidade e suas implicações, incluindo a gravidez precoce e as doenças sexualmente transmissíveis (DST's), ainda se destacam, como uma das finalidades do programa promover ações de caráter educativo e preventivo, assim como atender a novas demandas dos adolescentes no âmbito da sexualidade e da saúde reprodutiva, visto que, a maior parte da população

³⁸ No que concerne ao termo protagonista refere-se ao sujeito ser considerado o personagem principal. No site do Ministério da Saúde conceito de "protagonismo juvenil", está relacionado à forma de atuação dos jovens a partir do que eles sentem e percebem a sua realidade (WIKIPÉDIA, 2016).

adolescente contemplada pelo PROSAD advém de famílias pobres e indigentes, que vivem o despertar da sexualidade em condições adversas, considerando aspectos físicos, psíquicos e sociais. Deste modo, o Ministério da Saúde notifica a necessidade de assegurar aos adolescentes, orientação, proteção e apoio para que estes prossigam uma carreira saudável rumo à idade adulta, sendo este um direito de cidadania que precisa ser garantido. (SANTOS, 1996).

Na atual conjuntura, a saúde do adolescente tem representado um desafio para profissionais de diversas áreas, que, por meio de uma atuação multidisciplinar, buscam a implementação de uma metodologia eficaz para o atendimento desse segmento populacional, visto que ainda não tem sido atendido em suas necessidades de saúde, devido às dificuldades encontradas pelos serviços de saúde, para o atendimento às demandas específicas impostas pela população adolescente.

Nesse sentido, os avanços preconizados pelo SUS ainda não alcançaram de maneira efetiva esse grupo etário, sendo necessário o desenvolvimento de ações de saúde, permeadas por práticas educativas atreladas a uma perspectiva participativa, emancipatória, multiprofissional, voltadas para a equidade e cidadania.

7 O PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE (PROSAD) NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR

No município de São José de Ribamar o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), segue as mesmas diretrizes do PROSAD em âmbito nacional proposto pelo Ministério da Saúde, suas diretrizes estão adaptadas às necessidades assinaladas no referido município, possuindo como objetivo promover a saúde integral do adolescente, propiciando o processo de seu crescimento e desenvolvimento, na tentativa de reduzir a morbi – mortalidade e os desajustes individuais e sociais.

No entanto, no município de São José de Ribamar o PROSAD tem como ideais básicos a prioridade da promoção da saúde e desenvolvimento dos adolescentes; reconhecer e fortalecer fatores protetivos dos adolescentes, tais como vínculos, habilidades sociais, auto – estima, entre outros, valorando o protagonismo juvenil, assim como o envolvimento da família e da comunidade nas ações.

Deste modo, faz-se necessária a articulação da saúde com outras instituições da sociedade civil tanto em nível governamental na área da educação, desenvolvimento social, cultura, esportes quanto em nível não governamental, principalmente com as Organizações não Governamentais (ONGS). Porém, esta ação conjunta de articulação com outros segmentos, ainda não acontece de maneira efetiva, ficando o Programa atrelado somente à área da saúde.

Relacionado à organização do atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS), é atinente ao aludido programa que o atendimento ao adolescente seja estruturado de maneira a se tornar atraente para este público alvo, com a garantia de respeito e afirmação, com realce nas atividades educativas e preventivas.

No que se refere à composição da equipe profissional, vinculada a Secretaria Municipal de Saúde que atendem ao PROSAD, são contabilizadas trinta e cinco equipes técnicas da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que objetivam a promoção da saúde e prevenção de agravos, no qual o quadro de profissionais se constitui por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que tem atuação direta nas vinte e cinco UBS do município.

A atuação do PROSAD no município de São José de Ribamar não ocorre de forma isolada, estando articulada a sua intervenção, com os diferentes

programas da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), tais como: o Programa Saúde da Família (PSF); Saúde do Escolar; Saúde da Mulher; Saúde da Criança; DST/AIDS; Saúde Bucal, entre outros.

Vale ressaltar que a SEMUS busca uma articulação direta com esses programas, de modo a alcançar uma abrangência e efetividade do PROSAD na garantia da promoção integral da saúde dos adolescentes do município.

Nesta perspectiva, a ação conjunta entre estes programas tem como objetivo: A elaboração de projetos que possam dar suporte às situações que geralmente afastam o adolescente da escola, como o trabalho, a gravidez, de modo que evitem a interrupção escolar. Deve ser feito um trabalho de desenvolvimento de pesquisas que visem a um maior conhecimento do perfil escolar do adolescente que possam orientar o desenvolvimento de ações básicas propostas pelo PROSAD. (Secretaria Municipal de Saúde- SEMUS, 2015).

Esta proposta de ação inclui: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, prevenção, abordagem do tema referente à sexualidade e saúde reprodutiva, no que diz respeito à contracepção, pré-natal, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), inclusive a AIDS, cultura, esporte, lazer e trabalho.

7.1 O município de São José de Ribamar na realidade maranhense

O atual território do município de São José de Ribamar era, primitivamente, uma aldeia indígena, área tradicional da etnia indígena dos gamelas, localizada nas terras dos religiosos da Companhia de Jesus³⁹, concedidas por datas⁴⁰ e sesmarias⁴¹ pelo Governador do Maranhão, Francisco Coelho de Carvalho, em 16 de dezembro de 1627.

Sua vida política é iniciada em 02 de Julho de 1757, com a elevação de aldeia para a categoria de lugar, decorrente da restituição da posse de terras aos índios durante o governo de Gonçalo Pereira Lobato e Sousa. Seu nome atual é oriundo da seguinte lenda: um navio que vinha de Lisboa para São Luís desviou-se

³⁹ Foi uma ordem religiosa fundada em 1534, cujos membros são conhecidos como jesuítas e teve como líder Inácio de Loyola, a principal razão de sua criação tinha como objetivo, o combate contra o movimento protestante, utilizava como método o ensinamento religioso (WIKIPÉDIA, 2016).

⁴⁰ Termo equivalente para se referir a uma pequena porção de terras, geralmente concedidas pela autoridade colonial (WIKIPÉDIA, 2016).

⁴¹ Foi um instituto jurídico português que normatizava a distribuição de terras destinadas à produção, desde o século XII, eram entregues as pessoas que se comprometiam a colonizá-los dentro de um prazo previamente estabelecido (WIKIPÉDIA, 2016).

de sua rota e em plena baía de São José, esteve ameaçado de naufrágio por grandes tempestades.

Diante disso, os tripulantes invocaram a proteção de São José, prometendo-lhe erguer uma capela na povoação ao longe avistada, mediante as súplicas todos chegaram à terra são e salvos, e, como forma de cumprir a promessa, trouxeram de Lisboa uma imagem de São José, entronizando-a na igreja construída de frente para o mar.

Sucessivos atos e leis alteraram o início da vida política de São José de Ribamar, pelo decreto lei Estadual, nº 820, de 30 de dezembro de 1943, foram elevados à categoria de município com a denominação de Ribamar desmembrado de São Luís, por atos das disposições constitucionais e transitórias do Estado promulgadas em 28 de Julho de 1947, na intervenção de Paulo Sousa Ramos de 1947, na intervenção de Paulo Sousa Ramos foram restaurados à categoria de lugar e extintos o município de Ribamar, cuja área passou a pertencer ao município de São Luís por ordem da constituição de 1946, diversas vezes foi extinto e restaurado, até que pela Lei Estadual nº758, de 24 de setembro de 1952, assinada pelo Governador Eugenio Barros, definitivamente recebeu o nome de Ribamar.

São José de Ribamar é o terceiro município mais populoso do Maranhão, sua população, segundo o Censo do IBGE, em 2010, é de 163.045 mil habitantes, sua densidade demográfica é de 419,5 km², enquanto o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)⁴² é de 0,708.

O município se constitui de 103 bairros, cuja divisão administrativa se integra em – São José de Ribamar, Sede e Mata. É um dos quatro municípios que integram a Ilha de São Luís, estando situado ao extremo leste da ilha, de frente para a baía de São José, ao Norte limita-se com o município de Paço do Lumiar e com o Oceano Atlântico, ao Sul pelos municípios de Rosário e Axixá; ao Leste, com o Oceano Atlântico e a Oeste, com São Luís.

O município possui uma área que se estende por 388,37 km², e fica a uma distância de 32 quilômetros do centro da capital maranhense. O nome da cidade é em homenagem ao padroeiro do Maranhão, na cidade encontra-se um dos santuários mais importantes da região Norte- Nordeste.

⁴² Medida comparativa utilizada para classificar os países pelo seu grau de desenvolvimento humano, e ajudar a classificar os países como desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos. A estatística é composta a partir de dados de expectativa de vida ao nascer, educação e Produto Interno Bruto (PIB), recolhidos a nível nacional (WIKIPÉDIA, 2016).

Cabe destacar que a sua população é predominantemente composta por mulheres, com o total de 84.362 residentes, enquanto que a população residente de homens é de 78.683, dentre esses índices, o número de meninas entre 10 e 14 anos conta com o total de 8.097 e 15 a 19 anos, um total de 8.730.

A emancipação do município ocorre em 24 de setembro de 1952, pertence à unidade federativa do Maranhão, e com base na divisão dos municípios maranhenses em cinco mesorregiões e vinte e uma microrregiões geográficas, o município de São José de Ribamar faz parte da Mesorregião do Norte Maranhense e da Microrregião da Aglomeração Urbana de São Luís, e tem como municípios limítrofes: São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

De acordo com a Secretaria Municipal de Governo, nas últimas décadas, observa-se um crescimento econômico significativo do município, devido aos recursos que favorecem essa ascensão econômica, decorrente das principais atividades econômicas desenvolvidas no município, dentre estas: a pesca tida como uma atividade expressiva para o município, embora ainda seja praticada de forma primitiva com o uso de instrumentos artesanais, o comércio, turismo, serviços, indústrias e agricultura considerando que o nível de desenvolvimento ainda é reduzido, se caracteriza como uma agricultura arcaica, policultura de subsistência, e de baixa produtividade. Dentro do quadro econômico, o município tem renda per capita de 3.105,91 mil e apresenta Produto Interno Bruto (PIB) de 421,84 mil. (IBGE, 2010).

Em conformidade com a realidade de outros municípios, decorrentes do crescimento populacional e econômico ocorrem diversos problemas estruturais e sociais, assim como, na maioria dos municípios maranhenses, dentre estes, destacam-se: alto número de assassinatos, alto número de genocídios, tráfico de drogas, número insuficiente no transporte coletivo de modo que atenda a toda a população de forma satisfatória, falta de saneamento básico em alguns bairros, etc. Dessa forma, apreende-se que a realidade do município não difere relacionada aos velhos problemas existentes nas grandes cidades (SEMGOV, 2015).

Conforme o Ministério da Educação e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), pautados no Censo Educacional (2012), em relação à política de educação, o município de São José de Ribamar se tornou referência, visto que implantou a primeira rede de ensino municipal em tempo integral, que contabiliza um total de 03 escolas dentro dessa modalidade, entretanto, o número de

escolas de ensino fundamental totaliza 114 escolas, entre estas 25 são da rede privada, 06 são escolas públicas estaduais e 83 são escolas públicas municipais, porém, no ano de 2014 o número de escolas municipais foi alterado para 98 escolas. Referente ao ensino médio, o município possui 09 escolas, sendo 01 privada e 08 públicas estaduais, na modalidade de ensino pré – escolar contém 94 escolas, dentre essas, 32 da rede particular e 62 públicas municipais.

Com relação ao número de matrículas contabilizadas no município, para o ensino fundamental, foi registrado um total de 21.799 matrículas, dentre estas 4.424 matrículas para escolas particulares, 1.354 em escolas públicas estaduais, e 16.021 matrículas em escolas públicas municipais, todavia no ano de 2014 este número passou a ser de 22,4 mil matrículas.

Para o ensino médio, o número de matrículas obteve um total de 3.907 dentre as quais 268 matrículas foram destinadas para escola particular, enquanto que para as escolas públicas estaduais o total foi de 3.639 matrículas. Relacionado ao número de matrículas para o ensino pré – escolar foram efetuadas 4.799 matrículas, sendo 1.869 para escolas particulares e 2.930 para escolas públicas municipais.

Destarte, o quadro de profissionais da educação que integra a rede de ensino fundamental do município, conta com um total de 908 docentes, sendo 216 profissionais da rede particular de ensino, 77 de escolas públicas estaduais e 615 das escolas públicas municipais. Entretanto, o ensino médio apresenta um número de 228 docentes dentre os quais 29 integram a rede particular e 199 pertencem ao quadro de profissionais das escolas públicas estaduais. Na modalidade do ensino pré – escolar o número de docentes é de 241, na qual 111 são de escolas privadas e 130 da rede de ensino municipal.

Contudo, apesar das transformações ocorrentes no campo educacional do município, percebe-se a necessidade de continuidade de investimentos nesta área, visto que, ainda existem impasses e dificuldades para a efetivação da política de educação enquanto um direito a ser garantido.

No que se refere à Assistência Social, enquanto política pública de Estado, que visa à garantia de direitos da cidadania, observa-se após a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004 a expansão dos programas, serviços e ações da assistência social no município de São José de

Ribamar, no entanto, estas mudanças no campo da assistência social são uma realidade nacional, em virtude da aprovação da PNAS.

Desta maneira, para efetivação dessa política instituiu-se no município a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), com a finalidade de que esses direitos sejam garantidos, deste modo, faz-se necessária a articulação com a rede de órgãos socioassistenciais, do município composto por 03 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), inaugurado em 24 de setembro de 2005 na gestão do prefeito Luís Fernando Silva, 01 Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Acerca dos programas sociais existentes no município, destacam-se: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família (PAEFI); Serviço de Atendimento Integral a Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos 06 – 15; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos 15 – 17; Programa Bolsa Família, ainda a esse despeito são desenvolvidos projetos sociais de cunho municipal tais como: Meninos do Santuário e Cozinha Municipal que se destinam às famílias em situação de vulnerabilidade social e extrema pobreza.

Tendo em vista que as ações desenvolvidas nos programas sociais devem ser contínuas, percebe-se um obstáculo para que isto realmente aconteça in loco, uma vez que as mudanças de gestores através das eleições municipais possibilitam, de imediato, a permutação dos profissionais com vínculo empregatício contratual e cargo comissionado, o que geralmente implica em uma rotatividade profissional.

Não obstante a realidade de outros municípios, o CRAS, tido como uma das principais portas de entrada para a efetivação da Política de Assistência Social aponta desafios para o exercício das suas ações, no que se refere à escassez de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades, inadequação da estrutura física do espaço, ausência de transporte que viabilize tanto aproximação com as famílias, quanto articulação com a rede, levando os profissionais à realização de ações emergenciais e pontuais. A equipe multiprofissional do CRAS é composta por: 02 Assistentes Sociais, 01 Psicóloga e 02 Estagiárias.

Assim, constata-se que a política de assistência social emerge a necessidade de potencializar e fortalecer a rede socioassistencial local, visto que garanta o acesso dos usuários aos serviços e programas, de maneira a assegurar

esse direito, além disto, se faz necessária uma maior articulação da política de assistência social com outras políticas locais tais como, a educação, e a saúde.

Com base em informações do DATASUS (2015), o município de São José de Ribamar conta com 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se localizam em áreas geográficas distintas, o que contraria a existência de uma articulação clara entre elas, o hospital e os outros serviços, desse modo há dificuldade de identificação das unidades como porta de entrada do sistema de saúde por parte dos usuários.

Segundo o Ministério da Saúde, as UBS têm como função, desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de modo a intervir no processo de saúde – doença da população, respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade, ampliando a participação e o controle social com vistas à vigilância à saúde na defesa da qualidade de vida.

Em geral, as UBS atuam dentro da perspectiva do Programa Saúde da Família (PSF), que se caracteriza por ter a família como sua unidade nuclear de atuação, buscar uma integração com a comunidade na qual se insere, e realizar a busca ativa de casos com intervenção oportuna e precoce, com ênfase à prevenção e a educação em saúde.

O município tem a composição de 35 equipes do PSF que direcionam suas intervenções para as ações de saúde da criança, ações de saúde do adolescente, ações de saúde da mulher, controle de hipertensão e diabetes, controle e acompanhamento à gestação e controle e tratamento de hanseníase e tuberculose.

Conforme o DATASUS (2015), o município não se distancia da realidade relacionada à problemática de gravidez na adolescência, o número de nascidos vivos decorrente de Gravidez na Adolescência no município entre meninas de 10 a 14 anos foram 19 nascimentos, entre meninas de 15 a 19 anos, foram 587 nascimentos, o que constata que ainda há um elevado índice de casos de gravidez precoce, dessa forma encontra-se distante de um número considerado ideal para a redução dessa problemática.

Dentro destes índices, verifica-se a ocorrência de morte puerpério em meninas de 10 a 14 anos com 02 casos e meninas de 15 a 19 anos com o número de 07 casos, sendo a morte por puerpério uma das principais causas de mortalidade entre adolescentes no município. Mediante a esta realidade, percebe-se o desafio

colocado à política de saúde, na medida em que esses dados denunciam a gravidade da situação, que exigem atitudes e respostas, capazes de responder a essa problemática com o intuito de reduzir o índice de gravidez precoce e conseqüentemente os riscos inerentes a ela.

7.2 O PROSAD e a incidência de adolescentes grávidas no município de São José de Ribamar

A busca pela efetividade do PROSAD, no município de São José de Ribamar, objetivando a redução do índice de gravidez precoce e os agravos da saúde dos adolescentes, de modo a propiciar a promoção integral da saúde um dos princípios norteadores do PROSAD, tem levado os profissionais de saúde e a sociedade a se mobilizar ainda mais pela construção da Política de Saúde, enquanto política pública para efetivação de direitos.

Os avanços advindos com a Saúde, ao longo dos anos, com a institucionalização do SUS, e com a sua inserção no Sistema de Seguridade Social não contributivo, nos acionam a reflexão de como podem ser construídos espaços efetivos dessa política, na esfera da Secretaria Municipal de Saúde, de modo que é nesse contexto que se pretende analisar que a população adolescente tem direcionado as ações concernentes à Política de Saúde, adequando-a as necessidades específicas desse público, no município de São José de Ribamar, espaço de realização dessa pesquisa empírica.

Nesse sentido, o direito constitucional a saúde, a afirmação de prioridade absoluta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os avanços preconizados pelo SUS e a legislação de saúde ainda não alcançaram de forma efetiva a população adolescente. No entanto, esse descompasso entre as garantias legais à saúde e a realidade cotidiana de adolescentes se deve a diversos fatores, dentre os quais se destacam:

A tradicional ênfase em programas de saúde destinados para a saúde da mulher e da criança, o mito de que pessoas jovens não adoecem, o baixo percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados para o atendimento, a percepção de que somente os “especialistas” e os centros de referência teriam suficiente qualificação para atender às suas demandas, a ausência de integração entre os serviços de saúde e as demais instituições públicas e não – governamentais que atendem a população adolescente. (BRASIL, 1996, p.19–20).

Desta maneira, observamos que a combinação de todos esses fatores indica a necessidade de incluir, de forma mais abrangente e efetiva, a saúde dos adolescentes nos mecanismos de planejamento e gestão do SUS, como forma de concretizar as ações propostas para esta parcela da população.

Com vistas ao alcance das respostas acerca das questões norteadoras deste estudo, foi realizada uma entrevista semi-estruturada, com a Coordenadora da Atenção Básica, cuja formação profissional é Enfermagem, a entrevista foi realizada em 07 de novembro de 2016, tendo como espaço empírico da pesquisa a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), como já exposto, situada na Avenida Clodomir Cardoso, s/nº, Centro – São José de Ribamar (MA).

Mediante a essa realidade, empreendida no âmbito da pesquisa, buscamos respostas acerca das contribuições que o PROSAD, propicia aos adolescentes e ao município, na qual obtivemos a seguinte afirmação:

O PROSAD prioriza um conjunto de ações de promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação nas seguintes áreas básicas: crescimento e desenvolvimento; sexualidade; saúde bucal; saúde mental; saúde reprodutiva (inclui prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis); saúde do escolar adolescente; prevenção de acidentes; abordagem da violência e maus tratos; trabalho, cultura, esporte e lazer. (Coordenadora da Atenção Básica).

Conforme o exposto acima vale ressaltar que o programa está estritamente relacionado às ações do Ministério da Saúde em âmbito nacional, porém se adequando as características peculiares da realidade do município, em contrapartida ainda não há desenvolvimento de projetos municipais, específico para a população adolescente, no âmbito educativo e preventivo, de modo ao alcance efetivo de intervenção do PROSAD.

Nessa direção, o papel do serviço de saúde não se limita a prestar atendimentos pontuais aos adolescentes, senão possibilitar um ambiente favorável à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, no qual envolve a procura pelo bem-estar de adolescentes por meio do

Estímulo à educação, inclusive como condição para a saúde sexual e reprodutiva, o engajamento dos adolescentes no planejamento, na implementação e avaliação das atividades que se direcionam a eles, com referencia para a educação, saúde sexual e saúde reprodutiva. (BRASIL, 2006, p.07).

Desta forma, no que se refere aos impasses para uma maior efetivação e promoção da política de atenção à saúde do adolescente, a visão da entrevistada nos mostra: “Não participação dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações”. (Coordenadora da Atenção Básica).

O relato acima citado mostra que há a necessidade de que o adolescente se perceba enquanto sujeito de direitos, de forma que possa contribuir para a construção de uma política eficaz e que atenda as suas necessidades de acordo com suas especificidades, buscando o seu fortalecimento como sujeito da saúde, que contraria a concepção de usuário paciente.

Nesta perspectiva, faz-se necessário para os profissionais de saúde que lidam diretamente com a população adolescente, compreender melhor os riscos que levam a uma gravidez precoce, no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de prevenção e estimular o cuidado com a saúde nesta faixa etária.

Como já contextualizado, a gravidez precoce é considerada como um problema de saúde pública no Brasil e em outros países, no Brasil, uma em cada quatro mulheres que dão a luz tem menos de 20 anos de idade e ainda perpassam por um processo de transformação, assim a gravidez na adolescência é vista como um grave problema social e de saúde pública, o que possibilita aos profissionais da saúde diversos desafios mediante esta realidade, na medida em que acarreta vários riscos biológicos e limitações tanto para as mães quanto para os recém-nascidos.

No que concerne aos desafios que a gravidez precoce ocasiona aos profissionais de saúde, o relato da entrevistada aponta que:

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, trabalhar a gravidez na adolescência como um dos reflexos da questão social diante das transformações societárias vigentes nas últimas décadas se torna um grande desafio a todos os profissionais de saúde. (Coordenadora da Atenção Básica).

Considerando os dados apresentados, apreende-se que a problemática da gravidez na adolescência, apesar de não ser um fato novo se tornou objeto de interesse geral, devido às suas repercussões no âmbito da saúde, e social, visto que o problema exige dos profissionais da saúde a adesão aos programas de orientação, preparação e acompanhamento durante a gravidez e o parto, e também cuidados pediátricos.

Segundo Santos (2000), os profissionais de saúde podem atuar e desenvolver ações educativas em Saúde, em um processo dinâmico e contínuo, para colaborar com a população adolescente no sentido de diminuir os riscos inerentes a gravidez precoce, no entanto para isto, devem estar preparados para abordar esta clientela e os temas relativos à sexualidade humana e a fase da adolescência.

O depoimento apresentado a seguir revela a percepção da Coordenadora acerca da contribuição do acesso a informações sobre sexualidade e métodos preventivos, e sua relação com a redução do índice de gravidez na adolescência:

Os direitos reprodutivos incluem adolescentes, jovens e adultos do sexo feminino e masculino nas políticas públicas voltadas para a saúde sexual e saúde reprodutiva, sem distinção de raça, etnia, aspectos sociais, culturais, morais, físicos e orientação sexual, Importante observar que os adolescentes e jovens muitas vezes não procuram os serviços oferecidos, pois não se identificam como indivíduos sexuados, e que muitas vezes a adolescente é punida pelos pais, responsáveis e/ou sociedade por declarar que tem uma vida sexual ativa, ou em determinados momentos não se reconhece como mulher devido às características físicas, psíquicas e sociais dessa faixa etária.

Outros fatores podem ter contribuído para o número de gestações em adolescentes: sexualidade considerada “tabu, menarca precoce, deficiência na educação sexual, estilo de vida urbana e quase total ausência de serviços de saúde especializados voltados para adolescentes, em especial aos adolescentes do sexo masculino, pois a responsabilidade da reprodução humana ainda fica a cargo da adolescente do sexo feminino na visão moral da sociedade brasileira. (Coordenadora da Atenção Básica).

A partir da entrevista, compreendemos com maior abrangência o significado relacionado à dificuldade de abordagem da sexualidade para os adolescentes, na medida em que, não são construídos espaços e processos adequados para a reconstrução social da sexualidade na adolescência em nossa sociedade, pois esta ainda continua sendo tratada de forma repressiva e com pouca visibilidade, devido aos tabus existentes e que estão atrelados às normas sociais que não aceitam algumas manifestações sexuais, desta maneira, ocasionando, sentimentos de culpa e conceitos no adolescente que refletem a uma adequação sexual acompanhado de preocupações, ansiedades e problemas.

Destarte, para que a instrumentalização do serviço de saúde se consolide, faz-se importante considerar aspectos como a disponibilidade, formação e a educação constante dos recursos humanos, a estrutura física, os equipamentos, os recursos financeiros, entre outros, adequando-os ao nível de complexidade da

atenção a ser prestada (BRASIL, 2005, p.05). Entretanto, o adolescente deve ser atendido por equipe multiprofissional com interesse e capacidade para o atendimento de forma integral do indivíduo como um todo biopsicossocial, único e em constante interação com o seu meio ambiente. (BRASIL, 2005).

No que diz respeito aos desafios e/ou dificuldades enfrentadas no dia-a-dia para garantir o acesso ao PROSAD, considerando os aspectos relacionados à: Estrutura física, recursos, rede de serviços; Formação profissional (Equipe multiprofissional), o relato da entrevistada demonstra que:

As estratégias de ações, na área de saúde pública, devem ser elaboradas e executadas nos três entes federativos (Federal, Estadual e Municipal), visando à redução de riscos, ao qual esse segmento populacional encontra-se mais exposto, como: a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis, o uso de drogas, os acidentes e as diferentes formas de violência.

No município as ações são desenvolvidas pelas equipes de saúde da família e pelas equipes de apoio às equipes de saúde da família- NASF, composta por uma equipe multiprofissional das seguintes áreas (Médica, Enfermagem, Agentes Comunitário de Saúde, Saúde Bucal).

A maioria das unidades possui estrutura física e equipamentos apropriados para o desenvolvimento das ações, porém ainda existem unidades que não atendem a esses aspectos. (Coordenadora da Atenção Básica).

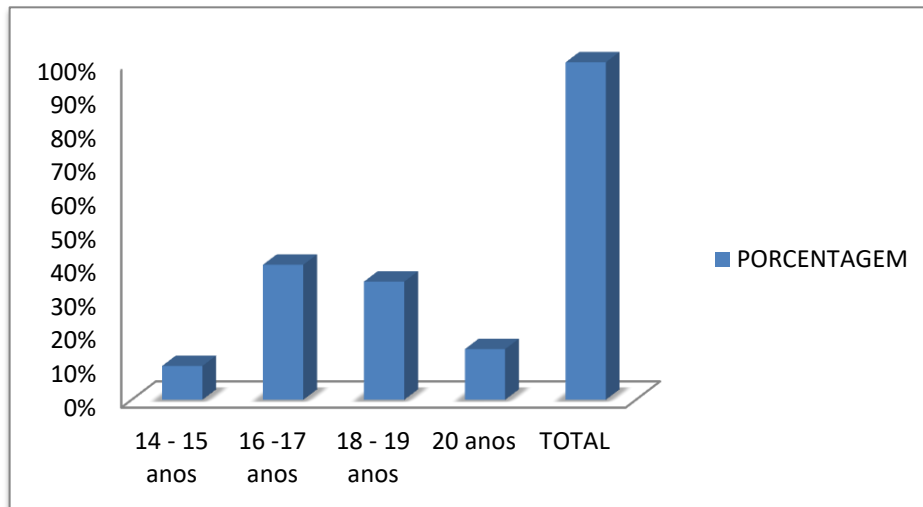
O depoimento acima demonstra que, relacionado à questão dos aspectos físicos, estruturais e equipe multiprofissional, ainda falta adequação de forma que possa atingir a clientela em toda a sua totalidade, pois existem dificuldades na efetivação de ações educativas no âmbito da atenção básica, assim como várias limitações físicas e estruturais, que abstem o desenvolvimento de ações de saúde adequado com o estabelecido em manuais e orientações para a implantação de políticas públicas de governo, relacionado aos recursos humanos.

A equipe se constitui somente de profissionais da área médica, e, no entanto, segundo os critérios do Ministério da Saúde a equipe multiprofissional deve ser composta por profissionais de áreas distintas tais como, educação, serviço mental, serviço social, nutrição, etc.

A seguir, apresentaremos alguns dados objetivando explicitar a faixa etária das adolescentes grávidas, no município de São José de Ribamar.

Faixa etária das adolescentes grávidas de até 20 anos de idade segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), do município de São José de Ribamar no ano de 2015.

Gráfico 1 – Porcentagem das grávidas de acordo com as idades



Fonte: SEMUS, 2015.

Como se pode observar a maioria das adolescentes grávidas se encontra na faixa etária de dezesseis e dezessete anos, seguidas das de dezoito a dezenove anos de idade. No entanto, 10% estavam na faixa etária entre quatorze e quinze anos.

Os dados acima confirmam os encontrados em outras pesquisas a nível nacional que mostram que a gravidez precoce atinge, consideravelmente, as adolescentes acima dos quinze anos de idade, porém, tendo menor proporção na faixa etária entre quatorze anos. Contudo, o grupo que se encontra entre catorze a quinze anos de idade é o que tem ocasionado maior inquietação para a comunidade científica.

Segundo Camarano (1998), este grupo tem tido crescimento progressivo nas últimas décadas. Dentre os vários aspectos apontados para essa tendência, destacam-se as mudanças no âmbito do comportamento sexual dos adolescentes, visto que contribui para o início cada vez mais precoce da atividade sexual e a crescente precocidade da puberdade das meninas.

Desta forma, essa distribuição etária nos mostra que no município de São José de Ribamar, as adolescentes também estão tendo gravidez na fase inicial da adolescência, que segundo estudiosos do campo da saúde, é definida como a fase entre os dez aos dezenove anos de idade.

Entretanto, observa-se que, essa demarcação etária influenciou as formas de pensar sobre as questões da adolescência, contribuindo para a compreensão de que todo ser humano é um relógio biológico funcionando de maneira sincronizada, como se nada conseguisse influenciar a dinâmica do processo de seu desenvolvimento humano.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do quadro apresentado pelos resultados do presente estudo, percebe-se que embora a adolescência nos últimos anos tenha se tornado um dos centros de atenção da sociedade como um todo esta inquietação ainda não se constitui como uma prioridade absoluta em termos de políticas públicas, no âmbito de atingir a população adolescente de modo eficaz na garantia da promoção integral da saúde estabelecida pelo PROSAD.

Assim, observa-se a necessidade de contemplar uma maior abrangência do programa e proporcionar uma articulação contínua e efetiva junto a outros setores, para que haja a materialização das ações propostas, visto que ainda há entraves para a difusão do programa, o que torna o conhecimento limitado acerca dessa política, tanto por parte dos profissionais quanto da população a que se destina. Estas ações devem ser realizadas de forma contínua e articuladas já que o PROSAD é uma estratégia na atenção ao adolescente.

Entretanto, verifica-se que a articulação com outros setores de áreas distintas ainda é pouco sistematizada, não acontecendo, também, a participação de adolescentes no planejamento e elaboração de atividades que lhes são destinadas, uma vez que no campo da saúde, em razão dessa clientela não se constituir em uma população que requisita cuidados biológicos específicos, não tem sido prioridade em termos de demandas sistemáticas e ações estratégicas, sendo enfatizada a noção para esta fase da vida como fenômeno atemporal e universal, dando ênfase aos riscos e vulnerabilidades em detrimento da participação e protagonismo.

A partir da pesquisa e da entrevista realizada na SEMUS foi observado que a instituição busca uma capacitação contínua, de modo que venha a atender toda a população nas suas mais distintas especificidades e demandas, de forma eficaz e de maneira à garantia do direito a saúde e o seu acesso de forma universal.

No entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido, para que a política de saúde do adolescente se torne efetiva de modo que atinja a todo esse segmento populacional e que responda às suas demandas, considerando as suas particularidades e especificidades, diante disso, pode-se observar que como reflexo da falta de uma política expressa à atenção aos adolescentes, está relacionada à questão profissional, pois a maioria dos profissionais não possui qualificação

específica na área de saúde dos adolescentes, não conhecem as diretrizes das políticas públicas para esse segmento, assim como também não possuem uma concepção elaborada e refletida sobre a adolescência.

No que concerne às práticas educativas e preventivas, verifica-se que para estas, a estrutura física e recursos materiais disponíveis são apropriados precisando apenas ser adequados. No que compete à equipe multiprofissional em termos de assistência, observa-se que estas buscam mais a normatização da vida dos adolescentes do que potencializar precisamente a sua emancipação, dando maior ênfase às ações de orientação.

Desta forma, mesmo diante das dificuldades não devemos deixar de destacar a iniciativa de trabalhos com a população adolescente, que tem contribuído com informações e orientações aos adolescentes, no sentido da reflexão e também a contribuição para dar visibilidade à necessidade de políticas e práticas efetivas que possam contribuir com o desenvolvimento saudável do público adolescente.

Diante do exposto, muitos ainda são os desafios para o alcance de uma atenção integral como preconizado pelo Ministério da Saúde, todavia, acreditamos na superação destes à medida que, de forma coletiva, percebemos a necessidade de repensar e construir socialmente caminhos que nos levam a esta perspectiva.

Desse modo, percebe-se que embora ações venham sendo realizadas a atenção integral, elucidadas em políticas e programas para os adolescentes, ainda não se constitui prioridade em termos de políticas públicas, de modo que visem à promoção e atenção integral de saúde dos adolescentes, de forma ao alcance da sua plena efetivação.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. 1988. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas.

ALMEIDA, A.P. **Trajetória Escolar e Gravidez na Adolescência**. Caderno de Saúde Pública, São Paulo, 2006.

ALMEIDA, Lucas. **As diferenças de sexo**, 2013. Disponível em: http://lucasbhrawn.blogspot.com.br/2013/10/p-margin-bottom-0_46.html. Acesso em: 03 ago.,2016.

BIOMÉDICO_MODELO. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org.br/wiki/>>. Acesso em: 21 out 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais**, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Jovem. **Marco legal: saúde um direito de adolescentes**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde/ Programa Saúde do Adolescente. **Bases programáticas**, Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde/ SAS. **Normas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente**. Vols. I, II e III, Brasília, 1993.

_____. Ministério da Saúde: DATASUS/IBGE: **Boletim Epidemiológico**, 2014.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990.

BOLETIM CLÍNICO, 2016. Disponível em: <http://www4.pucsp.br/clinica/boletim-clinico/index.html>. Acesso em: 03 ago.,2016.

BRAVO, Maria Inês Souza [et al.], **Saúde e Serviço Social**. 3ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

CAMARANO, A.A Fecundidade e anticoncepção na população de 15 a 19 anos. IN: **Seminário sobre Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ Associação Saúde da Família, 1998.

CHIPKEVICH, E. (1994) – **Puberdade e Adolescência: Aspectos biológicos, clínicos e psicossociais**. São Paulo: Roca, 1994.

CIAMPA, A.C. (1987). **A estória do Severino e a história da Severina**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

COMPANHIA DE JESUS. Disponível em:<
http://pt.wikipedia.org/wiki/companhia_de_jesus>. Acesso em: 01 nov 2016.

CONSELHOS SAÚDE. Disponível no site: <www.portaltransparencia.gov.br>. Acesso em: 21 out 2016.

COMTE, Auguste. Biografia. **UOL Educação**. Disponível em: <<http://educacao.uol.com.br/biografias/auguste-comte.jhtm>>. Acesso em: 24 out.2016.

DATAS DE TERRAS. Disponível em:
 <http://edittip.wordpress.com/2014/02/02/datas_de_terras>. Acesso em: 10 nov 2016.

DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE HUMANA. Disponível em:
 <<https://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/25574/o-desenvolvimento-da-personalidade-humana>>. Acesso em: 01 nov 2016.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1.pdf>>. Acesso em 21 out 2016.

DOENÇA HIPERTENSIVA GRAVIDEZ. Disponível em:
 <<http://www.hce.com.br/site/page=dheg>>. Acesso em: 21 out 2016.

EISENSTEIN E. **Atraso Puberal e desnutrição crônica**. Tese de Doutorado – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 1999.

FABBRO, Dal. **Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios de São Paulo, Brasil: análise espacial**, 2015.

FANELLI, Cláudia Márcia Trindade. **A Gravidez na Adolescência como um dos desafios para as Políticas de Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2015.

FIGUEIREDO, R. Contracepção de emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. **Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva**, IPAS, Brasil, 2011.

FOUCAULT. Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Editora Graal, Rio de Janeiro, 1988.

FREITAS, Elizabete. **Gravidez na Adolescência**. Campinas: Atual. 1990.

GALVÃO, L. **Saúde Reprodutiva no Brasil: Dilemas e desafios**. São Paulo: Hucited. Population Council, 1999.

GOMES. **Transgeneridade**, 2014. Disponível em:
<http://www.dicionarioinformal.com.br/significado/transgeneridade/8812/>. Acesso em: 03 ago.,2016.

GONÇALVES, Roselane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; SOBRAL, Danielle Henriques. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. **Rev. bras. enferm.** vol.58 no.1 Brasília Jan./Feb, 2005.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100011. Acesso em: 03 ago.,2016.

GUIMARÃES, E.B. **Gravidez na Adolescência: fatores de risco**. São Paulo, Atheneu. 2001.

HEILBORN, ML. **Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social**. Rio de Janeiro, 1998.

HISTÓRICA. **Revista Eletrônica**. Sesmarias e posse de terras. Disponível em:<<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edição02/materia03>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

IDENTIDADE DE GÊNERO E IDENTIDADE SEXUAL. Disponível em: <http://br.answers.yahoo.com/question/index>. Acesso em: 28 out 2016.

IDENTIDADE. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/identidade/>>. Acesso em: 28 out 2016.

LIRA, J.B. DIMENSTEINS, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, jan/ abr. 2015.

LOBATO, Ronie. **O início da idade contemporânea**, 2014. Disponível em: <https://palavrasdelobato.wordpress.com/2014/02/19/capitulo-09-o-inicio-da-idade-moderna/>. Acesso em: 03 ago.,2016.

LOURO, G.L. **Gênero, Sexualidade e Educação**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1997.

LOYOLA, Maria Andréa. **A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas**. Rio de Janeiro, 1999.

MÉSZAROS, István. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. Disponível em: <<http://www.atituderimacomsaúde.com.br/pagina/180-metodos-anticoncepcionais.aspx>>. Acesso em 21 out 2016.

MINAYO, M.C. S (Org). et al. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 23. Ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo, Cortez Editora, 2002.

MULTIPROFISSIONAL. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=SOO34&Script=Sci_arttext>. Acesso em: 24 out 2016.

MURARO, Rose Marie & BOFF, Leonardo. **Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças**. Editora Sextante: Rio de Janeiro, 2002.

- OLIVEIRA, Fernanda Rodrigues de. **Gravidez na adolescência**: enfrentamento na equipe de saúde Fábio Alves Rodrigues Filho, Pirapora MG. Corinto, 2014.
OPAS. Disponível no site: <www.onu.org.br/onu_no_brasil/opas-oms/>. Acesso em: 21 Out 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde reprodutiva de adolescentes**: uma estratégia de ação. Uma declaração conjunta OMS/ FNUAP/ UNICEF, Genebra, 1989.
- ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA- OPS/ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF, 1988.
- OS ESCRAVOS E A HIERARQUIA COLONIAL. **Revista de História**. Disponível em: <www.Scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 24 out 2016.
- OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- OUTEIRAL, José. **Adolescer**. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.
- PANTOJA, A.L.N. **Ser alguém na vida**: uma análise sócio antropológica da gravidez/ maternidade na adolescência, Belém do Pará, Caderno de Saúde Pública, 2015.
- PETRINI, J.C. **Mudanças sociais e familiares na atualidade**. Bauru, 2015.
- PLANEJAMENTO FAMILIAR. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=254>. Acesso em 21 out 2016.
- PRÉ-ECLAMPSIA E ECLAMPSIA. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/gravidez/htm>>. Acesso em 21 out 2016.
- PULSÃO_ LIBIDINAL. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/pulsão>>. Acesso em 28 out 2016.
- REIS, Alberto Olavo Advincula. **O discurso da saúde pública sobre adolescente grávida**: Avatares. Tese de doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1993.
- REVOLUÇÃO FRANCESA. **História**: banco de dados. Disponível em: <www.infoescola.com/história/revolucao-francesa>. Acesso em: 24 out 2016.
- ROMANELLI, G. **Famílias de classes populares: socialização e identidade masculina**. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, 1997.
- SANTOS JÚNIOR, J. D. **Cadernos Juventude, Saúde e desenvolvimento**, v.1, 1999.
- SANTOS, E.M. **Discurso, Sexualidade e Cultura na América Latina**. Cadernos de Ciências Sociais, vol.3, Nº 2 Rio de Janeiro: UERJ, 1999.

SANTOS, Michele Araujo de; HENRIQUE, Vanusa Claudino; SILVA, Veronica Caé da. A compreensão das mães acerca da consulta de puericultura numa unidade de saúde da família. **Revista Rede de cuidados em Saúde**, 2014. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/racs/article/viewFile/680/565>. Acesso em: 21 out 2016.

SCHMID, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf>. Acesso em: 21 out 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO. Relatório de Informações Secretarias Municipais. Disponível no site: <<http://www.sãojosederibamar.ma.gov.br/governo-municipal/Secretarias/>>. Acesso em: 21 out 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS. Programa Saúde da Família. **Relatório diagnóstico das condições de saúde da população de São José de Ribamar**, 2015.

SEXUAIS, Caracteres. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Caracteres_sexuais_secundários>. Acesso em: 24 out 2016.

SEXUAL_LIBERAÇÃO. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/revolução_sexual>. Acesso em: 21 out 2016.

SIGNIFICADOS. **O que é Identidade**, 2016. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/identidade/>>. Acesso em: 21 out 2016.

SILVA, C.S. **Solta a voz: Saúde e Riscos em Escolares**. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde, 2002.

SOCIEDADE CIVIL BEM - ESTAR FAMILIAR NO BRASIL- BENFAM. 1999.

TAKIUTT, Albertina. **A adolescente está ligeiramente grávida, e agora?** Gravidez na adolescência. São Paulo: Coleção a sociedade precisa saber. 1986.

TEORIA BIOPSIQUICOSOCIAL DO COMPORTAMENTO HUMANO. Disponível em: <http://www.pucsp.br/clinica/boletim-clinico/_16_06.html>. Acesso em: 01 nov 2016.

TRAJANO, Alexandre José Baptista. **Gravidez e sexualidade**: estudo qualitativo da manifestação da sexualidade da mulher durante a gravidez. 1997. (Tese de Doutorado): Universidade Federal do Rio de Janeiro.

WIKIPÉDIA. 2016. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki>. Acesso em: 03 ago., 2016.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para Entrevista Semi-Estruturada

Identificação:

1. Nome:
2. Profissão:
3. Vínculo de Trabalho:
4. Tempo de Trabalho:

Relações de Trabalho:

1. Contribuições que o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), propicia aos adolescentes e ao município
2. Impasses para uma maior efetivação e promoção da política de atenção à saúde do adolescente
3. Desafios que a gravidez precoce ocasiona aos profissionais de saúde
4. Contribuição do acesso a informações sobre sexualidade e métodos preventivos, e sua relação com a redução do índice de gravidez na adolescência
5. Desafios e/ou dificuldades enfrentada no dia-a-dia para garantir o acesso ao PROSAD. Para tal considere os aspectos relacionados a:
 - Estrutura física, recursos, rede de serviços
 - Formação profissional (Equipe multiprofissional)

ANEXOS