

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

ANA ISABEL CUTRIM ARAÚJO SERRA
ELOISA DA CONCEIÇÃO PEREIRA LINHARES
MARLENE GOMES TEIXEIRA
RÔSE CLEA SILVA SERRA MONTINI

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: um estudo sobre prevenção entre adolescentes
de 13 a 17 anos

São Luís
2017

**ANA ISABEL CUTRIM ARAÚJO SERRA
ELOISA DA CONCEIÇÃO PEREIRA LINHARES
MARLENE GOMES TEIXEIRA
RÔSE CLEA SILVA SERRA MONTINI**

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: um estudo sobre prevenção entre adolescentes
de 13 a 17 anos

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. Ana Nery Rodrigues dos
Santos.

São Luís

2017

**ANA ISABEL CUTRIM ARAÚJO SERRA
ELOISA DA CONCEIÇÃO PEREIRA LINHARES
MARLENE GOMES TEIXEIRA
RÔSE CLEA SILVA SERRA MONTINI**

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: um estudo sobre prevenção entre adolescentes
de 13 a 17 anos

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. Ana Nery Rodrigues dos Santos (Orientadora)
Faculdade Laboro

1º Examinador (a)
Faculdade Laboro

RESUMO

A abordagem da gravidez na adolescência como um problema de Saúde Pública no Brasil. Sua importância transcendeu a prática assistencial, aumentando sua incidência no final do século, passando para os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestões nessa faixa etária. Há a necessidade da percepção da complexidade desses fatores que tornam os adolescentes vulneráveis a essa situação, sendo uma fase da vida em que ocorre a maturação sexual, o acirramento de conflitos familiares, a formação de atitudes, valores e comportamentos. Esse tema torna-se cada vez mais relevante nos dias atuais, devido à liberdade e a facilidade que a sexualidade é tratada. A complexidade deste problema deve ser discutida pelas autoridades responsáveis para que se busquem aprimorar ações de educação sexual na área da saúde que envolva tantos os adolescentes como seus familiares, abrangendo de cuidados preventivos às causas, consequências e aos impactos causados por uma gravidez nessa fase da vida. Entretanto, conclui-se que o melhor remédio para não ter uma gravidez indesejada é a prevenção, tanto com os métodos contraceptivos, como informações, orientações e ações educacionais.

Palavras-chave: Saúde Pública. Sexualidade. Adolescência. Gravidez.

ABSTRACT

The approach of teenage pregnancy as a Public Health problem in Brazil. Its importance transcended the care practice, increasing its incidence at the end of the century, passing to the possible etiological factors linked to the increase of the management in this age group. There is a need to perceive the complexity of these factors that make adolescents vulnerable to this situation, being a phase of life in which sexual maturation occurs, the escalation of family conflicts, the formation of attitudes, values and behaviors. This theme becomes increasingly relevant today because of the freedom and ease that sexuality is treated. The complexity of this problem should be discussed by the responsible authorities to seek to improve sexual health education in the area of health that involves so many adolescents and their families, including preventive care for the causes, consequences and impacts caused by a pregnancy in this phase of the pregnancy. life. However, it is concluded that the best remedy for not having an unwanted pregnancy is prevention, both with contraceptive methods, as information, guidelines and educational actions.

Keywords: Public Health. Sexuality. Adolescence. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

O tema Gravidez na adolescência: um estudo sobre prevenção entre adolescentes de 13 a 17 anos, foi escolhido com a finalidade de mostrar a relevância sobre a prevenção da gravidez nessa fase de vida, como também o papel da família frente a essa problemática e sobre os métodos contraceptivos.

No que se refere à gravidez na adolescência é imprescindível focar as atenções nessa problemática que vem se tornando preocupante ao longo dos últimos anos por seu alto índice, analisando os dados estatísticos dos últimos anos, houve a percepção de uma queda, mas ainda representa um número bastante expressivo.

Considerando que no Brasil no ano de 2011, segundo dados do IBGE cerca de 25 mil meninas foram mães entre 10 a 14 anos e 440 mil jovens entre 15 e 19 anos tiveram gestação não planejada e que todos os anos, 7,3% das adolescentes têm pelo menos um filho. No estado do Maranhão 57,7% o percentual de adolescentes grávidas, sendo um quantitativo bem significativo.

Nesse contexto, justifica-se o estudo aprofundado dessa temática, em que a gravidez precoce está sendo motivo de preocupação crescente no âmbito das políticas públicas de saúde, educação e assistência social. Sob essa perspectiva é oportuno ressaltar que a escolha por este tema, se deu por inúmeras inquietações feitas em sala de aula durante o período acadêmico. O interesse pelo tema constitui-se no objeto de estudo da pesquisa junto ao CRAS – Centro, foi observado através dos instrumentais do Cadastro do CRAS, grupo de adolescentes do SCFV e do grupo de gestantes. Identificou-se naquele território um grande número de adolescentes gestantes.

Buscou-se discutir a respeito da atuação e importância do CRAS – Centro para o acolhimento de adolescentes grávidas. Apresenta-se ainda, as considerações do trabalho fazendo uma compilação do resultado analisado na pesquisa. Com a certeza que esta produção científica poderá ser o início para outros estudos, podendo contribuir na construção de trabalhos científicos que tratem do mesmo objeto estudado.

2-REFERENCIAL TEORICO

2.1 A FAMÍLIA COMO ESPAÇO DE PROTEÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A Gravidez na adolescência consiste na gestação em jovens de 12 a 21 anos de idade, pessoa em desenvolvimento. Em grande escala, esse tipo de gestação geralmente não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estrutura e estabilidade. No Brasil as estatísticas são preocupantes (LUCENA, 2004, p.32).

Considerada uma fase confusa da vida, a adolescência tem grandes transformações a exemplo a explosão hormonal, que nessa etapa aflora ocasionando inúmeras mudanças, além disso, outros assuntos preocupam os adolescentes: escola, ENEM, profissão, relacionamentos, entre outros (LUCENA, 2004, p. 33).

A gestação torna-se um período difícil na trajetória do (a) adolescente. Conceber uma criança requer desejo e responsabilidade de ambos, tanto do pai quanto da mãe, não se resumindo somente a este aspecto. Atualmente no Brasil, com inúmeros problemas de ordem política, econômica e o crescimento desenfreado da violência, é necessário, além de muita consciência, responsabilidade e um planejamento como forma de prevenção das situações de risco. A desinformação e a fragilidade da educação sexual são fatores problemáticos. As escolas e os sistemas de educação estão muito mais preocupados em dar conta das matérias cobradas no ENEM, como: física, química, português, matemática, etc., do que em discutir questões de cunho social. Desta forma, temas como sexualidade, gravidez, drogas, entre outros, ficam restritos, quase sempre, aos projetos, feiras de ciência, semanas temáticas, entre outras ações pontuais. Os governos, por sua vez, também se limitam às campanhas esporádicas.

Ainda assim, em geral essas campanhas não primam pela conscientização, mas apenas pela informação a respeito de métodos contraceptivos. Os pais, como já foi abordado anteriormente, além do afastamento dos filhos, enfrentam grandes dificuldades para dialogarem sobre essas questões.

Isso se dá devido a uma formação moralista que tiveram. Diante dessa realidade o número de pais e mães adolescentes cresce a cada dia (LUCENA, 2004, p. 34).

No contexto dinâmico, complexo e singular que é o da família, o diálogo é destacado por Andrade (2001, p. 45) como essencial no compartilhar de experiências, conhecimentos, sentimentos e necessidades, tanto da família em seu conjunto e de seus membros em particular, quanto da relação destes com aquele

que se dedica a estudar a família mais de perto. Althoff (2002, p. 55) salienta que as conversas familiares representam a oportunidade que as pessoas têm de expressar sua individualidade, trocar experiências e fixar valores e crenças comuns.

Essas experiências caracterizam-se pelas ações e interações presentes no núcleo familiar e direcionado a cada um de seus membros com o intuito de alimentar e fortalecer seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar.

É também considerada a primeira instituição social que, em conjunto com outras, busca assegurar a continuidade e o bem estar dos seus membros e da coletividade, incluindo a proteção e o bem estar da criança. A família é vista como um sistema social responsável pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados que estão presentes nas sociedades (KREPPNER, 2000, p. 33).

A família tem, portanto, um impacto significativo e uma forte influência no comportamento dos indivíduos, especialmente das crianças, que aprendem as diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir as suas relações sociais.

No ambiente familiar, a criança aprende a administrar e resolver os conflitos, a controlar as emoções, a expressar os diferentes sentimentos que constituem as relações interpessoais, a lidar com as diversidades e adversidades da vida (WAGNER, et.al., 1999, p. 21).

Essas habilidades sociais e sua forma de expressão, inicialmente desenvolvidas no âmbito familiar, têm repercussões em outros ambientes com os quais a criança, o adolescente ou mesmo o adulto interagem, acionando aspectos salutareos ou provocando problemas e alterando a saúde mental e física dos indivíduos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 200, p. 54).

2.2 A família na Política Nacional de Assistência Social

Nos documentos da Política de Assistência Social estão expressos elementos indicadores da compreensão dos formuladores sobre a relação da política com a família e sobre a ideia da “centralidade na família”.

Ao longo da construção da política e na medida em que os documentos oficiais principais foram sendo aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a primeira e a nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi gerada também a ideia de “centralidade na família”, de forma que não é mais possível falar de assistência social sem fazer referência à família.

A LOAS possibilitou, assim, que a assistência social iniciasse seu trânsito para um campo novo, considerando que foi inaugurada pela LOAS uma nova matriz

para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro, concebido como campo da seguridade social e configurando um triângulo, juntamente com a saúde e a previdência social.

Nos objetivos da Lei Orgânica de Assistência Social o grupo familiar e seus segmentos aparecem como público destinatário quer seja considerado às diferentes faixas etárias, a situação de maternidade da mulher ou a pessoa com deficiência. Ou seja, a política tem como um dos seus objetivos significativos, “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (LOAS, art. 2º).

Na primeira Política Nacional de Assistência Social, de 1999, aparece pela primeira vez e como um dos princípios que devem orientar a política a ideia de “centralidade na família para a concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos” (BRASIL / MPS, 1999, p. 66). Esse princípio representou um significativo avanço em relação a LOAS, porque a partir dele a família ganhou destaque na política.

Ela deve ser alvo de atenção e eixo central de todas as ações da política, ou seja, para a família devem convergir todos os benefícios, serviços, programas, projetos e ações, visando à sua emancipação, promoção, proteção e inclusão social. Desse modo, toda a intervenção social sobre a família deve transcender o beneficiário direto e causar um impacto significativo nas condições de vida de todo o grupo familiar (BRASIL, 1999, p. 50-73).

A nova Política Nacional incorpora a perspectiva da construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Com esse sistema, a política passa a ser organizada em dois níveis diferenciados de proteção social: a básica e a especial. A proteção social básica tem como objetivo prevenir situações de risco, em situações de vulnerabilidade social, cujo vínculo familiar e comunitário ainda não foi rompido.

Diante desse exposto, compreende-se, que tais diretrizes são fundamentais na universalização de direitos sociais, garantindo acesso que atendam necessidades essenciais de sobrevivência humana. Tendo em vista o respeito ao cidadão sem qualquer forma de discriminação.

2.3 Gravidez na adolescência e a importância do diálogo na família

A adolescência é um período existencial em que o indivíduo deixa de ser visto como criança. No entanto ainda não é enxergado como adulto. Não tem

responsabilidade e nem exerce um papel adulto na sociedade não tem espaço definido no mundo, não produz sua própria sobrevivência financeira (LUCENA, 2004, p. 54).

O amadurecimento sexual do adolescente, de acordo com Tiba (1996), acontece de forma rápida, simultaneamente ao amadurecimento emocional e intelectual, iniciando então, o processar na formação dos valores de independência, que acaba por gerar pensamentos e atitudes contraditórios, especialmente quanto a parceiros e profissões. Na adolescência esse desenvolvimento sexual e a iniciação representam em seus aspectos mais marcantes, os quais podem trazer consequências preocupantes aos adolescentes (BALLONE. 2003, p. 44).

Segundo Santos e Nogueira (2006, p. 55), o excesso de informações e a liberdade recebida pelos adolescentes os levam à banalização de assuntos como, por exemplo, o sexo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade, é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez entre as adolescentes.

A gravidez na adolescência traz consigo uma diversidade de efeitos sociais negativos como é o caso do abandono escolar, da perda de oportunidades de trabalho, fazendo com que assim haja a redução das chances de um casamento feliz, devido às limitações de oportunidades.

A descoberta da gravidez é, em geral, um choque tanto para as adolescentes que ainda encontram-se na transição pela busca da sua própria identidade, quanto para as suas famílias que tendem a expressar reações conflitantes como o sentimento de revolta, e a não aceitação do inevitável. No entanto, existem estudos que evidenciam as diferentes vivências da maternidade para as adolescentes. Para algumas delas, essa experiência é plena de significados positivos.

Percebe-se, também, a falta de apoio, despreparo ou abandono por parte do parceiro, causando a interrupção do processo normal do desenvolvimento psico-afetivo-social: na maioria dos casos a gestante não tem nem vínculo com o parceiro, nem o apoio da família. Ao contrário, frequentemente sofrem críticas de familiares, seja pelas pressões sociais envolvidas, seja por problemas financeiros. Ademais, muitas vezes, não podem contar com o apoio de amigos ou vizinhos, sentem-se envergonhadas, culpadas e têm dúvidas quanto ao seu futuro e ao de seu filho (GODINH et.al., 2000, p.26)

Conforme Duarte (1997, p. 76) compreende-se que a gravidez na adolescência não é episódio, mas um processo de busca, onde a adolescente pode encontrar dificuldade e acabar por assumir atitudes de rebeldia. Assim, para prevenir tais atitudes, faz-se necessário o diálogo na família. Este consiste na conversação entre duas ou mais pessoas, onde a sua ausência na família, acaba por afastar pais e filhos, prejudicando desta forma a comunicação entre ambos, pois o diálogo possui grande importância no relacionamento familiar, devido ao fato de que a falta dele, ocasiona dúvidas e incompreensões que aos poucos tendem a enfraquecer os vínculos familiares.

Através do diálogo, pais e filhos estreitam a relação passando assim a se conhecer melhor, a conhecer as perspectivas e opiniões do outro, assim como também a capacidade de falar/ verbalizar os sentimentos. A família torna-se então, ponto de referência para a criança e o adolescente, podendo esse diálogo favorecer algumas atitudes como, por exemplo, a tolerância, a capacidade de se admitir os próprios erros, a tolerância a frustrações.

A família é o primeiro modelo é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Daí a necessidade de diálogo entre pais e filhos para que estes não busquem informações erradas ou incompletas com amigos ou parceiros que também não detêm conhecimentos suficientes (SANTOS; NOGUEIRA, 2006, p.49).

Mesmo desempenhando o papel de informantes, as famílias dos adolescentes têm apresentado falhas ao prestar esclarecimentos ou reduzir as incertezas desses jovens, pelo fato de serem despreparados e ainda apresentarem dificuldades associadas à falta de informação e a não aceitação da sexualidade adolescente.

E, confirmando essa falta de comunicação entre os familiares e adolescentes, [...] pode-se observar que as próprias adolescentes que engravidam preferem se comunicar, por vezes, com pessoas fora do meio familiar, ou seja, da comunidade em que vivem, talvez por terem uma relação mais significativa. Tal comportamento demonstra coerência com a própria fase de desenvolvimento psicossocial do adolescente, quando se encontra no processo de definição de sua identidade, independência e emancipação, podendo surgir, por um lado, conflitos importantes em relação ao controle paterno e, por outro, cumplicidade e identificação em relação ao grupo de amigos. (SILVA; TONETE, 2006. p. 203).

Diante do exposto, pode-se observar que é primordial um bom diálogo entre pais e filhos, pois se transforma em um importante instrumento para superar as

vulnerabilidades a que o adolescente está exposto, como é o caso da gravidez precoce e não planejada.

3-O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PROBLEMÁTICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.

Ao abordarmos essa demanda que está evidente no serviço social, a gravidez na adolescência, será apresentada a importância de ter um trabalho preventivo, já que o serviço social é uma profissão interventiva e tem como finalidade propor mudanças a fim de trazer transformações na vida dos sujeitos.

O profissional de serviço social é de extrema importância, comprometendo-se com qualquer faixa etária, na promoção do direito digno a saúde, com atenção especial aos adolescentes, principalmente na intervenção frente à gravidez na adolescência. Logo, a questão da gravidez na adolescência merece grande visibilidade na área da Assistência Social, devido ao fato de que, muitas vezes, o direito da adolescente é desconhecido, violado e não efetivado, requerendo atenção devido à complexidade dos fatores que o envolvem.

Para Yamamoto:

Um dos maiores desafios do assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir proposta de trabalhos criativos e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas, (...) enfim um profissional propositivo e não só executivo (YAMAMOTO 2008, p. 20).

Nesse sentido, pensando em dar respostas a essa questão, é importante olhar essa realidade, visando ações mais qualificadas possíveis e que podem ser extremamente efetivas. Para analisar de forma melhor a gravidez na adolescência foi indispensável levantar as seguintes questões como: Quais os desafios do Serviço Social frente à gravidez precoce? Quais políticas existem para sarar essa ferida da sociedade? O que se pode fazer para mudar esse quadro social das adolescentes brasileiras? Qual a parte da sociedade se tem a maior incidência? Quais as implicações relacionadas à gravidez na adolescência? Quais os desafios que se encontram nesta questão social?

Além destas questões apresentadas, também há vulnerabilidade social, em decorrência da pobreza, da falta de acesso às políticas públicas, bem como a

falta de acesso aos direitos. Nesse sentido quando a adolescente já está grávida não se tem mais como reverter à situação, assim a única forma é realizar o acompanhamento dessa gestação (pré-natal) com isso a melhor forma de diminuir esses índices de adolescentes grávidas é pensar em ações de prevenção, formular ações estratégicas para atuar frente a essa demanda.

O profissional de Serviço Social neste aspecto tem o papel de contribuir na luta pela direção social e cultural dessas classes, em especial as da camada mais baixa, onde há a maior incidência de gravidez na adolescência. A atuação do Serviço Social na Maternidade tem por objetivo desenvolver ações ou intervenções junto à clientela, tendo uma visão da totalidade da realidade social onde este cidadão está inserido, sensibilizando-o enquanto usuário, aos direitos e serviços a ele oferecidos. Quanto à atuação junto à população adolescente que atravessa o fenômeno da gestação precoce, esta atuação precisa ser mais comprometida, pois este quadro se configura como uma problemática social de grandes proporções para a vida dos adolescentes envolvidos e principalmente da criança.

O trabalho do assistente social, exercendo o papel na educação sexual, no intuito de minimizar a gravidez precoce, é fundamental na esfera das famílias que enfrentam tal realidade, bem como a sociedade sujeita as consequências do fato, visto que, o Serviço Social é uma profissão que tem características singulares. Mas, para que isso aconteça, e até mesmo o mercado de trabalho demanda isto, o profissional de Serviço Social, além de executor precisa trabalhar na formulação de políticas públicas e na gestão de políticas sociais.

4- METODOLOGIA

Para Trujillo (apud MARCONI, 2007, p. 27) “a pesquisa tem como objetivo conhecer e explicar [...] como os fenômenos operam, qual sua função e estrutura, quais as mudanças efetuadas e como se realizam”. Nesse enfoque, a pesquisa desenvolveu-se a partir de fontes bibliográficas (publicações avulsas, revistas, livros, monografias, teses entre outras) abrangendo dessa forma a bibliografia já publicada em relação ao tema aqui abordado, fornecendo diversos dados, com informações de grande relevância.

O tema Prevenção da gravidez para adolescentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) de 15 a 17 anos foi escolhido com

a finalidade de trazer aos adolescentes orientações e informações relevantes sobre a prevenção da gravidez, a importância da família e os métodos contraceptivos onde a grande problemática ainda é falta do diálogo e da informação.

Recorreu-se para a fundamentação a esse estudo através de um estudo de caso. A técnica da observação pode abranger a observação-participação. Neste estudo, enfatiza-se a observação participante sendo configurado pelo fato de o observador se integrar à comunidade observada. As ferramentas aplicadas, metodologias e suas aplicações foram tomadas por base por uma pesquisa de campo realizada em toda a estrutura do CRAS e os dados coletados foram analisados pelos responsáveis desta pesquisa.

As informações foram observadas através de uma análise qualitativa e aprofundadas levando-se em consideração as informações relevantes contidas nas observações. Os dados foram analisados no sentido de apresentar as atividades desempenhadas pelo CRAS-centro, cujo foco foi verificar a realidade vivenciada pelos adolescentes de 15 a 17 anos.

4-CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV): um estudo de caso sobre a realidade vivenciada pelos adolescentes de 15 a 17 anos.

Ao CRAS compete, em seu território de abrangência, a gestão da rede que compreende: “a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS; a promoção da articulação intersetorial e a busca ativa” (CADERNO CRAS, 2009), e a oferta do PAIF, sendo o CRAS considerado uma unidade que compõe, promove e fortalece as redes sociais e socioassistenciais no território.

Assim, o CRAS consiste em:

Uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social. (CADERNO CRAS, 2009, p. 09)

Considerando que um dos eixos estruturantes do SUAS é a matricialidade sócio familiar, “O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sócio familiar e comunitário” (PNAS,2004).

Entre as atribuições, destacamos o acesso à informação e orientação para a população de sua área de abrangência, mapeamento e a organização de rede sócio assistencial, inserção das famílias nos serviços de assistência social local, o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas (PNAS, 2004).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) está organizada a partir do SUAS, que organiza a proteção social a partir da proteção básica e especial. A proteção básica constitui elemento de análise deste estudo tem por objetivo “prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”. (PNAS, 2004, p. 31-32). A PNAS está embasada nas proteções afiançadas e consideradas como Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Ela visa prevenir situações de risco e vulnerabilidades, investindo no desenvolvimento de potencialidades, no fortalecimento de vínculos familiares/comunitários, e oferecendo a possibilidade de aquisições coletivas e individuais.

Tem como referência as condições de vulnerabilidade social decorrentes da situação de pobreza, privação e fragilização dos vínculos afetivos, em territórios. Constitui um dos níveis de proteção do SUAS, operacionalizada com centralidade nos CRAS, responsáveis pela oferta exclusiva do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e pela gestão territorial da Proteção Social Básica. Oferece serviços, benefícios, programas e projetos.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS n.º 109/2009) é “o serviço realizado em grupos”, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, são considerados SCFV o serviço para crianças até 06 anos, o serviço para crianças e

adolescentes de 6 a 15 anos, o serviço para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e o serviço para idosos.

A formação dos grupos deverá ser um momento de promoção da socialização e aprofundamento dos relacionamentos, oferecendo aos participantes a vivência de espaços coletivos de diálogo, respeito à opinião e a valores do outro. Reuniões periódicas entre as equipes do PAIF e do SCFV, estudos de caso de como aplicar medidas, sem perder a autoridade e respeitando os direitos da criança e do adolescente. As atividades devem abordar as questões relevantes sobre a juventude, construção de novos conhecimentos e formação de atitudes e valores que reflitam no desenvolvimento integral do jovem. As atividades também devem desenvolver habilidades gerais, tais como a capacidade comunicativa e a inclusão digital e realizar ações com foco na convivência social por meio da arte e cultura e esporte e lazer.

O SCFV parte da concepção de que os ciclos de vida familiar têm estreita ligação com os ciclos de vida de desenvolvimento das pessoas que as compõem. Seu foco é a oferta de atividades de convivência e socialização, com intervenções no contexto de vulnerabilidades sociais, de modo a fortalecer vínculos e prevenir situações de exclusão e risco social. O envolvimento das famílias é fundamental para o êxito das atividades desenvolvidas nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, por se tratar de um serviço complementar ao PAIF, o acompanhamento familiar, considerando-se a Integração dos serviços no âmbito da assistência social cabe ao PAIF e/ou ao PAEFI, sendo este último ofertado obrigatoriamente pelos CREAS.

O CRAS atende famílias a ele referenciadas, em situação de vulnerabilidade e risco social, através do SCFV, oferecidos de acordo com as faixas etárias e demandas, se utilizando dos instrumentos técnico-operativos para conhecimento da realidade dos usuários. O (a) assistente social procura trabalhar com dinâmica e criatividade para atender as demandas na medida em que cresce as desigualdades sociais, capturando as questões sociais evidenciadas no meio que está inserido.

O CRAS - Centro, enquanto unidade sócio assistencial, possui uma equipe de trabalhadores da política de assistência social responsáveis pela implementação do PAIF, de serviços e projetos de proteção social básica, nos CRAS ou unidades operacionais de assistência social no município. Esse conjunto de

trabalhadores é denominado “equipe de referência do CRAS” e sua composição é regulada pela NOB-RG/SUAS (TEIXEIRA, 2010, p. 289).

Para Teixeira (2010) é importante que o trabalho dos profissionais do CRAS não se restrinja a concessão de benefícios, e ao cadastramento das famílias, embora reconheça sua importância, mas é preciso ir além buscando socializar as famílias, sempre refletindo e agindo sobre sua prática profissional.

O trabalho desenvolvido no CRAS é condizente com o que é estabelecido pelo SUAS, a Norma Operacional Básica (NOB), a PNAS, a LOAS e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais onde há existência de grupo de convivência de gestantes, um atendimento voltado ao acolhimento orientações e intervenção para o enfrentamento das carências e das questões sociais existentes entre os membros do grupo.

Portanto, no seu cotidiano profissional viu-se que o assistente social atua frente à gravidez na adolescência de maneira informativa, para elevação da autoestima, além de mediar o acesso a programas, benefícios e serviços que são garantidos em lei. Também executa a promoção de campanhas preventivas e palestras para o público adolescente com o intuito de orientar e informar para a prevenção da gravidez na adolescência.

O Projeto de Prevenção da gravidez precoce para Adolescentes do SCFV foi executado no Período 18/07/2016 a 29/11/2016 no Centro Comunitário da Vila Passos (cedeu o espaço físico), CRAS Centro (apoio com profissionais técnicos), Centro de Saúde da Vila Passos (cederam materiais de prevenção- preservativos e folders informativos).

A Prevenção da Gravidez para o público alvo do SCFV tem por finalidade promover uma maior sensibilização sobre a importância do acesso a informação e da orientação no tocante a prevenção, para que o adolescente tenha uma vida adulta mais organizada e bem administrada, tendo acesso a informações e educação, em saúde reprodutiva, e a meios e métodos que auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenir- se também contra doenças sexualmente transmissíveis.

Com base no exposto acima, esse projeto foi escolhido pelo fato de proporcionar à população conhecimentos informação e orientações necessárias sobre a prevenção da gestação precoce e métodos contraceptivos mais adequados,

devido à constatação de um alto índice de gestantes adolescentes, no bairro independentemente da classe social.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é fenômeno bastante complexo e associado a uma multiplicidade de fatores sociais, familiares, econômicos, comportamentais, psicológicos e educacionais que proporcionam, na maioria dos casos, ainda mais problemas e desvantagens para este grupo etário vulnerável – nem crianças nem mulheres adultas.

As dificuldades relativas à sobrevivência física e social das adolescentes são em muitos casos agravadas devido às enormes disparidades econômicas, sociais e culturais entre as classes no Brasil que impõem modulações consideráveis no fenômeno da juventude e da gravidez na adolescência.

As políticas públicas, de maneira geral, tendem a buscar suprir carências, em vez de lidar com potencialidades, a falta de políticas públicas para a juventude, multiplica as desigualdades socioeconômicas, há poucos investimentos financeiros e infraestrutura para promover e elevar a autoestima da juventude.

Assim, ao analisar estudos nos últimos 5 anos, constata-se que ainda é grande o número de adolescentes grávidas precocemente, onde a problemática maior é a falta de diálogo e de informações recorrentes a esse tema.

O Impacto Social observado foi a partir da execução do Projeto no Centro Comunitário da Vila Passos, abriu-se um novo espaço para reuniões e palestras em parceria com o CRAS - Centro, onde futuramente nesse espaço será cedida para oficinas do Grupo de gestantes aos sábados.

Sendo assim, fica evidente a importância da orientação, informação e educação sexual, pois é imprescindível o diálogo no processo de informação na prevenção da gravidez precoce. No que se referem às ações preventivas envolvendo toda a comunidade, especificando a responsabilidade de todos, para que os adolescentes conquistem o protagonismo e sejam sujeitos de sua própria realidade.

Entretanto, é importante observar e conservar sobre o tipo de educação sexual que os adolescentes recebem, além de que a prevenção deve ocorrer também na área da assistência social através de programas e projetos sociais de saúde, campanhas educativas e preventivas, acesso as políticas públicas, onde a população participe e seja inserida.

Todavia, é necessário que ofereça espaço para que o jovem possa expor suas dúvidas. O diálogo aberto sobre sexualidade no seu contexto mais amplo seja no lar, escola ou instituições de saúde, podem contribuir significativamente para a diminuição da ansiedade dos jovens em relação á descoberta da sexualidade, adiando, muitas vezes, o início de suas atividades sexuais.

As dificuldades enfrentadas na execução foram: falta de recursos financeiros, comprometimento dos agentes parceiros, equipamento e material de expediente (computador, data show, carros).

Considerando que no projeto de intervenção executado houve eficácia com base nas informações das questões sociais dos participantes, onde o assistente social aprende a lidar com a dramática realidade que as famílias vêm apresentando e assim estabelecer processos de atenção à família, que as auxiliem a enfrentar desafios e que proponham novas articulações visando uma condição humana melhor.

Para o profissional de serviço social a prevenção deixa de ser um método de estudo e passa a ser um procedimento importante para a profissão, torna-se instrumento essencial para compreender a profissão que trabalha com questões sociais, profissão esta que precisa repensar suas práticas para atender as mais diversas realidades e expressões da questão social que surge no cotidiano profissional.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. **Vasectomia**: a opção masculina. Rio de Janeiro: Mauad, 1995.
- ALTHOFF, C. R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSEN, I; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos (Orgs.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002, p.25-43.
- ANDRADE, O. G. Suporte ao sistema familiar do idoso com acidente vascular cerebral a partir de uma perspectiva holística em saúde. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da USP- Ribeirão Preto, 2001.
- ARAÚJO, E.A arte de sedução na colônia: o corpo feminino. in: DEL PRIORE, M **Histórias das mulheres**. Brasil.3. Ed. São Paulo Contexto LUNES P, 2000.
- BEHRING, E. R; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- BRASIL. Constituição **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em cinco de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

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

_____. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar: manual para o gestor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília-DF: CNAS / SNAS, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. II. Pereira, Potyara Amazoneida, Pereira, (organizadoras). **Política Social e Democracia**. 5 ed. São Paulo; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Planejamento familiar**. 2. ed. Curitiba: SMS, 2002.

DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z. A. P **Psicologia das relações interpessoais: Vivência para o trabalho em grupo**. Petrópolis: vozes, 2001.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

ELSEN, I; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos (Orgs.). O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem, 2002, p.11-24.

GALVÃO, L.; DIAZ, J.; Saúde sexual e reprodução da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: Galvão, I.; Diaz, J.; (orgs) **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios**, Editora Hucitec Population Council, São Paulo, p. 165-179, 1999.

HATCHER, R. A. **Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção**. Baltimore: University of Johns Hopkins, 2001.

KREPPNER , K. The child and the family: Interdependence in developmental pathways. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 16 (1), 11-22, 2000.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. Rev. e Ampl. São Paulo, Atlas, 2001.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Famílias Monoparentais**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais.

LUCENA, Dimas. Ciências e poesia: elos da compreensão da adolescência. In. **Psicologia na educação: um referencial para professores**. 2. Ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2004.p.129.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. *et. al.* **Curso de direito da criança e do adolescente: Aspectos teóricos e práticos**. 4. ed. rev. e atual. Conforme Lei nº 12.010/2009. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 2007.

MANUAL de Controle de DST 4º Ed Brasília, 2006.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias**: Funcionamento & Tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 25-69.

MONZU, M. **Sexualidade e anticoncepção**. São Paulo: Editora STS, 1992.

ROUMIÉ, P. **Controle de natalidade a quem interessa?** São Paulo: Paulinas, 1986.

SANTOS CAC, NOGUEIRA KT. **Gravidez na adolescência**: falta de informação? Adolescência. Saúde. 2009; 6(1): 48-56.

SILVA, Letícia Anna da; GIRARDI, Maria Fernanda Gugelmin. A responsabilidade civil por abandono afetivo dos filhos no direito brasileiro. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 4, n.3, 3º Trimestre de 2013. Disponível em: www.univali.br/ricc . Acesso em: 12 mar., 2017.

SILVA, Lucia; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, março-abril; 14(2): 199-206, 2006.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília-DF, 2004.

TIBA, Içaim. **Sexo na adolescência**. 9ª edição. São Paulo: Editora Ática, 1996.

VIANA, Rui Geraldo Camargo. A Família. In: VIANA, Rui Geraldo Camargo e NERY, Rosa Maria de Andrade (organiz.). **Temas atuais de direito civil na constituição Federal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000, p.22.

VIEIRA, Leila Maria; SAES, Sandra de Oliveira; DÓRIA, Adriana Aparecida Bini; GOLDBERG, Tamara Beres Lederer. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** vol.6 no.1 Recife Jan./Mar. 2006, Disponível no acesso em: 08/09/2010.

WAGNER, A., Ribeiro, L. S., Arteché, A. X., & Bornholdt, E. A. Configuração familiar eo bem-estar psicológico dos adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 12(1), 147-156, 1999.