



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS INSTITUTO DE CIÊNCIAS
SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ZOOTECNIA. COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**O TRABALHO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE EM UBS's: A gravidez na adolescência em Parintins - AM**

DAYANA FEITOSA PIKANÇO

PARINTINS-AM

2023

DAYANA FEITOSA PIKANÇO

**O TRABALHO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
EM UBSs: A gravidez na adolescência em Parintins – AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia (ICSEZ), da Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social.

Orientadora: Dra. Greysy Kelly Araujo de Souza.

DAYANA FEITOSA PICANÇO

**O TRABALHO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE EM UBSs: A gravidez na adolescência em Parintins – AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia (ICSEZ), da Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social.

Aprovado em: 07 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Greysy Kelly Araújo de Souza
Orientadora- ICSEZ/UFAM

Prof.^o Dr Adelson Costa Fernando- ICSEZ/UFAM
Membro Interno

Prof.^a Dra. Vanessa Cristina dos Santos Saraiva- ESS/UFRJ
Membro Externo

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P585t Picanço, Dayana Feitosa
O trabalho do (a) assistente social na atenção básica à saúde em UBS's : a gravidez na adolescência em Parintins - AM / Dayana Feitosa Picanço, Dayana Feitosa Picanço. 2022
78 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Greysy Kelly Araujo de Souza
TCC de Graduação (Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Gravidez. 2. Adolescência. 3. Atenção Básica. 4. Trabalho. 5. Assistente Social. I. Picanço, Dayana Feitosa. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

DEDICATÓRIA

À minha filha Ana Victória e ao meu sobrinho Matheus, a vocês meus amores eu dedico essa conquista vocês são motivo da minha maior felicidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a minha mãe Rosa Helena, em memória, por sempre me apoiar nas minhas conquistas mesmo que distante tinha a preocupação, e sempre acreditava que um dia eu iria conseguir, e sei que se ela estivesse aqui estaria muito feliz e realizada com essa vitória que também é para ela. Obrigada por tudo mãezinha lhe amo para todo o sempre.

Ao meu Pai Raimundo Miguel (Neto) que me criou e acolheu com todo carinho e amor desde criança que também me incentivava a prosseguir nos estudos sou eternamente grata por tudo.

Ao meu Avô, em memória, Joel Rocha Picanço que acreditou e orou por mim depositando sempre belas palavras de incentivo para o meu sucesso, saudades de suas risadas contagiosas meu velho.

As minhas irmãs Raylena, Jéssica, Francenilza e Fernanda que tanto eu amo, sou grata por cada incentivo, vibrações, e o apoio de vocês durante a minha formação, torço muito para que prossigam em seus estudos para ter um futuro lindo.

À minha amiga em especial, Helen Bruce na qual eu tenho tanta admiração, que compartilho os dias felizes e tristes, sempre me apoiando e encorajando em tudo, e que hoje mora no meu coração eternamente.

À minha orientadora professora Dr.^a Greysy Kelly Araújo de Souza, pelo carinho e tanta paciência durante o meu aprendizado. Sou eternamente grata, por esse olhar diferente e compreensivo que demonstrou durante de suas orientações ao longo do processo deste trabalho, pelos meses, horas, minutos e segundos de sua dedicação e por estar sempre à disposição no decorrer desse projeto, pela maneira de saber ouvir, compreender e procurar tirar minhas dúvidas sem medir esforços, por todo conhecimento compartilhado o meu profundo e eterno agradecimento também mora no meu coração.

A todos os meus professores do curso de Serviço Social agradeço por todas as aulas, pela importância que tiveram na minha vida acadêmica, conversas, ensinamentos, apoio e encorajamento, vocês são modelos que todos deveriam se espelhar, até uma próxima meus queridos e toda a felicidade do mundo para vocês. Minha eterna gratidão.

Às minhas colegas de classe, Karoline Matos, Gisele Brandão, Joelen Fonseca, Késsia Batista e Victória Leal sou grata a vocês por me ajudar mandando mensagem, por me ouvirem e que durante a graduação vocês foram parceiras. Desejo a vocês um futuro lindo e brilhante.

As minhas amigas, Iracy e Ávila agradeço pela companhia de vocês quando volto na minha querida cidade Terra Santa no Pará, para matar as saudades de casa, pelas visitas, conversas, risos e os passeios, a amizade de vocês me conforta, meu muito obrigada.

RESUMO

Tendo em vista que o assunto ajudará a conhecer as principais causas que levam as adolescentes a engravidarem e suas principais consequências, que são motivo de preocupação como para a comunidade, por se tratar de uma questão de saúde pública e um problema social. A análise e reflexão sobre o assunto poderão contribuir para uma futura elaboração de estratégias para a resolução do problema, pesquisa-se sobre o trabalho do/da assistente social na atenção básica a saúde em UBS's: A gravidez na adolescência em Parintins – AM, a fim de analisar o trabalho do

Assistente Social no enfrentamento da Gravidez precoce nas UBS's em Parintins – AM. Para tanto, é necessário conhecer sobre o debate da gravidez precoce em Parintins – AM, Descrever atribuições e competências do Assistente Social no enfrentamento da gravidez precoce nas UBSs em Parintins – AM; e Mapear ações e estratégias das Assistentes Sociais quanto a orientação e acompanhamento de adolescentes grávidas em Parintins-AM. Realiza-se, então, uma pesquisa a pesquisa de campo foi realizada no município de Parintins-AM, na atenção básica de saúde em 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas a UBS Tia Léo e a UBS Waldir Viana. A pesquisa de campo foi realizada entre outubro e dezembro de 2022, com 2 (duas) Assistentes Sociais atuantes em ambas unidades básicas de saúde. O que impõe a constatação de que o profissional Assistente Social possui um papel exatamente importante no atendimento de adolescentes puérperas, e nos serviços de saúde e assistência relacionados a este público, uma vez que contribui para o bemestar das adolescentes durante este ciclo, assegurando o direito à proteção social quando do acesso aos serviços sociais.

Palavras-chave: Gravidez; adolescência; Atenção básica.

ABSTRACT

Summary. Bearing in mind that the subject will help to know the main causes that lead teenagers to become pregnant and their main consequences, which are a cause for concern as well as for the community, as it is a public health issue and a social problem. The analysis and reflection on the subject will be able to contribute for a future elaboration of strategies for the resolution of the problem, it is researched on the work of the (a) social assistant in the basic attention to the health in UBS's: The pregnancy in the adolescence in Parintins – AM, in order to analyze the work of the Social Worker in coping with early pregnancy in UBSs in Parintins - AM. Therefore, it is necessary to know about the debate on early pregnancy in Parintins - AM, to describe the attributions and competences of the Social Worker in dealing with early pregnancy in UBSs in Parintins - AM; and Mapping actions and strategies of Social Workers regarding guidance and monitoring of pregnant teenagers in Parintins-AM. A field research was then carried out in the municipality of Parintins-AM, in basic health care in 2 (two) Basic Health Units (UBS), namely UBS Tia Léo and UBS Waldir Viana . The field research was carried out between October and December 2022, with 2 (two) Social Workers working in both basic health units. This leads to the conclusion that the professional Social Worker has a very important role in the care of adolescent mothers, and in the health and assistance services related to this public, since it contributes to the wellbeing of adolescents during this cycle, ensuring the right to social protection when accessing social services.

Keywords: Pregnancy; adolescence; Basic attention.

LISTA DE SIGLAS ABREVEATURAS

| | |
|--------|---|
| MS | Ministério da Saúde |
| MS | Organização Mundial da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| PROSAD | Programa Saúde do Adolescente |
| LOAS | Lei Orgânica da Assistência Social |
| IST | Infecções sexualmente transmissível |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| PHPN | Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento |
| RAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| SUSAM | Secretária de Saúde do Amazonas |
| SEMSA | Secretária Municipal de Saúde |

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

| | |
|--|----|
| Figura 01: Unidade Básica de Saúde Waldir Viana. | 22 |
| Figura 02: Unidade Básica de Saúde Tia Léo | 22 |
| Quadro 1: Dimensão B: Trabalho do assistente social | 54 |
| Quadro 2: Dimensão C ações e estratégias no enfrentamento da gravidez precoce na UBS | 62 |
| Quadro 3: Sugestão de intervenção de equipe multidisciplinar para prevenção da gravidez na adolescência. | 77 |

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

| | |
|---|----|
| Gráfico 01: Total de atendimentos de adolescentes grávidas por UBS entre 2020 e 2022 em Parintins – AM. | 39 |
| Gráfico 02: Atendimentos de adolescentes grávidas na UBS Tia Léo em Parintins – Am. | 40 |
| Gráfico 03: Atendimentos de adolescentes grávidas na UBS Waldir Viana em Parintins – Am. | 40 |
| Gráfico 04: Atendimento de adolescentes grávidas durante o ano de 2020 nas UBS em Parintins – Am. | 41 |
| Gráfico 05: Atendimento de adolescentes grávidas durante o ano de 2021 nas UBS em Parintins – Am. | 42 |
| Gráfico 06: Percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos em Parintins-AM | 42 |
| Gráfico 07: Percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos em Parintins-AM | 43 |
| | |
| Tabela 01: Atendimento de adolescentes grávidas por UBS entre 2020 e 2022 em Parintins AM | 38 |
| Tabela 02: Dimensão A: Perfil | 53 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 13 |
| 1. CAPÍTULO I – METODOLOGIA | 23 |
| 1.2 Técnica de pesquisa e coleta de dados | 25 |
| 1.3 Entrevista, categorização e análise dos dados | 27 |
| 2. CAPÍTULO II – ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ PRECOCE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA | 30 |
| 2.1 Adolescência e gravidez precoce | 34 |
| 2.2 Adolescência e gravidez precoce em Parintins-AM | 39 |
| 3.1 Política de Saúde, Direitos Sociais dos adolescentes | 49 |
| 3.2 O Serviço Social na Saúde e o Trabalho Multidisciplinar em UBS's | 50 |
| 3.3 O trabalho do assistente social no enfrentamento da gravidez precoce nas UBS's em Parintins-AM..... | 52 |
| 3.3.1 Dimensão A: O perfil das assistentes sociais..... | 54 |
| 3.3.2 Dimensão B: O trabalho desenvolvido nas UBS's Tia Leó e Waldir Viana | 55 |
| 3.3.3 Dimensão C: Ações e estratégias no enfrentamento da gravidez precoce.... | 62 |
| na UBS..... | 62 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 68 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 71 |
| 1. APENDICE A – Roteiro de Entrevista | 75 |
| 2. APENDICE B – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido | 76 |
| REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 76 |
| 3. APENDICE C – Sugestão para intervenções na prevenção da gravidez precoce | 78 |

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define adolescência como o período de vida no qual o indivíduo passa do aparecimento das características sexuais secundárias à maturidade; aquele cujos padrões psicológicos e a identificação do indivíduo evoluem da fase infantil à adulta. De acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990), considera-se adolescência a faixa etária compreendida entre os 12 e 18 anos. O ECA e a Constituição Federal Brasileira (1988) adotaram o princípio da proteção integral às crianças, previsto na Declaração Universal dos Direitos da Criança (1989), determinando como dever do Estado, da família e da sociedade, proteger as crianças e os adolescentes (BRASIL,1990).

A adolescência é uma etapa evolutiva da vida que se caracteriza pela passagem da infância para a idade adulta e envolve um conjunto amplo de transformações físicas, psicológicas e sociais. O processo de transformação e elaboração pode fragilizá-los de diferentes maneiras e intensidades tornando- os mais vulneráveis para uma série de riscos. Por isso este protocolo considera, para sistematização e classificação do atendimento clínico, a denominação de adolescente em risco habitual para aqueles que se encontram nesta fase de vida e de adolescente em situação de risco para aqueles que apresentam riscos biológicos, emocionais, familiares e/ou sociais. Exemplos de risco habitual: a impulsividade, a onipotência juvenil, o pensamento mágico, a imaturidade emocional, a influência do grupo de pares e outros. Identifica-se no seu contexto de vida um número maior de fatores de proteção em relação aos fatores de risco.

O termo puberdade é utilizado para designar especificamente as mudanças corporais decorrentes da ação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. O seu início acontece entre os 8 e os 13 anos para o sexo feminino e entre 9 e 14 anos, para o sexo masculino.

Destacam-se nesta fase:

- A ocorrência do estirão do crescimento - aceleração e desaceleração do crescimento;
- As alterações na quantidade e distribuição de gordura no corpo; □ O desenvolvimento do sistema respiratório, circulatório e das gônadas; O surgimento dos caracteres sexuais secundários.

Vários autores procuraram estabelecer características psicológicas comuns à adolescência, destacando-se especialmente a reestruturação ou busca de uma nova identidade. Aberastury, 1984 ressalta que o adolescente, ao perder a condição de criança, busca uma nova identidade que é construída, consciente e inconscientemente, em um processo lento e doloroso de elaboração do luto pela perda do corpo de criança, da identidade infantil e da relação com os pais da infância.

Knobel, 1984 apresenta uma série de comportamentos comuns entre os adolescentes neste processo de elaboração, denominado como “Síndrome da Adolescência Normal”, incluindo as seguintes características:

- Busca de si mesmo e da identidade adulta;
- Tendência grupal;
- Necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- Crises religiosas;
- Deslocação temporal;
- Evolução sexual desde o auto-erotismo até a heterossexualidade;
- Atitude social reivindicatória;
- Contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta;
- Separação progressiva dos pais;
- Constantes flutuações do humor.

A atenção à saúde do adolescente tem sido um importante desafio para a organização dos serviços de saúde e para a sociedade. Nas últimas décadas, a necessidade do estabelecimento de políticas para a adolescência tem-se destacado, considerando o grande contingente populacional que estes grupos representam e também a importância do desenvolvimento integral de suas potencialidades. Inserida no contexto mundial de consolidação dos direitos humanos, a Constituição Brasileira de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 estabelecem uma base sólida para o desenvolvimento de políticas para a juventude no Brasil.

Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde a adolescência é delimitada como o período entre os 10 e 20 anos incompletos; o período de 10 a 24 anos é considerado como juventude. Para dados estatísticos, divide-se a juventude em 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita adolescentes entre 12 e 18 anos, percebendo-se então que, por um período, adolescência e juventude coincidem.

Em 21 de dezembro de 1989, através da portaria nº 980/GM, o Ministério da Saúde criou o PROSAD - Programa Saúde do Adolescente, que se fundamentou numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde, garantidas pela Constituição Brasileira de 1988. O PROSAD foi substituído mais tarde pela ASAJ – Área de Saúde do Adolescente e do Jovem.

E na adolescência que na maioria das vezes se inicia a vida sexual. O adolescente geralmente procura a unidade de saúde quando já ocorreu esta iniciação, a qual tem se verificado cada vez mais precoce. O tempo entre a primeira relação sexual e a procura dos serviços de saúde costuma ser de vários meses. Nos EUA a média é de 12 meses, sendo que, 50% das gestações ocorrem nos primeiros 6 meses do início da atividade sexual. Há uma estimativa de que 25% a 50% dos adolescentes não usam qualquer tipo de contraceptivo na primeira relação sexual e que 50% deles descontinuam o método nos primeiros 3 meses de uso¹⁸. No Brasil, pela pesquisa realizada em 1996 pela BENFAM, cerca de 33% das jovens abaixo de 17 anos já tinham estado grávidas e 10% delas já tinham dois filhos.

Os adolescentes não utilizam métodos anticoncepcionais ou o fazem de maneira inadequada por vários fatores:

- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- Baixo nível sócio-econômico e cultural;
- Não participação do parceiro ou dificuldade de negociar com ele o uso da camisinha;
- Sentimento de invulnerabilidade e pensamento mágico (“nada vai acontecer comigo”);
- Caráter esporádico e não planejado das relações sexuais;
- Medo que se descubra a sua atividade sexual;
- Medo do exame ginecológico;
- Preocupação com a auto-imagem (ganho de peso, adquirir celulite, etc.);
- Não conscientização da possibilidade de uma gestação;
- Alto custo dos métodos anticoncepcionais;
- Desejo não revelado de testar a sua fertilidade.

Os métodos anticoncepcionais disponíveis nas Unidades de Saúde estão descritos no Protocolo de Planejamento Familiar. Este protocolo está dirigido para os métodos mais indicados na adolescência. A escolha do método anticoncepcional deve levar em conta a idade, o nível sócio econômico, a paridade, além do contexto social e religioso em que a adolescente vive. A decisão deve ser tomada em conjunto: o casal e o profissional de saúde. O parceiro deve ser incentivado a participar desta decisão, dividindo as responsabilidades, o que contribui para a construção da maturidade do casal e melhora da qualidade de informações sobre a saúde reprodutiva.

Uma multiplicidade de causas tem sido relacionadas à gravidez na adolescência por vários autores: (RIBEIRO, 200 GUIMARÃES, 1988, CHAVES1999).

- Diminuição da idade da menarca;
- Iniciação sexual cada vez mais precoce;
- Falta ou inadequação das informações quanto a sexualidade e aos métodos contraceptivos;
- Baixo acesso aos serviços de saúde;
- Não utilização de métodos por receio que seus pais descubram que esta tendo relações sexuais;
- Busca de confirmação da fertilidade;
- Pensamento mágico (isto nunca vai acontecer comigo);
- Presença de um desejo, consciente ou não, de engravidar;
- Ocorrência da gestação na adolescência em familiares e pessoas próximas como modelos sociais;
- Histórico e presença de conflitos familiares;
- Abuso de drogas;
- Faltas regulares as aulas e reprovações escolares;
- Expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas;
- Falta de uma comunicação aberta entre pais e filhos.
- Abuso ou exploração sexual

Enquanto o começo da adolescência é verificado principalmente pelo início da puberdade, a delimitação do final da adolescência, tanto na teoria como na prática, não permite critérios rígidos. Esta transição está relacionada à aquisição de uma maior autonomia em diversos campos da vida, expressa na possibilidade de manter-se profissionalmente, na aquisição de valores pessoais, no estabelecimento de uma identidade sexual, de relações afetivas estáveis e de relações de reciprocidade com a geração precedente, familiares e membros da sociedade.

De acordo com informações divulgadas pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), um em cada sete bebês é filho de mãe adolescente. A cada hora, nascem 48 bebês no Brasil de gestações na adolescência (Febrasgo, 2019).

No início da adolescência, é comum certa dificuldade de relacionamento com os adultos próximos e até consigo mesmo. Ficar inseguro, ter dúvidas, medos, sentir-se diferente ou mal compreendido, até por seus amigos e familiares é normal. Ao mesmo tempo, sentir-se alegre de repente e achar que pode dar conta de tudo faz parte do processo de mudança. Nessa fase, o melhor é aprender a se conhecer, valorizar cada qualidade e respeitar diferenças, sem se deixar levar pelas drogas.

A gravidez na adolescência é apontada pelos profissionais de saúde, educação e áreas sociais como problema que aumenta com a diminuição da idade. A gravidez precoce induz a um ciclo vicioso de pobreza e baixa escolaridade (UNICEF, UNFPA 2017).

A taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos, enquanto a taxa, na América Latina e no Caribe, é estimada em 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana, segundo o relatório “Aceleração do progresso para a redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe”. Quando consideramos apenas o Brasil, essa taxa se eleva para 68,4. (ONU BRASIL, 2018)

Ainda segundo a ONU BRASIL (2018), no mundo, a cada ano, ficam grávidas aproximadamente 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos; e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos. Por isso, considera-se que a gravidez não desejada na adolescência se constitui em um fenômeno da atualidade, e requer uma atenção dos profissionais da saúde. Em alguns casos, a gravidez pode trazer problemas psicológicos para as adolescentes, pois a maioria não possui estrutura emocional para lidar com as responsabilidades, trazendo consequências tanto para a adolescente, seu núcleo familiar e toda a comunidade.

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), das 7,3 milhões de meninas e jovens grávidas no mundo, dois milhões tem menos de 14 anos. Essas jovens apresentam várias consequências na saúde, educação, emprego, nos seus direitos e na autonomia na fase adulta ao terem filhos tão cedo.^{4,5} As taxas de morbimortalidade são elevadas e chegam a 70 mil mortes de

adolescentes por problemas na gravidez ou no parto. Entre as causas de maternidade precoce estão os elevados índices de casamentos infantis, organizados pelas próprias famílias, a extrema pobreza, violência sexual e falta de acesso aos métodos anticoncepcionais (UNFPA 2020).

Adolescentes mães tendem a abandonar os estudos para criarem seus filhos, e têm três vezes menos oportunidades de conseguirem um diploma universitário, segundo o relatório do UNFPA e ganham em média 24% a menos do que mulheres da mesma idade sem filhos, segundo o mesmo estudo. (UNFPA, 2020)

A gestação não planejada na adolescência pode resultar da falta de conhecimento da adolescente sobre sua saúde, sobre as consequências na sua vida, bem como ao acesso limitado aos métodos contraceptivos eficazes.

O Assistente Social é um profissional que ocupa diversos espaços sócios ocupacionais. O que requer da sua formação profissional um aspecto generalista, que dê conta de um conhecimento crítico e interventivo no campo das políticas públicas. A profissão tem uma relação muito próxima com a política de saúde na sociedade brasileira em todos os momentos históricos, desde o aspecto curativo, até os novos modelos traçados pela reforma sanitária, na perspectiva da promoção da saúde e de seu reconhecimento como sujeitos de direitos e deveres, especialmente no campo da participação democrática.

No entanto, o início precoce da vida sexual, influência da mídia, família, falta de informações nas escolas e equipe de saúde, seriam um dos motivos para a gravidez na adolescência? em que contexto social as gestantes adolescentes estão inseridas, e que motivos as levam a uma relação sexual precoce desprotegida?

É necessário, portanto, que as ações sejam dirigidas a todos os adolescentes através de uma rede de apoio que estimule o autocuidado e o seu potencial criativo e resolutivo. Porém, deverão ser priorizados nas ações preventivas e assistenciais os adolescentes que:

- Tenham iniciado a atividade sexual precocemente, sem proteção para DST/Aids e gravidez;
- Estejam com gravidez precoce não planejada;
- Tenham irmãs grávidas adolescentes ou que foram mães adolescentes;
- Estejam fazendo uso/abuso de drogas (com destaque ao uso do tabaco e do álcool);
- Estejam faltando com frequência à escola ou com evasão escolar;
- Fogem com frequência de casa;
- Sejam vítimas de exploração sexual;
- Estejam sofrendo ou em risco de sofrer violência doméstica;
- Tenham riscos nutricionais e/ou transtornos alimentares;
- Tenham transtornos mentais e/ou risco de suicídio;
- Estejam em conflito com a lei;
- Estejam em situação de rua ou vivendo na rua; □ Estejam morando em abrigos.

O atendimento ao adolescente deve ser pautado por princípios éticos e guiado pelos seguintes artigos do código de ética médica (capítulos V e IX):

Art. 56- É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Art. 57- É vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente

Art. 103- É vedado ao médico revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa provocar danos ao paciente.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), diversos dispositivos referem-se aos direitos reprodutivos e sexuais. Os artigos 3º, 5º, 15º, 17º e 18º, de forma genérica, contêm preceitos relativos ao respeito à integridade física e moral da criança e do adolescente. (Ministério da Saúde, 1999) Destaca-se o artigo 17º: “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”.

A história nos mostra que, até há pouco tempo, havia uma lacuna na sociedade com relação aos adolescentes pois não existia legislação a respeito de direitos ou deveres desta faixa etária. O mesmo acontecia na área de saúde, pois não havia profissionais voltados ao atendimento específico dos adolescentes.

Os adolescentes, neste período de vida considerado de transição, passam por dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, crise econômica, violência, uso e/ou abuso de drogas, inserção no mercado de trabalho e outras. Para abranger todas estas questões, uma diversidade de ações conjuntas, entre instituições governamentais e não governamentais, é necessárias para promover seu desenvolvimento na sociedade e atender suas necessidades de educação, saúde, moradia, esporte e lazer, cultura e participação na comunidade, tanto no sentido da prevenção, como da assistência.

O interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a adolescência e os fatores correlacionados ao problema a partir de um estágio realizado Na Unidade Básica de Saúde Waldir Viana no município de Parintins e estando diante de algumas situações surgiu o interesse sobre o tema. Com a pesquisa existente sobre o assunto ajudará a conhecer as principais causas que levam as adolescentes a engravidarem e suas principais consequências, que são motivo de preocupação como para a comunidade, por se tratar de uma questão de saúde pública e um problema social. A análise e reflexão sobre o assunto poderão contribuir para uma futura elaboração de estratégias para a resolução do problema.

O acréscimo populacional do contingente jovem reflete a mudança na estrutura etária da população brasileira, constituindo uma das maiores populações

jovens da história do Brasil e causando em 2000, um alargamento da pirâmide etária nesta faixa (20-24) anos. Os efeitos deste fenômeno, como em ondas sucessivas, vão se fazer sentir nas faixas etárias subsequentes, a cada década, e resulta no aumento absoluto da população que vai se integrando às faixas etárias seguintes.

Este fenômeno é denominado de “onda jovem”. (Madeira e Bercovitch-1992).

O Objetivo geral é Analisar o trabalho do Assistente Social no enfrentamento da Gravidez precoce nas UBSs em Parintins – AM. Com os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer sobre o debate da gravidez precoce em Parintins – AM;
- Descrever atribuições e competências do Assistente Social no enfrentamento da gravidez precoce nas UBSs em Parintins – AM;
- Mapear ações e estratégias das Assistentes Sociais quanto a orientação e acompanhamento de adolescentes grávidas em Parintins-AM.

1. CAPÍTULO I – METODOLOGIA

Este capítulo aborda sobre os caminhos da pesquisa, apresentando o lócus e os sujeitos, as escolhas metodológicas acerca dos instrumentos para a coleta dos dados, bem como a experiência da pesquisa de campo. Assim, a pesquisa de campo foi realizada no município de Parintins-AM, na atenção básica de saúde em 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas a UBS Tia Léo e a UBS Waldir Viana.

A pesquisa de campo foi realizada entre outubro e dezembro de 2022, com 02 (duas) Assistentes Sociais atuantes em ambas unidades básicas de saúde. Também contamos com dados secundários sobre o registro de adolescentes grávidas através do Sistema de Informação de Dados Municipal, Sistema PEC, dos anos de 2020 a 2022.

1.1 O lócus e o sujeito

A pesquisa de campo foi realizada no município de Parintins. Na atenção Básica de Saúde nas UBS`s Waldir Viana, Figura 01 e Tia Leó, Figura 02. Ambas as unidades oferecem diversos serviços entre eles atendimento de enfermagem, médico e equipe multidisciplinar com horários estendidos de 07h00min às 21:00 horas.

Figura 01: **Unidade Básica de Saúde Waldir Viana.**



Fonte: A autora, 2023.

Figura 02: Unidade Básica de Saúde Tia Léo



Fonte: A autora, 2023.

Esses equipamentos trabalham com equipes multiprofissionais e que atendem os bairros distintos: Figura 01 tendo como os próximos os bairros São Benedito, Vitoria Régia- Shan,; Figura 02 os bairros, Itaúna, Djard Vieira e outros, ambas realizam também atendimentos noturnos ao público e para as grávidas os dias de consultas são agendadas através de cada atendimento, Observando na estrutura durante o período e estágio e de visita ainda é um desafio possuir a sala própria e divide esses espaços com outros profissionais , quando há necessidade de ouvir o usuário precisam buscar formas de conseguir com a equipe sala para a realização nos atendimentos.

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. (MS, 2006)

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orientase pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado,

do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. MS, 2006.

MS, 2006 complementa que a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção socio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Os sujeitos escolhidos foram duas assistentes sociais que atuam nas unidades básicas de saúde localizada no município de Parintins no estado do Amazonas.

O contato com as entrevistadas foi solicitada através de documentos, não houve rejeição de ambas e nem dificuldades com a direção das UBS's para a realização da pesquisa. Para a realização da pesquisa apresentei os objetivos e uma breve problematização sobre o tema.

O tema aqui abordado é fruto das indagações e experiências vividas durante o estágio supervisionado I e II, no qual tive a oportunidade de vivenciar o cotidiano de UBS's em Parintins- Am, o dia a dia das visitas domiciliares e das demandas espontâneas que surgiam. Assim, o tema da gravidez precoce e das ações empreendidas pela equipe multidisciplinar tornou-se recorrente na minha formação acadêmica e profissional.

1.2 Técnica de pesquisa e coleta de dados

Essa pesquisa tem como abordagem caráter qualitativo, pois fala sobre a realidade e que se debruça a essência da realidade relacionado a Gravidez na Adolescência e vai garantir no aprofundamento das consequências que pode acontecer quando a gravidez não é planejada, embora haja uma diversidade de dados estatísticos que contribuirão tanto para a aquisição de dados, quanto para a construção dos resultados.

Segundo Minayo (1994, 2000) diz que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças,

valores e atitudes. A autora defende que qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto.

Marconi e Lakatos (2010) Explicam que a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Assim, o que percebemos é que a ênfase da pesquisa qualitativa é nos processos e nos significados.¹

A coleta de dados em um estudo de caso é baseada em diversas fontes de evidências. Para efeito de elaboração dessa pesquisa, foram utilizados os seguintes procedimentos: entrevistas e a técnica de observação participante. (GIL, 1996, p 64)

Conforme classificação proposta por Lakatos e Marconi (1996), tem-se que quanto aos meios, tal dissertação pode ser classificada, como uma pesquisa de campo, uma vez que é utilizada com o objetivo de levantar informações sobre o problema estudado, através de fatos e fenômenos, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis relevantes para efeito de análise. É dessa forma que estaremos conduzindo a pesquisa, buscando respostas às questões orientadoras deste estudo, reconhecendo a prática profissional do assistente social com as Adolescentes Grávidas.

As entrevistas focais, conforme classificação de Yin (2001) ou focalizadas, constituíram-se no principal meio de coleta de dados desse estudo. Ao mesmo tempo em que as entrevistas concedidas foram espontâneas, estas foram também parcialmente estruturadas uma vez que foram guiadas por uma relação 65 de pontos de interesse explorados pela pesquisadora. (GIL, 1996, p 64)

Todas essas técnicas e métodos de coletas de dados mencionados pelo autor exigem atenção especial ao informante, ao observador e as anotações de campo. Porém, em se tratando de pesquisa social precisamos de uma metodologia que se adapte à capacidade humana para a interação simbólica.

No processo de obtenção de narrativas, a entrevista se configura como principal instrumento ou técnica para coleta de dados numa pesquisa qualitativa.

Segundo Creswell (2010), sobre este processo apresenta:

Os passos para coleta de dados incluem o estabelecimento dos limites para estudo, a coleta de informações será feita por meio de observação e entrevista não estruturadas ou semiestruturadas, de documentos materiais visuais, assim como do estabelecimento do protocolo para registro das informações.
(CRESWELL, 2010, p 212)

¹ O papel do Assistente Social é de grande relevância para sanar dúvidas e informar sobre direitos. Pois, ao acompanhar o contato entre a Assistente Social e grávidas, notamos que era solicitado com frequência informações sobre os direitos referentes aos adolescentes aos benefícios sociais ligados à maternidade. No entanto, a maioria buscava informações mais recorrentemente no puerpério, e não tão logo da gestação.

1.3 Entrevista, categorização e análise dos dados

As entrevistas focais (Yin, 2001) ou focalizadas (Gil, 1996), além de contarem com a presença de um entrevistador, que pode inibir o entrevistado levando-o a emitir uma opinião diferente do que realmente pensa sobre determinado assunto, têm o inconveniente de captar as percepções dos entrevistados sobre os fatos, que podem não corresponder à realidade das organizações e sim a visão prática, e até mesmo o anseio dos entrevistados, comprometendo assim a análise. Para tentar minimizar o constrangimento causado pela presença do entrevistador, a pesquisadora buscou, logo no início das entrevistas, garantir a confidencialidade das informações obtidas e deixar claro o caráter acadêmico da análise. A seleção de participantes na pesquisa qualitativa foi através da seleção casual (por conveniência)

Foi utilizado a entrevista informal pois o objetivo é a coleta de dados com as Assistentes Sociais. A entrevista formal menos estruturada possível e distingue da

conversação porque tem por objetivo a coleta de dados. Nesse tipo de entrevista o que se pretende é uma visão ampla do problema, é recomendado estudo exploratório. (GIL, 2008).

Minayo (2009) acrescenta que o pesquisador deve atentar para que os entrevistados não se sintam constrangidos a exporem suas ideias, pensamentos ou motivações. A entrevista como um instrumento de obtenção de informações deve ainda ser concebido para minimizar circunstâncias particulares que podem comprometê-las. A entrevista deve ser registrada de modo que os elementos substanciais da investigação possam ser captados e apreendidos pelo pesquisador. Por isso, o uso de instrumentos como o gravador ou dependendo da abertura do grupo e do tipo de entrevista, o uso de gravação de vídeo é recomendado. Neste caso, o uso destes instrumentos deve ser feito mediante a aquiescência do entrevistado. Tanto o uso do vídeo gravação como o uso do gravador representa uma “ampliação do poder de registro” (QUEIROZ, 1991).

Foram realizados alguns encontros onde foi possível aplicar o roteiro entrevista com a participação de duas assistentes sociais que chamaremos de “AS1” E “AS2”.

O roteiro de entrevista foi dividido em três dimensões de análise:

- Dimensão A: perfil;
- Dimensão B: trabalho do assistente social;
- Dimensão C: ações e estratégias no enfrentamento da gravidez precoce na UBS.

Para a construção da análise dos dados, primeiro partimos de uma pesquisa documental para conhecer a taxa de atendimento de gravidez precoce das UBSs pesquisadas. Tivemos acesso ao documento da Base de dados da Secretaria de Saúde de Parintins - AM, com a frequência do atendimento.

Em seguida, foi realizada a organização e classificação do material coletado através da base de dados e das entrevistas. Realizamos, após a aplicação das

entrevistas, a transcrição e textualização de modo a conhecer sobre o trabalho realizado pelas Assistentes Sociais e produzir interpretações que respondessem aos objetivos propostos nessa investigação.

O foco de pesquisas qualitativas está na compreensão e aprofundamento sobre os fenômenos, desde a percepção dos participantes ante um contexto natural e relacional da realidade que os rodeia, com base em suas experiências, opiniões e significados, de modo a exprimir suas subjetividades (SAMPIERI, COLLADO; LÚCIO, 2013; MINAYO, 2014). Por este motivo, o presente estudo se debruça nas narrativas de Assistentes Sociais sobre a sua experiência cotidiana de trabalho.

Após as narrativas, desenvolvemos uma interpretação das informações, a partir das 03 dimensões supracitadas. Tais dimensões foram imprescindíveis para a análise dos dados, no qual realizamos uma triangulação entre os dados declarados pelas entrevistadas, a realidade local e o debate teórico das referências aqui trabalhadas.

Foi construído um quadro de análise onde cada item (pergunta), em anexo, foi transcrito fidedignamente, garantindo que as falas das entrevistadas trouxessem e valorizassem as suas identidades e percepções do trabalho profissional. É importante destacar que as dimensões foram construídas levando em consideração o objetivo geral e específicos deste estudo que busca conhecer sobre o trabalho desenvolvido no âmbito do Serviço Social na área da saúde, mais especificamente na Atenção Básica junto à temática da gravidez precoce.

1. CAPÍTULO II – ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ PRECOCE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

A palavra “adolescência” é derivada de *adolescere*, verbo latino que significa “crescimento” ou tem o sentido de “crescer até a maturidade”. Segundo Coll et al (2004).

Segundo Alberastury (apud MADEIRA, 1997), a adolescência é um período contraditório, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por funções do meio familiar e o ambiente circundante. Autores como Mendes et al. (1983), Rodrigues et al. (1993) e Chipkevitch (1995), definem a adolescência como um período de transição entre a infância e a fase adulta, marcada por intenso crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, moral e social. Nessa fase, o jovem torna-se consciente das transformações em seu corpo, sofre emoções que vão do orgulho a vergonha e a ansiedade; e frente a reação dos outros as suas mudanças, começa a formular nova identidade própria.

Mesmo na atualidade, percebe-se que as atividades demandadas no exercício da maternidade recaem para a mulher/mãe, demonstrando nitidamente a hierarquia de gênero. Nesse sentido, as pesquisadoras reafirmam que:

[...] o fenômeno também ganha importância no cenário de mudanças operadas na concepção social das idades e do gênero que redefinem as expectativas sociais depositadas nos jovens nos dias atuais, sobretudo nas adolescentes do sexo feminino. Parecem ser precisamente as chances abertas às jovens, no que diz respeito à escolarização, à inserção profissional, ao exercício da sexualidade desvinculado da reprodução, que fundamentam uma nova sensibilidade quanto à idade ideal para se ter filhos. Nesse panorama, a gravidez na adolescência desponta como um desperdício de oportunidades, uma subordinação – precoce – a um papel do qual, durante tanto anos, as mulheres tentaram se desvencilhar. Essa argumentação subestima o fato de esse leque de oportunidades sociais não ser igualmente oferecido para jovens de diferentes classes e, além disso, supõe como universal o valor ou o projeto de um novo papel feminino. (BRANDÃO; HEILBORN, 2002, p.18).

Na verdade, a adolescência caracteriza-se por uma fase do desenvolvimento humano onde os modelos e padrões infantis são questionados e restabelecidos, implicando na construção de uma identidade própria, que envolve o desenvolvimento afetivo-sexual. O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em sua lei nº 8.069 de 1990, considera o adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade, caracterizada por um período de transição entre a infância e a fase adulta.

Nesse norte, Valezuela et al. (1990) e Desser (1993), afirmam que ser adolescente é viver um legítimo período de evolução, de menor responsabilidade em relação ao trabalho, a família e a sociedade, e com uma maior liberdade para descobrir o mundo em busca de autonomia, identidade e de um despertar para o amor. No Brasil, a adolescência apresenta configurações diferentes dependendo da classe social que se analisa (CLIMACO, 1991).

Enquanto a adolescência inicial coincide com as primeiras modificações corporais da puberdade, a adolescência final, tanto na teoria como na prática, não estabelece critérios rígidos. Ser adolescente seria sair da dependência da infância, buscando uma independência na vida adulta, não uma independência sem restrições, mas uma interdependência sadia com a sociedade, a escola a família e o ambiente em que vivem (MINAS GERAIS, 2007). “Os adolescentes, nesta fase de transição, passam por dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, crise econômica, violência, uso e/ou abuso de drogas, inserção no mercado de trabalho e outras” (MINAS GERAIS, 2007).

Nas classes mais pobres não há tal vivência e adolescência passa a ser como o período que antecede a constituição das famílias. A adolescente se identifica com a mãe e muitas vezes seus pensamentos se restringem a —Ser mulher é ser mãe (KAHHALE et al., 1997). Por esta afirmação é possível perceber que, apesar de todas as mudanças ocorridas através dos tempos ainda faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor está numa maternidade futura (CAVASIN; ARRUDA, 1996).

O papel do feminino é construído, interpretados, internalizados e personalizados, dependendo das características específicas de cada sociedade, do

ciclo de suas vidas e de suas vivências subjetivas como homens e mulheres (conchão 2008).

Assim, ao alcançar a fase da adolescência, o ser que já personificou as imagens do feminino começa a idealizar o aspecto 'desejante' da imagem corporal que a sociedade naquele contexto constrói. As meninas procuram modelar seus corpos de acordo com o ideal masculino, pois é a eles que desejam mobilizar. A mulher torna-se adulta e assume novos papéis na sociedade contemporânea.

No entanto, verifica-se que ao mesmo tempo em que há um grande número de transformações, como resultado de novas crenças, valores tradicionais permanecem estruturando a relação de homens e mulheres na sociedade e na família, e continuam sendo transmitidos de pais para filhos (MACEDO,1996).

Estudos culturais colaboram para a compreensão da construção das identidades, sendo que a(s) identidade(s) se desenvolve(m), nos espaços onde as pessoas moram, dentro e fora da comunidade. 8 Os espaços e os contextos "existem como campos de cultura que produzem significados específicos para aqueles que criam, transformam e neles vivem" (Guareschi et al. 2003).

As ideias das adolescentes sobre sexualidade estão mais ligadas ao sexo como físico genital; desconhecem o próprio corpo e os processos que envolvem afetividade e emoção. Constroem os conceitos a partir da autodescoberta, por meio de seus parceiros ou ainda da mídia e da precária informação recebida na escola e na família (Maldonado, 2002).

A pesquisa de Campos (2003), por outro lado, teve como objetivo acompanhar a vida das mulheres que ficaram grávidas no período da adolescência. Duas décadas depois, foram analisadas as consequências dessa gravidez precoce. Os resultados mostraram que a gravidez enquanto processo físico, não causou tantas dificuldades, mas enquanto processo psicossocial, as modificações geradas repercutiram a longo prazo.

As participantes demonstraram que é possível superar as adversidades e sair delas fortalecidas, no entanto nenhuma delas recomendou a outras a mesma experiência: Sátiro & Wuensch (1997) sugeriram a postergação da gravidez para uma época apropriada, ou seja, de maturidade emocional que possibilite uma

realização pessoal e uma construção de vida mais tranquila. A informação é vista como um instrumento eficaz, mas é preciso avaliar seu efeito real.

A escola tem tido um papel fundamental na orientação de adolescentes sobre sexualidade; parece que o que se aprende nas escolas sobre orientação sexual pode ser realmente absorvido de maneira eficaz. Segundo o estudo de Zenevicz (2003), ela destaca-se como instituição onde são prestadas as principais informações. Os temas mais tratados são AIDS (81%) e a relação sexual (77%), porém no que respeita ao conhecimento sobre esses dois assuntos, no seu conjunto, apenas 16% consideravam o que sabiam como excelente e 94% desejavam aprender mais sobre eles. Tal resultado leva a refletir sobre a importância da intervenção da escola de forma a manter os seus alunos adolescentes conscientes de seu próprio desenvolvimento sexual, de maneira a levá-los a usufruir de sua sexualidade com segurança.

A escola precisa capacitar - se para agir de maneira mais eficaz dentro do seu próprio contexto e também na comunidade, trabalhando de forma integrada com as famílias e favorecendo subsídios para que estas apresentem condições de responder às necessidades dos adolescentes. Um fator importante de ser lembrado é que a gravidez na adolescência não pode ser reduzida ao único significado, ou seja, de ser problema, ocasionando uma visão, por vezes preconceituosas (Moreira, 2001).

2.1 Adolescência e gravidez precoce

Analisar essa questão com o desafio de ir para além das interpretações predominantes na literatura, que massivamente se voltam para uma perspectiva biologizante e moralista do tema, nos faz considerar mais detalhadamente os argumentos apresentados por Beretta (2011), que afirma que, no Brasil, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública. Segundo a OMS, a gravidez na adolescência é entendida quando a menina engravida entre a faixa etária dos 10 aos 19 anos. Fato que acontece geralmente devido à “cultura” e “à dificuldade de acesso a métodos contraceptivos”, podendo causar consequências

Cada vez mais cedo, a fase da adolescência vem chegando para meninos e meninas. A capacidade de procriação surge neste momento de desenvolvimento, juntamente com as responsabilidades que o adolescente ainda não possui capacidade para enfrentar sozinho. Assim o início de suas atividades sexuais cada vez mais precoces leva ao aumento da incidência da gravidez na adolescência, principalmente nos países em desenvolvimento (NERY et al., 2011; SCHWANKE e PINTO, 2010). Para Silva et al. (2012), esta precocidade do início da relação sexual associada a falta de informações contribui para um maior risco de gravidez na adolescência (SILVA F. N. et al., 2012).

A sexualidade é parte integrante da personalidade de cada um, como uma energia motivada a encontrar amor, contato e intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas, é ser sensual e sexual. Ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e integrações, portanto, a saúde física e mental (OMS, 2006)

O crescimento é, portanto, um processo caracterizado pelo aumento físico do corpo e pelo aumento do tamanho e do número de células de todos os órgãos e sistemas, que se inicia na concepção e continua por toda a vida. Já o desenvolvimento pubertário é o aumento da capacidade do indivíduo de realizar funções orgânicas cada vez mais complexas (BRASIL, 1996).

Na pesquisa de Mazzini (2003), observou-se um processo de construção da identidade feminina iniciado na família e mantido pela intervenção sociocultural vinculada ao papel da mulher reprodutora: (ser mulher é ser mãe), a ausência ou fraqueza de vínculos afetivos fortes na família favorece, segundo o autor, a dependência afetiva com o parceiro, expondo a adolescente aos riscos da gravidez, o que é fortalecido pelo desejo de ser mãe, sobrepondo-se ao conhecimento e utilização dos métodos contraceptivos.

A gravidez na adolescência não constitui fenômeno recente na história da humanidade, porém sempre tem sabor de novidade. Para Mazzini (2003), a gravidez significa um ganho de autonomia na passagem à vida adulta, mas gera falta de perspectiva de ascensão social e perpetuação na pobreza. (Santanna, 1999 p.02)

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente (MINAS GERAIS, 2007) “as consequências terão maior ou menor gravidade de acordo com a idade, paridade, adesão ao pré-natal, ganho ponderal e fatores socioeconômicos e culturais”.

Rangel e Queiroz (2008), citados por Rocha (2009), afirmam que existe diferença entre as meninas da classe social alta e baixo quanto ao quesito gravidez na adolescência. Para as adolescentes que possuem condições financeiras melhores, a gestação é um empecilho para seu futuro, enquanto que para as adolescentes mais pobres a adolescência é o único futuro. A maternidade na adolescência tem um impacto negativo nas condições físicas, emocionais e econômicas das adolescentes, afetando completamente seu modo de vida (SUZUKI et al., 2007), trazendo grandes repercussões no contexto social e de saúde pública (OTTONI et al., 2012).

O impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação, pobreza e maternidade precoce. Henriques, Silva, Singh e Wulf (1989) apresentam alguns dados na direção do exame dessa relação. Adolescentes cuja renda familiar se classifica entre as mais pobres (¼ de

salário mínimo) quase não têm nenhuma chance de completar o 2º grau após o nascimento de um filho. Vinte e quatro por cento dessas adolescentes tiveram de cinco a oito anos de escolaridade, mas somente 2% prosseguiram sua educação após o nascimento do filho. Entre as que tiveram um filho antes dos 20 anos, apenas 23% haviam estudado além da 8ª série, enquanto as que não deram à luz, 44% estudaram além da 8ª série.

Já durante a gravidez, as adolescentes abandonam escola e emprego. Quando muito estudam ou trabalham até o sétimo mês de gravidez (SOF 1997). Constrangimento e pressões de diretores, professores, colegas e pais de colegas estão entre os fatores que determinam a saída da escola antes do nascimento do filho. Alguns pais contribuem decisivamente para esse abandono ao preferirem esconder a situação "vexatória" da gravidez de sua filha.

Após o nascimento, o abandono da escola é a saída que se impõe às mães jovens, sejam as que necessitam pagar com o seu trabalho doméstico a família que a abriga e ao seu filho, sejam as que necessitam ganhar o sustento para ambos. Neste último caso, diante das dificuldades em encontrar vaga em uma creche gratuita próxima ou sequer em qualquer creche gratuita, a adolescente busca o apoio da sua família para a guarda do bebê durante sua jornada de trabalho, o que torna ainda mais frágil sua já complicada relação com o filho. O apoio da família, em especial nos estratos de baixa renda, significa uma diluição, ou atenuação, da legitimidade da autoridade da mãe adolescente sobre o filho/filha (na classe média, a interferência da família é vivida como crise e questionada pela adolescente) (Desser 1993). Quando não conseguem esse apoio familiar, não raro destinam parte de seus parques vencimentos a outra mulher que cuidará de seu filho durante essa jornada. No fim do dia, ir à escola diante desse contexto torna-se uma tarefa impossível de ser cumprida. Jovens oriundas de famílias com maior poder econômico e que aceitam a gravidez podem vislumbrar a possibilidade de completar seus estudos e retomar seu projeto de vida.

A não-continuidade dos estudos significará menor qualificação, portanto, menos chances de competir num mercado cada vez mais exigente e com menos ofertas, além da submissão ao trabalho informal e mal remunerado. Levantamento realizado em 1990 por Bruschini (1996), sobre trabalho feminino na década de 1980,

mostra que 48,5% das trabalhadoras brasileiras contribuíam para a Previdência Social.

As restantes podiam ser encontradas em atividades de baixa remuneração, sem proteção da legislação trabalhista ou previdenciária, realizadas muitas vezes no próprio domicílio ou na rua e em jornadas parciais de trabalho. Mesmo no setor formal, quanto maior o rendimento, menor a participação das mulheres. Por exemplo, na faixa de rendimento até $\frac{1}{2}$ salário mínimo havia, no mercado de trabalho, 4,5% de homens e 11,6 % de mulheres. Na faixa de 2 a 5 salários mínimos, 28,4% e 22,0%, respectivamente. E na de mais de 20 salários mínimos, 4,1% e 1,6%.

- Consequências biológicas

Como consequências biológicas relacionadas à gravidez precoce, a mãe poderá apresentar anemia, principalmente se possuir baixa renda, fato ligado diretamente a má alimentação e maior incidência de verminoses, menor ganho de peso, hipertensão arterial, doenças sexualmente transmissíveis, maior risco de desenvolver doenças e morte durante o parto e puerpério, abortos e partos prematuros (MINAS GERAIS, 2007), má formação fetal, crescimento fetal alterado, desproporção feto-pélvico, hemorragia feto materna, problemas com a cavidade amniótica, recém-nascido com baixo peso, infecção puerperal, dentre outras, sendo que, as implicações obstétricas normalmente estão relacionadas à imaturidade física das futuras mães adolescentes (CARVALHO, A. Y. C. et al., 2009). “Dentre as principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério, destacam-se os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos, principalmente nas adolescentes que não foram assistidas no pré-natal” (Ribeiro et al., 2000 apud MACIEL et al., 2012).

Ainda no que diz respeito à saúde do recém-nascido, a gestação na adolescência encontra-se associada à prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, déficit de aprendizagem, cegueira, surdez, aborto natural, morte na infância. (MACIEL et al., 2012).

- Consequências sociais e psicológicas

A gravidez na adolescência além das consequências biológicas para a mãe e para o bebê traz consequências sociais e psicológicas como relatado por vários autores. Guimarães (2001) citado por Santos e Carvalho (2006, p.138) “aborda algumas consequências psicossociais da gravidez na adolescência. São elas: limitação de oportunidades vocacionais, estudo interrompido, persistência na pobreza, separação dos pais do bebê e repetição da gravidez”.

O Protocolo de Saúde do Adolescente abrange algumas consequências sociais e psicológicas a mais, que podem ser encontradas em decorrência de gestações não planejadas: ocorrência de abortos provocados, dependência financeira dos adultos, abandono ou interrupção dos estudos, dificuldade de retorno à escola, profissionalização deficiente e dificuldade de inserção no mercado de trabalho com manutenção do ciclo de pobreza, falta de apoio e/ou isolamento social e familiar, maior risco de separação conjugal, ausência do pai durante a gestação e a vida da criança, sentimento de insegurança, maior risco de depressão e suicídio e maior risco de exploração sexual (MINAS GERAIS, 2007).

Muitas adolescentes ao engravidarem abandonam a escola, muitas vezes por vergonha dos colegas ou dos professores e outras vezes porque sofrem com as acusações dos pais dos alunos, dizendo que as mesmas são um mau exemplo para seus filhos, assim a escola deixa de funcionar como fator protetor numa segunda gravidez, que muitas vezes acontecem dois a três anos após a primeira gravidez ((SOUZA, et al. 2012)).

A evasão escolar ou o rendimento escolar diminuído daquelas adolescentes que não pararam de estudar podem ser as consequências mais preocupantes citadas por todos os autores, pois a falta de formação profissional conduz a falta de emprego ou a empregos informais, perpetuando o ciclo de pobreza que é tido como uma das principais causas que leva as adolescentes a engravidarem, além de permanecerem dependentes financeiramente dos pais, muitas vezes sofrendo abuso familiar tanto à mãe quanto à criança. (Silva, et al,2012)

A percepção mais difundida é a de que as jovens interrompem sua trajetória profissional e escolar para se dedicarem a um filho, sendo a gravidez, nessa época, considerada um retrocesso, tanto na vida dessas mães quanto do ponto de vista social (OTTONI et al., 2012).

Além disso, tem-se observado que muitas adolescentes grávidas optam por isolar-se do convívio da sociedade e do seu ciclo de amizades (CARVALHO, A. Y. C. et al., 2009), podendo agravar condições de vida, quando leva ao aumento do número de gravidez, de abortamento, do consumo de cigarros e drogas ilícitas (WIECZORKIEWICZ e SOUZA, 2010).

Segundo Suzuki et al (2007), apesar da gravidez e maternidade fazerem parte do desenvolvimento e crescimento humano, deve acontecer de forma racional, linear e com possibilidades de planejamento, pois pode produzir efeitos deletérios sobre o desenvolvimento biológico e psíquico, com possíveis efeitos prejudiciais à inserção na vida social de uma adolescente.

Apesar de normalmente os adolescentes fazerem parte de um grupo considerado menos exposto ao risco de adoecer e morrer, cada vez mais se observa eventos de morbimortalidade nesta faixa etária, dos quais se destaca a gravidez precoce (CARVALHO, et al., 2009). Este evento aumentou significativamente nos últimos anos, impondo a necessidade de uma Política Nacional que ofereça orientações básicas para nortear estas.

2.2 Adolescência e gravidez precoce em Parintins-AM

De acordo com a Secretária Municipal De Saúde (SUSAM), na rede pública de saúde, as políticas de planejamento familiar em nível da assistência, incluem o comportamento e orientação de adolescentes com histórico de gravidez precoce e também são desenvolvidas ações como a implantação de DIU de cobre oferecida após o parto ou abortamento. O DIU é recomendado para qualquer mulher, incluindo adolescentes que estejam a procura por um método contraceptivo de confiança, reversível e longo prazo. Na cidade de Manaus² de janeiro a julho de 2022, 472

partos no Amazonas mães com idades entre 10 a 14 anos, a maior incidência de gravidez precoce foi na faixa etária de 15 a 19 anos, que teve 7.541 registros de nascimentos neste mesmo período que representa 23% do total de parto do estado.

Já a Secretária Municipal de Saúde (SEMSA) informa que segue os protocolos do Ministério da Saúde com as ações referentes ao Programa Saúde na Escola (PSE), trabalho intersetorial realizado em parceria com outras secretárias municipais.

Os atendimentos do Pré-Natal colhidos através das bases dos dados da Secretária de Saúde do município de Parintins mostram o aumento no ano de 2022, na faixa etária de adolescentes de 15 à 19 anos. E o detalhamento da quantidade de consultas realizadas.

A tabela 01 apresenta o resumo dos atendimentos anuais com base no documento de base de dados da secretária de Saúde de Parintins.

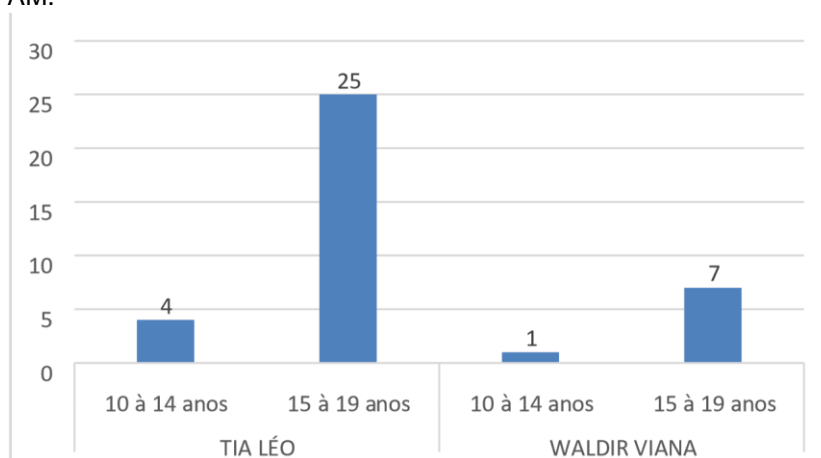
Tabela 01: Atendimento de adolescentes grávidas por UBS entre 2020 e 2022 em Parintins AM

| UBS | ANO | IDADE | QUANTIDADE |
|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| Tia Léó | 2020 | 15 à 19 anos | 5 |
| Tia Léó | 2021 | 10 á 14 anos | 3 |
| Tia Léó | 2021 | 15 à 19 anos | 9 |
| Tia Léó | 2022 | 10 à 14 anos | 1 |
| Tia Léó | 2022 | 15 á 19 anos | 11 |
| Waldir Viana | 2020 | 10 á 14 anos | 1 |
| Waldir Viana | 2021 e 2022 | 15 á 19 | 7 |

A tabela 01 é possível observar os atendimentos (pré-natal) realizados a adolescentes no período de 2020 á 2022, na UBS Tia Leó e UBS Waldir Viana divididos por faixa etária de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Totalizando na UBS Tia Leó 29 e na UBS Waldir Viana 08 atendimentos de pré - natal com 15 a 19 anos de idade.

A seguir vamos realizar um detalhamento sobre os dados do Atendimento de adolescentes grávidas em UBS's. No Gráfico 01 temos o total de adolescentes grávidas atendidas entre os anos de 2020 a 2022 nas UBS'S Waldir Viana e Tia Leó. A UBS Waldir Viana localizada na região centro de Parintins com aumento significativo no ano de 2022, já a UBS Tia Leó mostro aumento maior no ano de 2022.

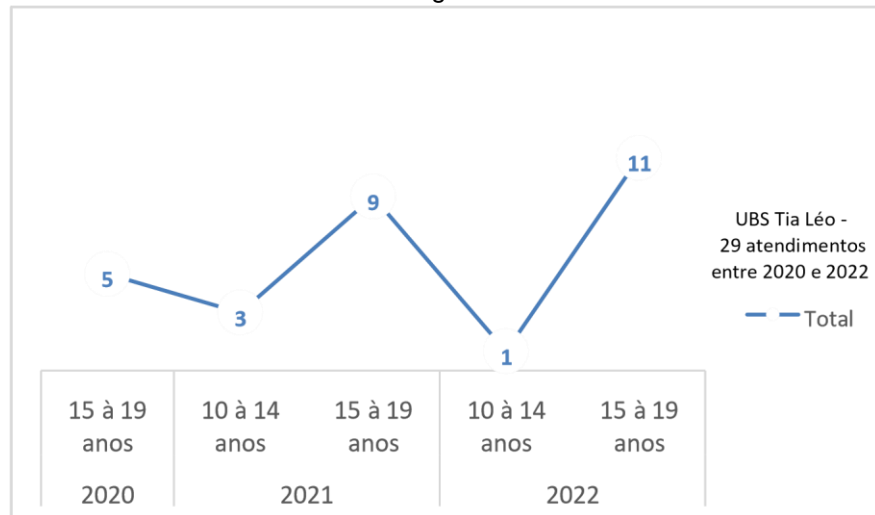
Gráfico 01: Total de atendimentos de adolescentes grávidas por UBS entre 2020 e 2022 em Parintins – AM.



Fonte: Base de dados da Secretaria de Saúde de Parintins - AM, 2022.

No gráfico 02, evidenciamos o aumento de gestação na faixa etária de 15 a 19 anos na UBS Tia Leó.

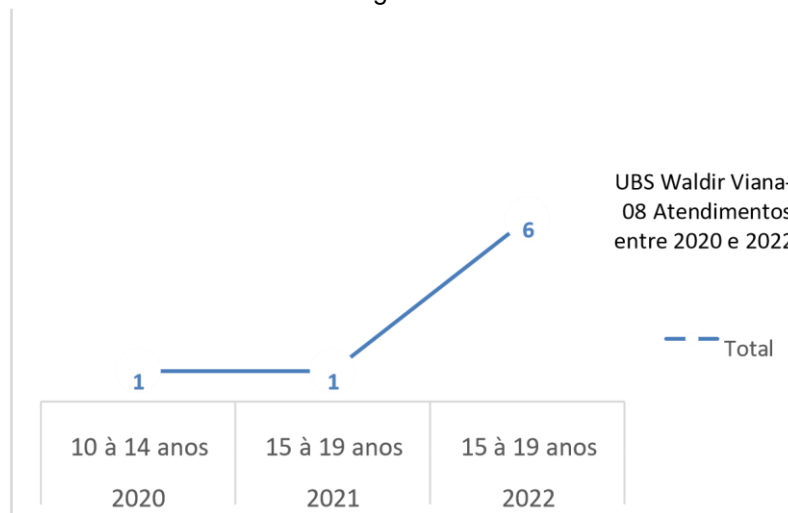
Gráfico 02: atendimentos de adolescentes grávidas na UBS Tia Léo em Parintins – Am.



Fonte: Base de dados da Secretaria de Saúde de Parintins - AM, 2022.4

O gráfico 03, aborda os dados por faixa etária de 10 a 14 anos, 15 à 19 anos na UBS Waldir Viana, com aumento na faixa etária de 15 a 19 anos no ano de 2022.

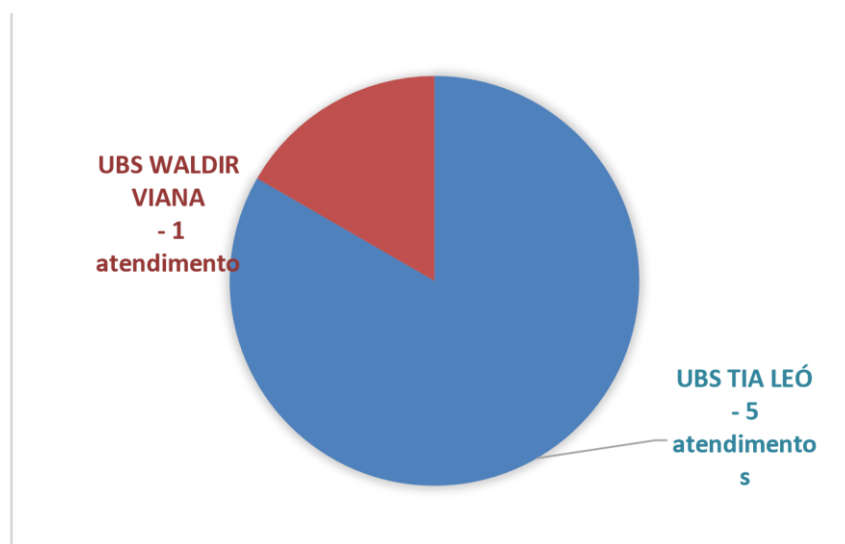
Gráfico 03: atendimentos de adolescentes grávidas na UBS Waldir Viana em Parintins – Am.



Fonte: Base de dados da Secretaria de Saúde de Parintins - AM, 2022.

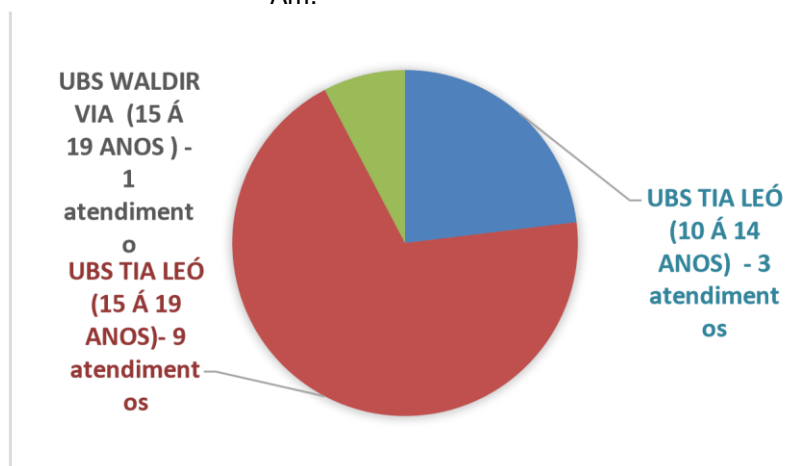
Nos gráficos 4; 5 e 6, podemos concluir que nos anos de 2020 á 2022 a UBS Tia Leó apresentou o maior índice de adolescentes grávidas entre 15 a 19 anos.

Gráfico 04: Atendimento de adolescentes grávidas durante o ano de 2020 nas UBS em Parintins – Am.



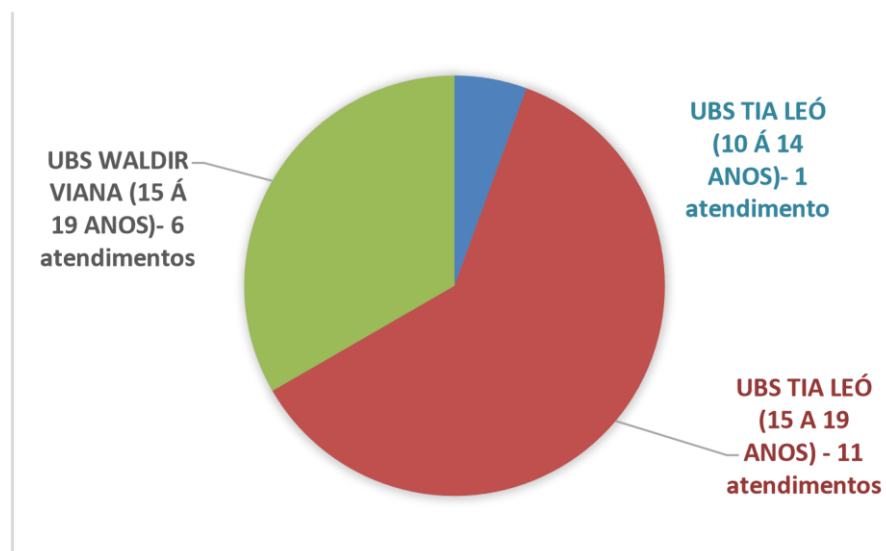
Fonte: Base de dados da Secretária de Saúde de Parintins - AM, 2022.

Gráfico 05: Atendimento de adolescentes grávidas durante o ano de 2021 nas UBS em Parintins – Am.



Fonte: Base de dados da Secretaria de Saúde de Parintins - AM, 2022.

Gráfico 06: Percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos em Parintins-AM



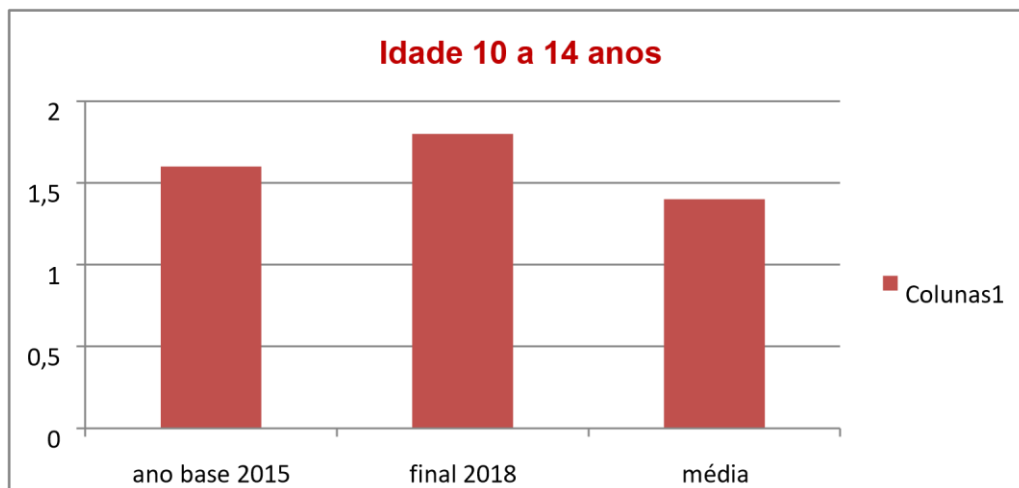
Fonte: Base de dados da Secretária de Saúde de Parintins - AM, 2022

O gráfico 07, mostra o percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos e com isso a gravidez em idade precoce de forma desprotegida, trazendo diversos riscos para as adolescentes e para os bebês principalmente às menores de 15 anos, que têm mais chance de apresentarem complicações e morrerem durante a gravidez e o parto.

O total do número de mães entre 10 e 14 anos apresentada pelo estudo de Indicadores do Pacto Social da Unicef³ edição de 2017 a 2020, indica que houve a ocorrência de 38 mães com filhos de até 12 meses. De 2015 até 2018 houve a ocorrência de 2067 nascidos vivos.

O gráfico 07 mostra que no final de 2018 houve um crescimento da taxa de nascidos vivos em comparação aos anos anteriores.

Gráfico 07: Percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos em ParintinsAM



Fonte: SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de Parintins-Am

Além disso, o estudo citado demonstra que uma das causas recorrentes que acontece com as jovens mães é o abandono escolar, principalmente quando descobrem a gravidez precoce.

Por isso, a idade materna pode ser associada a condições de risco para o recém-nascido, tais como a prematuridade e o baixo peso. As atribuições e competências dos/as Assistentes Sociais nas UBS's tem o papel fundamental de fazer o acompanhamento social e econômico das adolescentes grávidas como finalidade estimular e orientar sobre o acompanhamento e a importância do pré-natal

2. CAPÍTULO III – O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE JUNTO A ADOLESCENTES EM UBS's

Especificamente se tratando da Assistente Social, o campo da saúde é um espaço sócio-ocupacional de destaque para atuação, pois uma pesquisa sobre o perfil das assistentes sociais no Brasil, promovida pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), com base em dados de 2004 constata que: “no nível nacional, 78,16% dos assistentes 4 sociais atuam em instituições públicas de natureza estatal, das quais

40,97% atuam no âmbito municipal, 24%, estaduais e 13,19%, federais” (IAMAMOTO, 2009).

Também é importante destacar que esse profissional atua “predominantemente na formulação, planejamento e execução de políticas sociais com destaque às políticas de saúde, assistência social, educação, habitação, entre outras” (IAMAMOTO, 2009). Os parâmetros de atuação do assistente social na política de saúde, a partir da regulamentação do CFESS (2010), refere que o trabalho profissional deve ser organizado de acordo com os seguintes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Importante salientar que esses eixos não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas de forma articulada.

Referente ao eixo qualificação e formação profissional a Residência

Multiprofissional em Saúde se caracteriza por um programa de pós-graduação *Latu Sensu* pela formação em serviço, na qual os residentes desenvolvem atividades teóricas e práticas, organizadas por categorias profissionais ou por áreas de atuação. Conhecendo a importância do Sistema Único de Saúde – SUS, das Políticas Públicas no Brasil, sobre a relevância do profissional de saúde na vida de cada usuário, como também a importância de se conhecer o local de trabalho e ter essa interação com a Instituição em que são desenvolvidas as estratégias de ação, o grande papel das UBS's (Unidades Básicas de Saúde) em nossa sociedade, a sua estrutura e sua forma de funcionamento e a partir deste conhecimento poder perceber, de fato, qual demanda está necessitando de uma intervenção com mais iminência.

A Atenção Básica funciona da seguinte forma: caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

E partindo desse conceito pode-se afirmar a importância da integralidade da cada equipe que compõe o quadro da Atenção Básica e dos demais níveis da atenção à saúde para que se possa desenvolver um trabalho diferenciado e também para que a real necessidade do indivíduo ou do grupo não passe despercebida e seja verdadeiramente assistida pelos profissionais em sua devida competência.

E observando e analisando o dia a dia na Unidade Básica de Saúde e a sua progressiva demanda foi constatado o crescimento do número de adolescentes gestantes no Município Parintins dado esse que tem se mostrado crescente não só no referido município, mas também vem atingindo todo país. O que nos mostra que essa faixa etária está solicitando medidas e ações interventivas em caráter de urgência, pois se sabe que é durante essa idade que muitas transformações acontecem na vida de cada uma dessas adolescentes, como: mudanças no corpo e hormonal, nova maneira de compreender a realidade a sua volta, fase de amadurecimento, transição da infância para a fase adulta, entre outros aspectos.

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, sendo agente propositivo e não apenas executivo. O profissional de Serviço Social tem que conhecer a realidade para poder intervir, sendo um profissional criativo e propositivo. Deve propiciar rodas de conversa para conhecer melhor essas adolescentes, devendo incluir os meninos, para que todos fiquem cientes das diversas questões sociais que permeiam quanto a gravidez na adolescência. Deve também fazer encaminhamentos para poder articular com outras redes, incluindo os mesmos em políticas públicas para sanar as dificuldades existentes, o profissional assistente social deve construir sugestões criativas, que admitam a efetivação dos direitos de acordo com a realidade existente. (IAMAMOTO, 2011, p.20)

A atenção primária de saúde diz respeito ao primeiro contato do sujeito com o sistema de saúde estabelecido através da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde a maioria dos problemas dessa natureza são inicialmente tratados, sendo este caracterizado, portanto, como porta de entrada do SUS. Unidades de serviços não especializados, integrantes de um sistema de saúde universal, estas se qualificam como o primeiro componente de um processo permanente de assistência sanitária, onde o acesso da população deve ser constantemente estimulado, no sentido de tentar estabelecer um vínculo instituição – usuário.

Contando com uma equipe multidisciplinar para a efetivação qualitativa dos serviços, o/a assistente social tem papel mediador das relações constituídas entre usuários, instituições e política de saúde. Capacitado para identificar os determinantes socioeconômicos do processo saúde - doença, se faz extremamente importante na composição do corpo profissional das UBS.

Diante dessa realidade, procuramos identificar inicialmente, junto a assistente social que foi entrevistada, a qual seu nome foi substituído por pseudônimos, a particularidade do trabalho dos/das assistentes sociais inseridos/as neste campo de trabalho, assim como as dificuldades encontradas pelos/pelas mesmos/mesmas para exercê-lo. Buscamos perceber se os princípios contidos na legislação do SUS e se o projeto ético político do Serviço Social é respeitado na dinâmica institucional.

Nessa direção, Liberdade, nossa primeira entrevistada, alerta para a importância da inserção dos/as assistentes sociais nos diversos espaços da saúde, especialmente nas UBSs, por se constituírem espaços que visam abranger os aspectos fundamentais da vida dos usuários principalmente de adolescentes no que concerne a questão saúde. A colaboração dos/das assistentes sociais, nesse sentido, diz respeito ao aparato teórico metodológico da profissão, capaz de identificar aspectos da realidade que somente a visão crítica e investigativa, componente do processo de formação dos mesmos, possibilita.

3.1 Política de Saúde, Direitos Sociais dos adolescentes.

É preciso analisar as políticas sociais a partir do processo sócio-histórico do surgimento das mesmas, que foram estabelecidas de forma gradual e singular entre os países. Esse surgimento está relacionado aos “movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do Estado” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010). Ou seja, as políticas públicas e sociais representam interesses contrários, que são resultantes das correlações de força existentes na sociedade e, a partir das contradições impostas pela sociedade capitalista, que se apresentam simultaneamente positivas e negativas, beneficiando interesses contrários (PEREIRA, 2009).

Portanto, a criação das políticas sociais é fruto do processo de exclusão social, porém também elas representam uma forma de resistência a isto, tendo em vista que são conquistas da classe trabalhadora porque incorporam demandas do trabalho, expressando-se em direitos sociais e impondo limites, ainda que parciais, à economia política do capital. Além disso, apesar da política social nem sempre produzir qualidade de vida e dignidade humana - pelas limitações da sociedade capitalista - este é o objetivo maior (PEREIRA, 2009). Desta forma, a Seguridade Social se constitui pelas políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, a partir de um “sistema programático de segurança contra riscos, circunstâncias, perdas e danos sociais, cujas ocorrências afetam negativamente as condições de vida dos cidadãos” (COUTO et al., 2012).

A partir das regulamentações legais se configura a seguridade social como direito de cidadania. Porém, há o desafio constante de se construir um modelo de seguridade social de caráter universalizante, que se relaciona diretamente à concepção das políticas sociais no campo da proteção social brasileira (COUTO et al., 2012). A política social de Saúde, organizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como todas as políticas sociais, é fruto de disputas e correlações de forças. Sua implementação foi impulsionada pelo movimento social da classe

trabalhadora, iniciado nos anos 80, na época da redemocratização do país, o que representa uma demanda da população, transformada em direito social, sendo incorporada na Constituição Federal de 1988.

A Saúde é a única política dentre as políticas sociais de caráter universal, ou seja, todo cidadão tem direito aos serviços ofertados. Além da universalização, o SUS possui também, como princípios, a descentralização e a unificação no setor. É formado por um conjunto de ações e serviços de saúde que são prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.

3.2 O Serviço Social na Saúde e o Trabalho Multidisciplinar em UBS's

Na Política de Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2017) a profissional assistente social não está prevista na equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), apenas nos 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foram criados para ampliar a abrangência das ações das equipes na ABS.

No NASF a assistente social compõe esta equipe, com o objetivo de requisitar o reforço das seguintes ações de apoio institucional e/ou matricial, que não são exclusivas desse profissional, quais sejam: análise e intervenção sobre riscos e vulnerabilidades, apoio à informações e indicadores de saúde, organização do processo de trabalho que se refere ao acolhimento, cuidado, ações coletivas, gestão, articulação com outros pontos de atenção da rede, educação permanente, utilização de dispositivos de gestão do cuidado, entre outros (BRASIL, 2017).

Isto nos faz refletir sobre a importância de demais conhecimentos profissionais fazerem parte da equipe de uma Unidade de Saúde para além da Medicina, Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), tendo em vista, a complexidade das questões trazidas pelos usuários. Acreditamos que no formato de NASF não é possível garantir a integralidade no cuidado em saúde, pois se materializam em ações imediatas e fragmentadas, dificultando a criação de vínculos que é essencial para intervir no processo saúde-doença.

A Portaria nº 2.463/2017 do Ministério da Saúde (MS), que aprovou a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) acordada pelos entes federativos, caracteriza a

atenção básica pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, envolvendo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Essas ações devem ser desenvolvidas a partir de cuidado integrado e gestão qualificada pela equipe multiprofissional (BRASIL, 2017). Acredita-se que a atenção básica conseguirá concretizar essas ações de promoção, proteção e prevenção a partir de serviços que sejam constituídos por equipes multiprofissionais amplas (com no mínimo cinco áreas de conhecimento diferentes) que visem ao trabalho interprofissional e intersetorial.

Nesse sentido, entende-se que o modelo de atenção que orienta as ações da equipe de saúde deve-se direcionar para “a efetivação de práticas democráticas, coletivas e de controle social, interdisciplinares, com vistas à integralidade e à intersetorialidade” (CAMARGO; MENDES, 2012). Portanto, defende-se que a profissional Assistente Social faça parte das equipes nas Unidades de Saúde, devendo desenvolver um trabalho coletivo e incidindo diretamente nos determinantes e condicionantes sociais implicados no processo saúde-doença.

Como descreve Serreta (2008), o Serviço Social se sobressai no endosso ao reconhecimento dos fatores determinantes e condicionantes das condições de saúde, para o enfrentamento das expressões da questão social. A profissão vem produzindo conhecimento e alternativas para enfrentar as dificuldades vivenciadas no cotidiano, provocando o alargamento do trabalho profissional, que, associada à produção de conhecimento e constante qualificação, tem ampliado a inserção do profissional na área da saúde.

O desafio atual para o Serviço Social passa pela construção de uma proposta crítica e criativa de trabalho que consiga conciliar o papel profissional dentro de uma equipe multidisciplinar, a conquista e ampliação do espaço profissional dentro das unidades de saúde sem perder de foco a busca constante pela consolidação da saúde como direito social de todo cidadão, tendo como norte o projeto ético político profissional e a base democrática de acesso universal igualitário, com equidade e justiça social proposto pela Reforma Sanitária.

Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, a equipe multiprofissional deve buscar

contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS. (BRASIL, 2009). As práticas do Serviço Social no campo da Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilitam aos profissionais a definição de suas competências, compreendendo-as como parte de conjunto de práticas e saberes mais amplos que se complementam na interlocução.

Para o reconhecimento das novas formas de produção e reprodução da questão social é necessário que o assistente social tenha como suporte a contribuição científica e o uso de tecnologias em saúde que se apresentem como caminho para desenvolver o hábito da práxis, a leitura e a constatação empíricoteórica da realidade dos usuários que frequentam diariamente as unidades de saúde pública em nosso país, bem como da própria sociedade.

Dessa forma, o reconhecimento do Serviço Social como profissão da área da saúde vem se construindo através da inserção nas políticas e programas de saúde desde o seu surgimento, visto que esta relação é constitutiva na construção da identidade da profissão no país e fortalecida na defesa do SUS como política social pública que apresenta princípios semelhantes aos preconizados pelo Serviço Social.

3.3 O trabalho do assistente social no enfrentamento da gravidez precoce nas UBS's em Parintins-AM

No trabalho, no contexto capitalista, segundo Iamamoto (2012): “a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”, o que justifica a raiz da desigualdade social no sistema capitalista. Especificamente o trabalho da profissional Assistente Social é realizado através da intervenção nas múltiplas expressões da questão social, entendida como desigualdade social, mas também como resistência, rebeldia (IAMAMOTO, 2012).

Segundo Sousa (2008), o Assistente Social atua nas políticas públicas ligadas ao social, conhecidas como “funções terminais”, o conceber e o planejar eram feitos por outras profissões, e para o Assistente Social somente executar, de forma direta,

então a “clássica separação entre trabalho intelectual (quem pensa as políticas sociais) e trabalho manual (quem executa as políticas sociais)”, pensando assim o serviço prestado pelo profissional era apenas prático e hoje esse ponto de vista mudou. A história do Serviço Social é despontada como profissão que intercede produzindo modificações do dia-a-dia dos usuários que buscam o serviço, é requalificar o fazer profissional, trazendo um novo olhar para a profissão.

O papel do serviço social na saúde é fundamental no que tange a luta pelos direitos do adolescente no enfrentamento que abrange a gravidez na adolescência tanto na prevenção da gravidez precoce quanto na atenção a adolescentes que já estão grávidas. No sentido da prevenção, na atuação do serviço social é necessário articular as políticas públicas para enfrentamento desta questão considerando que são variadas as determinações da gravidez precoce como o sonho de ser mãe, ser vistas como adultas. Estas determinações extrapolam a ausência de informação e o acesso aos métodos contraceptivos compreendendo que a questão da sexualidade envolve, além do ato sexual em si, valores sociais.

O trabalho educativo requer parceria entre a sociedade, as escolas a fim de discutir a sexualidade nos espaços que os jovens frequentam e também exige ações com a família, entendendo que esta é o espaço que acontece o amadurecimento da sexualidade. Moreira et. al (2008, p.318 apud SCHUMACHER, 2011, p.40) aponta que é necessário: “[...] desenvolver trabalho com grupos adolescentes a partir das necessidades apontadas por eles para que sejam atores ativos nesse processo, o que contribuirá na sua formação para a vida e para o mundo[...].” (MOREIRA, 2008, p.318).

As ações de atenção à adolescente grávida exigem o conhecimento de suas condições de vida, do grupo social a que pertence, para compreensão de como vivenciam a gravidez. A gravidez precoce não se limita a um grupo social, entretanto, na classe desfavorecida há maior incidência devido às condições de acesso às políticas públicas, o que irá refletir na forma de enfrentar a gravidez.

Ainda de acordo a Sousa (2008), a continuidade dos estudos, os estigmas sofridos pelos adolescentes por sua família e pela sociedade, a relação com o pai da criança são questões a serem consideradas na intervenção do serviço social na gravidez na adolescência. A atenção á adolescentes grávidas e os que já são pais

possui fundamental importância para que os mesmos possam construir seus projetos de vida considerando suas necessidades frente à realidade. Contudo, por se tratar de uma problemática complexa, são necessárias ações desenvolvidas em equipe e, sobretudo, articulação com outras políticas públicas e serviços.

Assim, o trabalho do Assistente Social na Atenção Básica é de grande relevância no âmbito do cuidado e acompanhamento nos serviços tendo um papel a cumprir que são as ações e os serviços de saúde. Na atenção Básica o profissional do Serviço Social transfere conhecimentos a respeito dos aspectos sociais, econômicos e também culturais que de alguma forma influenciam no processo e na busca de estratégias com relação ao enfrentamento das questões acima.

Neste sentido, apresentaremos a seguir os dados da entrevista realizada com a (dois) Assistentes Sociais que atuam em UBS's em Parintins-AM, levando em consideração aspectos relacionados ao: a) Perfil; b) Trabalho do/a Assistente Social; c) Ações e estratégias no enfrentamento da gravidez precoce nas UBS's.

3.3.1 Dimensão A: O perfil das assistentes sociais

Partiremos a seguir para a descrição sobre o perfil das Assistentes Sociais, no intuito de levantar o perfil geral e conhecer a sua identidade profissional.

Conforme apresentado na Tabela 02, as profissionais entrevistadas apresentam o seguinte perfil pessoal: tratam-se de mulheres, com idades de 43 e 37 anos, autodeclaradas negras (pardas), com estado civil de casadas e que se declaram como religiosas (evangélica e católica). Em relação a sua identidade profissional, em relação a formação acadêmica declararam que: são formadas a mais de 10 anos, e ambas possuem graduação realizadas em instituições privadas.

Sobre formação complementar, de acordo as entrevistadas apenas uma delas possui formação na pós-graduação *latu sensu*, especialização na área de gestão social, políticas públicas, redes e defesa de direitos.

Tabela 02: Dimensão A: Perfil

A) DIMENSAO: PERFIL ASSISTENTE SOCIAL

| | | |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Nome | “AS1” | |
| Data de nascimento | 20/01/1980 | 18/09/1985 |
| Sexo | Feminino | Feminino |
| Naturalidade | Martinópolis – CE | Parintins – AM |
| Autodeclaração | Parda | Parda |
| Estado civil | Casada | Casada |
| Religião | Evangélica | Católica |
| Instituição e ano de formação | de UNITINS – 2009 | Anhanguera – 2012 |
| Especialização e ano | Não possui | |

Gestão Social: Políticas Públicas, Redes e Defesa de Direitos. Ano :2018-2013

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2023.

3.3.2 Dimensão B: O trabalho desenvolvido nas UBS`s Tia Leó e Waldir Viana

O trabalho do Serviço Social, enquanto área estratégica na atenção básica aa saúde constrói-se na interlocução com os demais profissionais, no contato multidisciplinar, e no espaço do território onde se encontram a comunidade, as famílias, os indivíduos, bem como seus equipamentos sociais públicos e privados, as representações do poder local e uma infinidade de redes que fazem daquele território um espaço vivo e dinâmico. Ter a consciência da relevância e do papel deste profissional diante da missão de garantir a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), de sua equidade, universalidade e integralidade, é fazer valer os direitos sociais tão caros ao Serviço Social e a sua luta pela superação das desigualdades sociais.

No Quadro 01 da dimensão B, é enfatizado o trabalho do assistente social, ao indagarmos qual o papel desenvolvido junto à equipe multidisciplinar dentro da UBS e qual a importância dessa parceria para a efetivação das ações que planeja e realiza o trabalho sobre a temática

Quadro 1: Dimensão B: Trabalho do assistente social

| ITENS/QUESTÕES | ASSISTENTE SOCIAL AS1 – Waldir Viana | ASSISTENTE SOCIAL AS2 – Tia Léo |
|---|--|---|
| <p>1. Papel que desempenha junto a equipe multidisciplinar da UBS. E importância.</p> | <p>É desempenhar quando a equipe vai à visita, pra fazer as orientações nessa adolescente, explicar e orientar sobre a importância do início do pré-natal. De dá início ao pré-natal na UBS.</p> <p>A importância é conversar junto com a adolescente e com a família realizar as orientações sobre o seus direitos e apoios.</p> | <p>A equipe multidisciplinar da UBS tem como objetivo a reabilitação dos usuários, sendo assim o Serviço Social ele atua no acompanhamento social desses usuários. Atua como gestor clínico, porque nós estamos lidando com os casos sociais, então como assistentes Sociais a gente procura acompanhar os casos, vê que intervenções nós podemos realizar. As vezes nós temos de solicitar apoio também da rede intersetorial.</p> <p>A importância é a reabilitação. Nós da equipe multidisciplinar a gente trabalha muito a parte psicossocial.</p> |
| <p>2. Principais demandas que chegam ao serviço social por parte dos adolescentes. E fluxo das demandas.</p> | <p>Os ACS's fazem as visitas domiciliares, e quando na visita ele detecta que tem alguma grávida na família, aí ele entra em contato com a família avisando que precisa ele se dirigir até a UBS, pra ir na primeira consulta.</p> <p>Já inicia o pré-natal, se não, tem algum problema ali, deu negativo e não é gravidez, a enfermeira vai novamente consultar e passar alguns exames.</p> | <p>A demanda do serviço social aqui na UBS poucos são as adolescentes por ser a maioria de área rural, porém, em relação a adolescentes grávidas quando elas realizam o atendimento com o médico ou com a enfermagem logo eles são encaminhados pro atendimento com a Assistente Social, para que se realizem as devidas orientações e as devidas intervenções com as extensões intersetoriais.</p> <p>A demanda é imediata.</p> |
| <p>3. Formação/capacitação sobre o tema da gravidez na adolescência.</p> | <p>Não, nenhuma.</p> | <p>Sim, realizo.</p> |

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2023.

Ao analisar o quadro 01, observamos que ambas Assistentes Sociais descrevem que o papel junto à equipe multiprofissional fica responsável por mediar o acesso da população aos seus direitos sociais e realizar os primeiros passos de inserção das gestantes aos programas vigentes. Ainda é possível identificar que, como importância do trabalho multidisciplinar, ambas indicam que as orientações sejam individuais ou familiares são pertinentes.

Sobre o tema das principais demandas, observamos que de acordo as declarações a porta de entrada são feitas pelo atendimento domiciliar pelos agentes comunitários realizam ou quando buscam atendimento médico ou da enfermagem, logo em seguida são encaminhadas ao setor do Serviço Social por se tratarem de crianças, adolescentes e jovens mães. Sobre a formação na temática, apenas uma das profissionais disse já ter realizado cursos de especialização.

Para aprofundar o debate, apresentamos a seguir algumas falas declaradas pelas Assistentes Sociais sobre o tema trabalho do Assistente Social. Assim, na entrevista a assistente social AS1 diz:

“É desempenhar quando a equipe vai à visita, pra fazer as orientações nessa adolescente, explicar e orientar sobre a importância do início do pré-natal. De dá início ao pré-natal na UBS Waldir Viana.” (AS1)

“A importância é conversar junto com a adolescente e com a família realizar as orientações sobre o seus direitos e apoios.” (AS1)

No entanto, a Assistente Social AS2 comenta que:

“A equipe multidisciplinar da UBS Tia Léo ela tem como objetivo a reabilitação dos usuários, sendo assim o Serviço Social ele atua no acompanhamento social desses usuários, uma vez que o Assistente Social atua como gestor clínico, porque nós estamos lidando com os casos sociais, então como Assistente Social a gente procura acompanhar os casos, vê que intervenções nós podemos realizar. As vezes nós temos de solicitar apoio também da rede intersetorial.”. (AS2)

“A importância é a reabilitação. Nós da equipe multidisciplinar a gente trabalha muito a parte psicossocial.” (AS2)

Podemos observar que ambas as unidades possuem equipes multidisciplinares e que ambas contam com tal apoio e com isso podendo ter percepções diferentes de uma mesma situação/problema. Como Vasconcelos, Grillo e Soares (2009) podem salientar que:

A atitude e o encaminhamento dado frente aos mais variados problemas percebidos pelo homem, individuais e coletivos e em sua relação com os demais seres vivos e o ambiente em que vive são determinados por uma concepção de mundo, de sociedade e do homem que nele vive. Não há, portanto, postura humana neutra e, também, não há uma única forma de ver o mundo, a sociedade e o homem que nele vive. Para tanto, não basta que os especialistas em saúde tenham domínio e apliquem isoladamente os seus saberes profissionais específicos, é preciso somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade, incluindo o ambiente de trabalho.

Em relação as principais demandas que o assistente social recebe na unidade por parte dos adolescentes e sobre a gravidez na adolescência, foi perguntado qual fluxo das demandas na UBS (imediate ou busca ativa, chega encaminhada por algum equipamento da rede socioassistencial)?

As AS1 e AS2, respectivamente tiveram a seguinte fala:

“Realizam as visitas domiciliares, e quando na visita ele detecta que tem alguma grávida na família, aí ele entra em contato com a família avisando que precisa ele se dirigir até a UBS, para ir à primeira consulta.” (AS1).

“Já inicia o pré-natal, se não, tem algum problema ali, deu negativo e não é gravidez, a enfermeira vai novamente consultar e passar alguns exames.” (AS1)

“A demanda do serviço social aqui na UBS Tia Leó poucos são as adolescentes por ser a maioria de área rural, porém, em relação a adolescentes grávidas quando elas realizam o atendimento com o médico ou com a enfermagem logo eles são encaminhados pro atendimento com a Assistente Social, para que se realizem as devidas orientações e as devidas

intervenções com as extensões intersetoriais. Ela é de imediata.” (AS2)

Na UBS Waldir Viana com AS1, as demandas chegam com mais frequência através dos agentes comunitários de saúde durante a visita domiciliar onde são encaminhados diretamente a unidade. Na UBS Tia Léo a AS2 relata que a demanda de adolescentes grávidas no território de abrangência é baixa, mas ocorre a procura de adolescentes da zona rural para atendimento médico ou de enfermagem e a partir do atendimento realizado é encaminhado diretamente ao serviço social.

Quanto a temática, você realizou ou realiza algum tipo de formação/capacitação sobre o tema da gravidez na adolescência, tivemos a informação de que uma delas nunca realizou. A que realiza formação, nos diz que:

“Sim. A AVA da UNICEF ela proporciona diversos cursos gratuitos com essa temática que fala sobre os adolescentes, a gravidez na adolescência, a saúde na adolescência. Temos também a educação permanente que é realizada pela própria Secretaria Municipal de Saúde, desta forma gente já procura atualizar e também saber como proceder das questões quando nós recebemos as adolescentes grávidas” (AS2.)

Assim, apesar de apenas uma realizar cursos, observa-se que é ofertado pelo Município uma formação permanente na área, o que demonstra um esforço do governo municipal pelo cuidado com a gestação precoce.

Para Ribeiro e Motta (1996) os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF precisam sempre participar de capacitações para adquirirem novos conhecimentos e empregar a teoria aprendida na prática. Além disso, precisam refletir e aprender coletivamente, mas pode-se notar, muitas vezes, que isso não ocorre: o profissional se capacita, mas não transfere os saberes para a prática.

Sendo assim, percebe-se a importância de se aplicar, junto à ESF, a Educação Permanente em Saúde (EPS), pois ela trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde e possibilita mudanças no processo de trabalho. De acordo com Davini (2009) a EPS é a prática educativa considerada como a mais apropriada para produzir as mudanças na

prática, no processo de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação e o trabalho em equipe.

Conforme identifiquei na observação das atividades dos Equipamentos, em ambas UBS`s, são realizadas poucas atividades voltadas para o público adolescente, necessitando assim de um maior esforço para realizar este debate, já que nas próprias falas das Assistentes Sociais a gravidez precoce é uma demanda presente no seu cotidiano profissional. Em especial, construir um planejamento semestral ou anual para atividades voltadas para o público de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, atividades voltadas só para este público e não para gestantes em geral.

Nas UBS`s são realizadas atividades em parceria com o Programa Saúde na Escola – PSE, onde cada equipe ESF é responsável pela escola que esta dentro de sua área de abrangência, porém tal programa atua de forma isolada. Podendo ser ampliado junto a equipe multiprofissional, intervenções diversas como é sugerido no Quadro 01, sobre sugestão de intervenção para prevenção da gravidez na adolescência.

As Assistentes Sociais da UBS Tia Léo e Waldir Viana respectivamente trouxeram as seguintes considerações sobre as ações e estratégias:

“O Agosto dourado é o mês que intensifica o encontro com as grávidas no sentido de trazer um momento sempre junto à equipe multifuncional realizando atividades como por exemplo rodas de conversas para orientações e de sorteios de brindes, que era assim voltada apenas para as grávidas da UBS Tia Léo e que a SEMSA (Secretária Municipal De Saúde) intensificou o projeto e criou o “mamãe Ativa que envolve todas as grávidas das UBS`s. As Adolescentes também se incluem e sim elas participam e interagem que é muito importante para o desenvolvimento com a gravidez. Em algumas vezes preferem não participar e são orientadas da importância para o período gestacional”. (AS2)

“Aqui na UBS Waldir Viana” acontece o encontro com as grávidas e nesse encontro é abordados vários temas sobre a gravidez na adolescência, o apoio familiar, o risco dela ser adolescente e já esta grávida alando do risco da mãe e do bebê, o risco de morte, podendo parar com o estudos por conta do filho e orientar por difícil que seja dar continuidade nos estudos, a questão da amamentação, tudo isso é abordado no pré-natal. Na questão do acolhimento mesmo depois da adolescente ter a criança o processo continua nos primeiros sete dias assim a equipe da UBS vai até a residência para fechar o pré-natal

assim seguindo para o crescimento e desenvolvimento da criança (CD). (AS1)

Existe também o programa Familiar, de acordo com Vieira (2013), ao procurar o serviço de saúde em busca de métodos anticoncepcionais, os adolescentes devem ser devidamente orientados sobre todos os aspectos da sua sexualidade. Além disso, devem cadastrar-se no programa de planejamento familiar, onde será esclarecido sobre todos os métodos para concepção e anticoncepção e suas vantagens e desvantagens, além de sanar todas as suas dúvidas acerca dos mesmos, para que possam escolher livremente qual ou quais deseja adotar para si.

Sabendo dos possíveis riscos que a jovem grávida e o recém-nascido podem sofrer, tornam-se necessárias melhorias das políticas de saúde que devem ser vistas com extrema prioridade na atenção materno infantil. Requer ainda interação entre a gestante, a família e a educação em saúde, qualificando positivamente a assistência às mães adolescentes e seus filhos, levando em consideração que esta faixa etária está diretamente relacionada a complicações durante a gestação e pós-parto (PONTES et al., 2012).

Planejamento pode ser conceituado como um processo contínuo e dinâmico baseado em intenções e ideias organizadas e orientadas para atingir um determinado objetivo, possibilitando as tomadas de decisões. De uma forma bem simples, poderíamos identificá-lo como a não improvisação, é decidir aonde se quer chegar, é acreditar que o futuro pode ser construído, isto porque planejar implica transformar ideias em ação. (GOMES et al., 2015)

Sendo assim, a equipe de saúde identifica situações adversas e/ou necessidades da comunidade, e promove o processo de programação e planejamento local das ações estratégicas, no sentido de promover mudanças positivas na realidade encontrada. Para que essas ações sejam efetivas, espera-se que os profissionais compartilhem o conhecimento sobre as características e os determinantes do processo saúde-doença da população, e criem, com isso, o vínculo entre o serviço de saúde ou seja entre os profissionais e a comunidade atendida. (ANDRADE et al., 2016).

3.3.3 Dimensão C: Ações e estratégias no enfrentamento da gravidez precoce na UBS

O Encontro com as grávidas tem como a realização de proporcionar a busca do crescimento saudável tanto para a mãe durante o período gestacional até o nascimento do bebê, é um programa do município voltado para incentivar as grávidas a realizar os exames com frequências, ter os cuidados necessários e comparecer nas consultas agendadas. Com isso, as grávidas que se encontram em situação de vulnerabilidade social no final da gestação são beneficiadas com o kit bebê se ter comparecido as consultas do pré-natal.

A seguir, apresentamos o Quadro 02 dimensão C que aborda a questão do trabalho profissional, orientações e ações no enfrentamento a gravidez precoce. Os profissionais que atuam na Atenção Básica devem ser capacitados para assim compreender de forma coletiva as várias maneiras de se relacionar com as adolescentes grávidas promovendo práticas educativas de educação à saúde assim como, lidar com os seus familiares apresentando ações e serviços voltados às adolescentes para a prevenção da gravidez precoce.

Como veremos a seguir é possível identificar, que ambas Assistentes Sociais relatam que são realizadas as orientações de prevenção no combate à gravidez precoce.

Sobre o uso do de contraceptivos, apenas a AS2 relata que também realizam programas e ações educacionais. No segundo momento apresentam a importância das consultas e orientam da importância. Com isso, elas acrescentam no acolhimento das grávidas as atividades como ocorrem e a importância de participar.

Quadro 2: Dimensão C ações e estratégias no enfrentamento da gravidez precoce nas UBS.

| ITENS/QUESTÕES | ASSISTENTE SOCIAL AS1 – Waldir Viana | ASSISTENTE SOCIAL AS2 –AS2 – Tia Léo |
|--|---|--|
| 1. Trabalho profissional e principais questões realizadas no combate a gravidez precoce. | Para esse público, em geral é passado as orientações e distribuição de preservativo, também é mencionado, falado sobre o uso do DIU, a implantação do DIU, com a consulta na ginecologista. | Realizamos as orientações quando nós intervimos no PSE que é o Programa Saúde na Escola, então a partir daí reunimos todos os alunos, todas as escolas da nossa área de abrangência. A partir daí, a gente procura sempre oferecer as orientações, sobre as amizades, a forma de se prevenir, principalmente com os adolescentes. Para as adolescentes que já são mais entendidas, a gente já coloca sempre batendo na tecla, mas a gente percebe que eles são muito tímidos ainda sobre o tema. |
| 2. Orientações prestadas as adolescentes grávidas | Orientações sobre a permanecer no pré-natal do início ao fim, porque isso é de suma importância pra mãe e pro bebê, é onde ocorrem vários aspectos que se tornam muito importante a questão do pré-natal e que cada consulta é um momento único ali. O encontro das grávidas, no encontro é abordado vários temas sobre a gravidez na adolescência, o apoio familiar, o risco de ela ser adolescente já está grávida, é falado como também sobre o risco que corre tanto a mãe quanto o bebê. | A orientação para elas realizarem os exames, da importância de realizarem o pré natal, e muitas são notificadas para o conselho tutelar, mas elas nunca deixam de ser acompanhadas pela assistente social. Quando elas são da nossa área de abrangência a gente começa as visitas domiciliares. Iniciando com a hidroginástica que era destinada as mães da própria UBS. |
| 3. Atividades ou ações desenvolvidas para acolhimento de adolescentes em situação de gravidez precoce | É prevenir também a saúde do bebê, como dando ali a amamentação nos primeiros dias até os seis meses de vida, daí a importância de participar do pré-natal, o “Encontro das grávidas”, encontro onde é abordado vários temas sobre a gravidez na adolescência, o apoio familiar, o risco de ela ser adolescente e já está grávida, é falado também sobre o risco que corre tanto a mãe quanto o bebê. | A SEMSA pegou esse projeto e criou o projeto “Mamãe Ativa” que agora engloba a todas as mães das UBS’s então, mas foi ideia que se iniciou sim aqui na UBS Tia Leó, ai já se ampliou para atender as demais mães, e elas também são muito orientadas em relação a gravidez de risco, porque se for detectada a gravidez de risco elas não participam muito da hidroginástica, elas participam de outras atividades. As adolescentes também participam porque a gente precisa que elas interagem, porque é importante |
| | | |

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Ao abordarmos a temática das ações estratégicas no enfrentamento da gravidez precoce na UBS, indagamos quais as principais ações realizadas no combate a gravidez precoce nesta UBS?

Sobre esta questão, as entrevistadas AS1 e AS2 declararam respectivamente:

“Para esse público, em geral é passado as orientações e distribuição de preservativo, também é mencionado, falado sobre o uso do DIU, a implantação do DIU, com a consulta na ginecologista”.(AS1)

“Realizamos as orientações quando nós intervimos no PSE que é o Programa Saúde na Escola, então a partir dali nós reunimos todos os alunos, todas as escolas da nossa área de abrangência. A partir daí, a gente procura sempre oferecer as orientações, sobre as amizades, a forma de se prevenir, principalmente com os adolescentes. Para as adolescentes que já são mais entendidas, a gente já coloca sempre batendo na tecla, mas a gente percebe que eles são muito tímidos ainda sobre o tema”. (AS2)

Em relação as atividades ou ações desenvolvidas para o acolhimento de adolescentes em situação de gravidez precoce nesta UBS?

“O encontro das grávidas, encontro onde são abordados vários temas sobre a gravidez na adolescência, o apoio familiar, o risco de ela ser adolescente e já está grávida, é falado também sobre o risco que corre tanto a mãe quanto o bebê. (AS1)

É prevenir também a saúde do bebê, como dando ali a amamentação nos primeiros dias até nos seis primeiros meses de vida importância de participar do pré-natal, O encontro das grávidas, encontro onde é abordado vários temas sobre a gravidez na adolescência, o apoio familiar, o risco de ela ser adolescente e já está grávida, é falado também sobre o risco que corre tanto a mãe quanto o bebê. É prevenir também a saúde do bebê, como dando ali a amamentação nos primeiros dias até nos seis primeiros meses de vida importância de participar do pré-natal, técnicas que são orientadas durante o pré-natal”. (AS1)

“A UBS Tia Leó antes tinha o encontro das grávidas uma vez ao mês e a gente intensifica muito também o Agosto Dourado, trazemos a elas, um momento sempre com a equipe multifuncional, a fisioterapeuta também participa. (AS2)

Realizamos atividade inclusive que na maioria delas a gente leva as mãezinhas pro SESC, por causa da piscina, a gente realiza uma roda de conversa, sorteio de brindes e também nas ações mensais e agora nós da UBS Tia Leó iniciamos com a hidroginástica que era destinada as mães da própria UBS. (AS2)

A SEMSA pegou esse projeto e criou o projeto "Mamãe Ativa" que já engloba a todas as mães das UBS's então, mas foi uma ideia que iniciou sim aqui na UBS Tia Leó ai já ampliou pra atender as demais mães também, e elas também são muito orientadas em relação à gravidez de risco, porque se for detectada a gravidez de risco elas não participam muito da hidroginástica, elas participam de outras atividades. As adolescentes também participam porque a gente precisa que elas interajam também, porque é importante". (AS2)

O planejamento familiar deve ser oferecido pela unidade de saúde buscando a redução do número de gravidez não planejada na adolescência e de IST's. Este plano de ação facilitara à abordagem, o trabalho da equipe e o vínculo com as adolescentes, de forma que a ESF consiga reduzir o número de gravidez não planejada.

Dias ET al. (2010), mostram que a escola é um ambiente favorável para a promoção da saúde dos adolescentes, pois incentiva a troca de experiências e contribui na tomada de decisões e na conduta dos adolescentes em relação aos comportamentos sexuais. A proposta de uma política de prevenção à gravidez na adolescência é complexa, uma vez que ela não pode estar apenas fundamentada na transmissão de informações relativas à contracepção. Deve agregar também conceitos que orientem a experimentação sexual com o parceiro como via principal para a construção gradativa da autonomia pessoal. As orientações educativas, servem como fator de proteção para os riscos de uma vida sexual sem prevenção (BRANDÃO; HEILBORN, 2006; CORREIA et al, 2011).

Coelho (2013) acrescenta que No processo educativo permanente, experimentado pelos profissionais de saúde é evidente a percepção de mudanças em suas condutas e princípios. Entretanto, é pertinente salientar que é importante

esse compromisso pessoal a ser compreendido e adquirido por esses profissionais, juntamente com um ambiente de trabalho que permita a motivação, instigando-os a buscarem continuamente o desenvolvimento pessoal, profissional e social, enfim, entusiasmo de prosseguir no aprendizado.

Planejamento é um método para apoiar a tomada de decisão, visando otimizar os meios de trabalho e os recursos com vistas ao alcance de alguma Situação-Objetivo; Uma técnica ou dispositivo gerencial de análise da realidade que, visando intervir/influir/gerar mudanças nas organizações, procura “analisar e entender um sistema, avaliar suas capacidades, formular suas metas e objetivos, formular cursos de ação para atingir essas metas, avaliar a efetividade dessas ações e estabelecer um monitoramento contínuo do sistema, a fim de atingir um nível ótimo de relacionamento entre o plano e o sistema” (LEEVEY e LOOMBA, 1973).

Do processo do planejamento em saúde, desde a identificação dos problemas de saúde até o monitoramento e avaliação das ações nesse setor, e de sua importância como instrumento para a reorganização do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família.

O planejamento (PAIM, 2006) é um caminho de escolha do gestor para a condução das organizações e instituições públicas e privadas. Nesse sentido, o planejamento pode ser entendido como um processo de transformação de uma situação para outra, considerando-se a finalidade, utilizando-se de instrumentos ou meios de trabalho (técnicas e saberes) e atividades (trabalho propriamente dito), e sob determinadas relações sociais inerentes a cada organização.

Mintzberg (2004), autor que muito discute sobre a gestão e o processo de decisão nas organizações, define o planejamento como um “procedimento formal” para a produção de resultado articulado, que deve ser visto como “esforço de formalizar os processos pelos quais as decisões são tomadas e integradas nas organizações”. No entanto, o planejamento enquanto prática social – e também técnica, política, econômica e ideológica (PAIM, 2006) – pode se apresentar de “modo estruturado”, através de políticas ou propostas de ação e atividades formuladas – planos, programas e projetos –, ou de “modo não estruturado” (MATUS, 1996) ou como pensamento estratégico. (TESTA, 1995).

Essas estratégias visam principalmente contribuir para a reorientação do modelo, investindo na integralidade da atenção à saúde, em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS. Isso implica em novas dinâmicas de atuação nas unidades de saúde, com redefinição de responsabilidades entre os serviços/gestores, os trabalhadores e a população.

A análise territorial implica em uma coleta sistemática de dados que vão informar sobre situações-problemas e necessidades em saúde de uma dada população de um território específico, indicando suas inter-relações espaciais. Possibilita ainda, identificar vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções. O uso da epidemiologia como ferramenta poderosa para o planejamento através da microlocalização dos problemas de saúde permite a escolha de ações mais adequadas, apontando estratégias e atores que foram identificados no processo de diagnóstico, para melhor operacionalizarem e viabilizarem no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Equipe Multidisciplinar (EM) têm um papel fundamental na orientação desses adolescentes, informando-os sobre sexualidade, métodos contraceptivos, ofertando uma assistência pré-natal e puericultura de qualidade, orientando individualmente nas consultas, incluindo a família sempre que possível e fazendo grupos para educação permanente.

Segundo os autores pesquisados, quanto menor o nível de escolaridade, mais cedo as jovens iniciam a vida sexual e naturalmente maior terá sido o risco de uma gravidez na adolescência. O baixo nível de escolaridade dos pais da adolescente também se revelou um fator etiológico de grande importância na maternidade na adolescência. O fato dos pais trabalharem fora de casa e permanecerem ausentes durante longos períodos diários resulta na falta de convivência com os filhos o que contribui para a ocorrência da maternidade na adolescência.

Observa-se no estudo que a educação sexual dos adolescentes é a forma mais correta de reduzir o número de gravidez que ainda ocorre nessa faixa etária,. De acordo com os autores pesquisados, a educação sexual constitui um fator determinante na prevenção da gravidez na adolescência. Essa pesquisa foi realizada no Município de Parintins através do meu Estágio supervisionado I e II na Unidade Básica de Saúde Waldir Viana onde eu observei durante as visitas domiciliares e alguns atendimentos na UBS a experiência à campo colaborou bastante na pesquisa. A atenção primária é a porta de entrada através do sistema único de saúde (SUS), a maioria dos problemas das comunidades que ocorrem são por início tratados nas unidades, que são as UBS's onde os atendimentos não especializados se qualificam como o primeiro contato para qualquer processo permanente de assistência sanitária, na qual o acesso da população deve ser constantemente estimulado, no sentido de tentar estabelecer um vínculo instituição – usuário.

Analisado o trabalho das assistentes sociais no enfrentamento da gravidez precoce, foi visto e observado durante as entrevistas de campo e no período de estágio supervisionado I e II que o processo tem como o objetivo trazer uma

compreensão do profissional para que possa contribuir na conscientização de prevenção da gravidez na adolescência com relação aos riscos. A adolescência é uma fase da vida onde as transformações ocorrem, período de finalização da infância.

Em relação ao trabalho do Assistente Social em equipe multidisciplinar, foi possível constatar que trata-se de profissionais são atuantes para a efetivação qualitativa dos serviços, assim o/a assistente social tem papel mediador das relações constituídas entre usuários, instituições e política de saúde. Capacitado para identificar os determinantes socioeconômicos do processo saúde-doença, se faz extremamente importante a sua atuação nas UBS's.

As atribuições e competências dos/as Assistentes Sociais nas UBS's tem o papel de fazer o acompanhamento social e econômico das adolescentes grávidas com o intuito de estimular e orientar sobre o acompanhamento e a importância do pré-natal. Com isso, é de fundamental importância que os/as Assistentes Sociais conheçam a realidade para poder abordar sobre o assunto visando buscar maneiras de trabalhar através de palestras, ações, acompanhamentos nas áreas de abrangência, visitas domiciliares tanto para a adolescente quanto para a família assim realizando uma investigação profunda para capacitar sobre a importância das questões de gravidez precoce.

A presente pesquisa teve como intuito conhecer o trabalho profissional diante da demanda da gravidez precoce em Parintins-AM, observando os diversos fatores que contribuem para o fenômeno em questão no qual constatamos a ausência de desinformação sobre temas como a sexualidade, direitos reprodutivos e sexuais são pontos fundamentais e que podem ser inseridos no cotidiano das adolescentes. Trabalhando temas como o sistema de saúde, a parte emocional das adolescentes grávidas, e o uso de contraceptivos. Ou seja, todo um trabalho em torno do planejamento familiar.

Assim, o papel do Assistente Social na saúde é importante na luta pelos direitos da criança e do adolescente e no enfrentamento que abrange a gravidez precoce, também na atenção a adolescentes que já estão grávidas. Neste sentido, é necessário articular as políticas públicas para enfrentamento desta questão assim considerando que são variadas as determinações da gravidez precoce.

Diante disso o trabalho do Assistente Social no âmbito do cuidado e do acompanhamento em cumprir ações e os serviços de Saúde como o seu principal papel na Atenção Básica, que oferecem a esses profissionais transferências de conhecimentos no que diz respeito aos aspectos sociais, culturais e econômicos com relação ao enfrentamento das questões acima.

Com base no debate teórico aqui realizado, bem como a partir dos resultados das entrevistas, construímos um quadro (Quadro 03) com sugestões de ações interventivas, onde Serviço Social junto com a equipe multidisciplinar poderão realizar atividades identificando as situações problema, traçando objetivos e estratégias de ação, identificando as equipes da rede socioassistencial e de saúde que podem colaborar com o trabalho. Esta elaboração foi pensada a partir dos estudos realizados

WALLESKA MARTINS MAINART (2016). E sistematizado pela própria autora, 2023.

Martins (2016), no qual constrói um quadro com ações na área da saúde para o cuidado com a assistência prestada às pacientes do (ESF) Estratégia Saúde da Família, bem como melhorar o nível de informação das mesmas acerca da assistência pré-natal.

Por fim, o presente estudo tem o interesse e expectativa de provocar maior questionamento sobre a temática, uma vez que como vimos a taxa de adolescentes grávidas no estado do Amazonas tem crescido nos últimos anos. Parintins-AM, por ser a segunda maior cidade do Estado precisa promover maior debate, capacitação e projetos que alcancem crianças e adolescentes, especialmente os que vivem em condições de vulnerabilidade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

ANDRADE, S. R. et al. Planejamento em saúde: um estudo sobre as reuniões de trabalho na Estratégia Saúde da Família. 2016. Disponível em: < www.admpg.com.br/2016/down.php?id=2158&q=1 > Acesso em: 12 set. 2022

ATISTA, Eraldo Carlos. MATOS, Luís Alberto Lourenço. NASCIMENTO, Alessandra. *A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa*. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, Tri III 2017, ISSN 1980-7031.

BEHRING, Elaine R. BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2010.

BERETA, Maria Isabel Ruiz et al. *A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP*. Revista eletrônica de Enfermagem (internet). 2011 jan./mar; 13 (1): 90-98. Disponível em:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/pdf/v13n1a10.pdf. Acesso em: 05 out 2022

BERETTA, Maria Isabel Ruiz et al. *A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP*. Revista Eletrônica de Enfermagem, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 90-8, mar. 2011. ISSN 1518-1944. Disponível em. Acesso em: 21 abr. 2022.

BATISTA, Eraldo Carlos. MATOS, Luís Alberto Lourenço. NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980-7031.

BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. *Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil*. Cad. Saúde Pública [online]. 2006, vol.22, n.7, pp. 1421-1430. ISSN 1678-4464.

BRASIL, *Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*. Lei no 8.069. D.O.U. 13 de julho de 1990, Brasília, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política nacional de Atenção Básica*. Brasília; 2017. In: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete->

doministro/16247portarian-2-436-de-21 -de-setembro-de-2022. Acesso em: 6 de dezembro de 2022.

BRASILIA:MS, 2006. 3. BRASIL. *MINISERIO DA SAUDE*.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. *Gravidez na adolescência: um outro enfoque*. *Pediatria moderna*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 84–87, fev. 1996.

CHAVES JUNIOR, E. de O. *Políticas de juventude: evolução histórica e definição*. In: *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

CHIPKEVICH, E. *Puberdade e adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais*. São Paulo: Roca, 1995.

COLL, César et al (org.). *Desenvolvimento psicológico e educação*. 2º ed. Artmed. Porto Alegre: 2004.

COUTO, Berenice Rojas. PRATES, Jane Cruz. DORNELLES Aline E., BORTOLI, Mari

A., MARTINELLI, Tiago. *Proteção Social e Seguridade Social: A Constituição de Sistemas de Atendimento às Necessidades Sociais*. In: *Proteção Social no Brasil e em Cuba / Maria Lúcia T. Garcia, Berenice Rojas Couto, Rosa Maria Marques (Org.)*. - Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

DAVINI, M.C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. série pacto pela saúde. Vol. 9. p. 39-59.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (UNFPA). Relatório Situação da População Mundial 2020 - *Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e, impedem a igualdade*. Fundo das Nações Unidas para Infância – UNICEF e o Fundo de População das Nações Unidas. – UNFPA. *Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas / Benedito*

Rodrigues dos Santos, Daniella Rocha Magalhães, Gabriela Goulart Mora e Anna Cunha. Brasília: INDICA, 2017. 108 p. ISBN: 978-85-62539-48-0.

GOMES, R.M.L. *Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família*– Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. Disponível em: < https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3334/4proc_trabalho_2016

.p df?sequence=1> Acesso em: 03 jul. 2022

GUIMARÃES, E. M. B.; COLLI, A.S. *Gravidez na Adolescência Goiânia*: Ed da UFG, 1988 p 23.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional*. Editora Cortez: São Paulo. 23. ed. 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. *Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social*. In: *Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 341-376. Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980.

KAHHALE, E. P. et al. *Desenvolvimento da sexualidade e da relação materno-filial em gestantes adolescentes*. Revista de Ginecologia & Obstetrícia, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23- 29, jan./mar. 1997.

LIMA, Maria do Socorro. Bezerra Lima, Érika Vanessa. Moreira, *A pesquisa qualitativa em geografia*. Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, n.37, v.2, p.2755, ago./dez. 2015.

MADEIRA, A. M. F. *Maternidade na adolescência uma análise a luz do discurso*. Enfermagem Revista, Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 21–30, dez. 1997.

MADEIRA, F., BERCOVICH, A. *A Onda Jovem e Seu Impacto na População Economicamente Ativa Masculina em São Paulo*. Revista planejamento e políticas públicas, Rio de Janeiro: n.8, Rio de Janeiro, jan./dez.1992.

MENDES, S. M. A. et al. *Gravidez na adolescência: Atuação da Enfermeira*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, ano 36, n. 1, p. 3–12, jan./mar. 1983.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção à Saúde do Adolescente*. – 2. ed. – Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 152 p.

PEREIRA, Potyara. *Política Social: temas & questões*. 2ª edição – São Paulo: Cortez, 2009.

QUEIROZ, I.N.B. et al. *Planejamento Familiar na Adolescência na Percepção de Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família*. Rev. Rene, v. 11, n. 3, p. 103-113 jul./set.2010

RIBEIRO, A. C. L. *Projeto de Vida e Gestação na Adolescência: analisando sua ocorrência no contexto das relações*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da

Infância e Adolescência. Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Paraná. 2002.

RODRIGUES, A. P. et al. *A adolescência*. Revista Femina, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 241– 46, mar. 1993.

SCHWANKE, M.; PINTO, A. B. *A percepção dos adolescentes residentes no município de Alto Bela Vista – SC sobre a gravidez na adolescência*. Ágora: Revista de Divulgação Científica, v. 16, n. 2(a), p. 150 - 160, 2010

Suassuna, Lívia.; *Pesquisa qualitativa em Educação e Linguagem: histórico e validação do paradigma indiciário*. PERSPECTIVA, Florianópolis, v. 26, n. 2, 341377, jan./jun. 2008.

VASCONCELLOS. M.; GILLO. C.J.M.; SOARES.M.S. Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para Abordagem ao Indivíduo, Família e Comunidade. Apostila do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade de Minas Gerais. 2009

RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Divulgação em Saúde Para Debate, n.12, p.3944, jul. 1996.

SAÚDE, B. V. (s.d.). *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia*.
Fonte: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:
<https://bvsmms.saude.gov.br/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia01a-08-02>.

SUS, D. T. (fev de 2020). *Informações de saúde*. Fonte: DATASUS- Tecnologia da Informação a Serviço do Sus:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvam.def>.

APÊNDICE

1. APENDICE A – Roteiro de Entrevista.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS,
EDUCAÇÃO E ZOOTECNIA CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

A. PERFIL:

1. Nome: _____
2. Data Nascimento: _____
3. Sexo: Masculino: () Feminino ()
4. Naturalidade: _____
5. Auto declaração: Preto () Pardo () Indígena () Branco () Amarelo ()
6. Estado civil: Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado ()
7. Religião: _____
8. Instituição e Ano de formação: _____
9. Possui pós-graduação: Não () Sim () Qual/Ano? _____

B. TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

1. Como Assistente Social na área da saúde, qual papel você desempenha junto a equipe multidisciplinar da UBS? Qual a importância do trabalho nesta ótica?
2. Quais as principais demandas que chegam ao Serviço Social por parte dos adolescentes? E sobre a gravidez na adolescência, qual o fluxo das demandas na UBS (imediate ou busca ativa, chega encaminhada por algum equipamento da rede socioassistencial)?
3. Para atuar nesta temática, você realizou ou realiza algum tipo de formação/capacitação sobre o tema da gravidez na adolescência? Se sim, onde/quando e quem promoveu?

C. AÇÕES E ESTRATÉGIAS NO ENFRENTAMENTO DA GRAVIDEZ PRECOCE NA UBS

1. Sobre o trabalho profissional, quais as principais ações realizadas no combate a gravidez precoce nesta UBS?
2. Quais são as orientações prestadas as adolescentes grávidas?
3. Quais as atividades ou ações que são desenvolvidas para o acolhimento de adolescentes em situação de gravidez precoce nesta UBS?

OBSERVAÇÃO: Solicitar dados sobre demandas do trabalho com gravidez precoce na UBS.

2. APENDICE B – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido.

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA ENTREVISTAS COM ASSISTENTE SOCIAL NAS UBS's DO
MUNICIPIO DE PARINTINS.

Pesquisa: O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM UBS's NO ATENDIMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PARINTINS – AM.

Prezado(a),

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: **O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM UBSs NO ATENDIMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PARINTINS – AM**, como assistente social da unidade Básica de saúde do posto de saúde do município de Parintins. Pesquisa que será base para o Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social do ICSEZ/UFAM, orientada pela Profa. Dra. Greyssy Kelly Araujo de Souza (UFAM).

Antes de decidir se participará, é importante que você entenda porque o estudo está sendo feito e o que ele envolverá. Reserve um tempo para ler cuidadosamente as informações a seguir e faça perguntas se algo não estiver claro ou se quiser mais informações. Não tenha pressa de decidir se deseja ou não participar desta pesquisa.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o trabalho do Assistente Social no enfrentamento da Gravidez precoce nas UBS's em Parintins – AM.

Este é um estudo baseado na abordagem qualitativa, utilizando como método entrevistas semiestruturadas de forma natural e dinâmica.

Você é quem decide se gostaria de participar ou não desta pesquisa. Se decidir participar do projeto **O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM UBSs NO ATENDIMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PARINTINS – AM** você receberá uma cópia assinada deste Registro para guardar e deverá assinar um termo de consentimento. Mesmo se você decidir participar, você ainda tem a liberdade de se retirar das atividades a qualquer momento, sem qualquer justificativa. Isso não afetará em nada sua participação em demais atividades e não causará nenhum prejuízo. A participação nesta pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

Você será submetido a uma entrevista semiestruturada, baseada em roteiro, por um pesquisador treinado, que fará perguntas relativas a informações pessoais, sobre sua atuação na unidade de saúde e sobre a abordagem com as adolescentes na gravidez. Esta entrevista será gravada para posterior transcrição, que será

guardada durante apenas no período de desenvolvimento do TCC e depois descartada. O benefício da pesquisa consiste no aprofundamento do conhecimento sobre o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a adolescência e os fatores correlacionados ao problema a partir de um estágio realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Parintins e estando diante de algumas situações surgiu o interesse sobre o tema e realizar outras entrevistas em UBS's do município para complementar no projeto de conclusão de curso.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável. Você receberá uma cópia deste registro onde consta o telefone e o email do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, _____
firmado abaixo. Concordo em participar do presente estudo. Eu fui
completamente orientado pelo pesquisador: _____
que está realizando o referido estudo, de acordo com sua natureza,
propósito e duração. Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do
estudo. Além disto, me foi entregue uma cópia deste Termo, a qual li,
compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha
espontânea participação nesta pesquisa. Depois de tal consideração,
concordo em cooperar com este estudo. Estou ciente que sou livre para
sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade
jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por
pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador.**

Investigador: Nome: _____

Pesquisador responsável pela pesquisa e contato:

E-mail: dayannapicanco@hotmail.com

Telefone: (92) 992596765

3. APENDICE C – Sugestão para intervenções na prevenção da gravidez precoce.

Quadro 3: Sugestão de intervenção de equipe multidisciplinar para prevenção da gravidez na adolescência.

| SITUAÇÃO PROBLEMA | OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | EQUIPE |
|---|---|---|--|
| Inexistência de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas UBS. | Fazer a organização da rede de Atenção à Saúde de Adolescentes e acompanhá-los sem a presença dos pais na Atenção Primária. | Realizar capacitações aos profissionais da Atenção Básica para atendimento integral ao adolescente e implantar cronograma de atendimentos nas UBS's e incluir o dia de específico aos adolescentes, com objetivo de repassar informações a respeito do corpo e sexualidade e de métodos contraceptivos. | SMS; ESF; Equipe Multidisciplinar; PSE; AB. |
| A necessidade de planejamento do calendário anual da saúde e atividades educativas para comunidades. | Realizar reuniões e rodas de conversas para o planejamento da execução dessas atividades. | Incentivar para que ocorra a realização das reuniões entre as equipes. | SMS; ESF; EM; PSE; AB. |
| Falta de mapeamento do território. | Sensibilizar as equipes sobre a importância do mapeamento situacional das equipes | Buscar apoios da coordenação da Atenção Básica realizando a busca do mapeamento situacional de cada área. | SMS; ESF; EM; PSE; AB. |
| Inexistência de mapeamento e divulgação dos recursos, serviços e redes de apoio. | Divulgar os serviços de saúde ofertados pelo município nos espaços públicos. | Através de cartazes e informações contendo os serviços de saúde e apoio nos locais públicos. | SMS; ESF; EM; PSE; AB. |
| Falta de avaliação das ações. | Realizar avaliações no período que as ações foram realizadas. | Aplicar formulários avaliando as ações sobre as metas cumpridas e pontos que devem ser melhorados. | SMS; ESF; EM; PSE; AB. |
| Carência de grupos e de ações educativas voltadas para adolescentes. | Capacitar os profissionais e implantar o grupo de adolescentes com encontros mensais para abordar gravidez não desejada, sexualidade, violência sexual e métodos contraceptivo. | Capacitar os profissionais para implantar oficinas em grupo com dinâmicas voltadas para os temas atuais de saúde e adolescência. | SMS; ESF; EM; PSE; AB; CRAS; SCFV; Igrejas; Sociedade. |
| Inexistência para tratar de temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. | Realizar nas escolas e nos demais espaços públicos do município ações educativas. | Despertar o interesse de promover eventos para captação de jovens como realizar rodas de conversas, oficinas, palestras e atividades que coloraram com a temática saúde do adolescente. | SMS; ESF; EM; PSE; AB. |

Legenda: Secretária Municipal de Saúde/ (SMS); Estratégia de saúde da Família (ESF); Equipe Multidisciplinar (EM);

Programa Saúde na Escola (PSE); Assistência Básica (AB); Centro de Referência Assistencial Social; (CRAS); Serviço de Conveniência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

Fonte: Sistematizado pela própria autora, 2023. Com base nos estudos realizados por WALLESKA MARTINS MAINART (2016).