



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**ARELY RIBEIRO GONÇALVES**

**SERVIÇO SOCIAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO A PARTIR  
DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE  
ALMEIDA-ISEA**

**CAMPINA GRANDE**

**2023**

ARELY RIBEIRO GONÇALVES

**SERVIÇO SOCIAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO A PARTIR  
DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE  
ALMEIDA-ISEA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

**Orientadora:** Profa. Dra. Thaísa Simplício Carneiro Matias

**CAMPINA GRANDE**

**2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G635s    Gonçalves, Arelly Ribeiro.  
Serviço social e gravidez na adolescência: um estudo a partir da experiência de estágio no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida- ISEA [manuscrito] / Arelly Ribeiro Gonçalves. - 2023.  
31 p. : il. colorido.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.  
"Orientação : Profa. Dra. Thaísa Simplicio Carneiro Matias , Departamento de Serviço Social - CCSA. "  
1. Política de saúde . 2. Contrarreforma . 3. Gravidez na adolescência . 4. Serviço social . I. Título  
  
21. ed. CDD 362.19

ARELY RIBEIRO GONÇALVES

SERVIÇO SOCIAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO A PARTIR  
DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE  
ALMEIDA-ISEA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Serviço Social da Universidade  
Estadual da Paraíba (UEPB), como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharela em Serviço Social.

Aprovada em: 18/08/2023

**BANCA EXAMINADORA**

Thaísa Simplicio Carneiro Matias

Prof.<sup>a</sup> Dra. Thaísa Simplicio Carneiro Matias (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria do Socorro Pontes de Souza

Prof.<sup>a</sup> Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza (Examinadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Tâmara de Oliveira Silva

Ma. Tâmara de Oliveira Silva (Examinadora)  
Assistente Social do Instituto Elpídio de Almeida (ISEA)

Dedico este trabalho ao Todo Poderoso por estar comigo em todos os momentos da minha vida, Seu amparo nos dias difíceis é o que me faz ir além.

À minha família, especialmente aos meus pais, por todo amor e dedicação, por serem minha base e apoio sempre que preciso.

Ao meu esposo, Samuel, pela parceria e incentivo.  
Ao meu amado filho, pois o seu amor é o meu maior combustível.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CF	Constituição da República Federativa do
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CPN	Centro de Parto Normal
CNSS	Conselho Nacional da Seguridade Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISEA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
LOS	Lei Orgânica Da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PPPs	Parcerias público-privadas
SES-PB	Secretaria de Saúde da Paraíba
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 CRISE DO CAPITAL E CONTRARREFORMA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL .....</b>	<b>10</b>
<b>3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: IMPACTOS DE UMA GRAVIDEZ PRECOCE .....</b>	<b>17</b>
<b>4 SOBRE O ISEA E O SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

**SERVIÇO SOCIAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO A PARTIR  
DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE  
ALMEIDA-ISEA**

Arely Ribeiro Gonçalves<sup>1</sup>

**RESUMO**

O presente trabalho de conclusão de curso em formato de artigo teve como objetivo principal compreender a gravidez na adolescência e os riscos e impactos que esta pode gerar nas mães adolescentes, com base na experiência de estágio supervisionado obrigatório no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA). Dessa forma, o estudo analisa a importância do SUS em um contexto de crise do Capital e contrarreformas na política de saúde e também buscar refletir sobre o papel do assistente social, suas demandas e contribuições no enfrentamento deste fenômeno, a fim de contribuir para o debate sobre o tema. Para isso, primeiramente refletimos sobre a crise do capitalismo e as contrarreformas na política de saúde e como estas podem afetar os serviços de atenção básica que são cruciais para os cuidados primários e preventivos da população. Esta é uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, resultado de leituras bibliográficas e observações durante o estágio supervisionado em Serviço Social no período de junho de 2022 à março de 2023. A pesquisa vem revelar as dificuldades enfrentadas pelas adolescentes grávidas, alertando sobre a necessidade de uma atenção especial no atendimento a esse público e a importância do trabalho do assistente social no enfrentamento deste fenômeno complexo que envolve fatores econômicos, culturais, sociais e de saúde.

**Palavras-chave:** Política de Saúde. Contrarreforma. Gravidez na adolescência. Serviço Social.

**SOCIAL WORK AND PREGNANCY IN ADOLESCENCE: A STUDY BASED ON  
THE INTERNSHIP EXPERIENCE AT INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE  
ALMEIDA-ISEA**

Arely Ribeiro Gonçalves<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

The main objective of this course conclusion work in article format was to understand teenage pregnancy and the risks and impacts that it can generate on teenage mothers, based on the experience of a mandatory supervised internship at the Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA). In this way, the study analyzes the importance of

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).



SUS in a context of capital crisis and counter-reforms in health policy and also seeks to reflect on the role of the social worker, their demands and contributions in facing this phenomenon, in order to contribute to the debate About the subject. For this, we first reflect on the crisis of capitalism and the counter-reforms in health policy and how these can affect basic care services that are crucial for the primary and preventive care of the population. This is a descriptive and exploratory research, of a qualitative nature, the result of bibliographical readings and observations during the supervised internship in Social Work from July 2022 to March 2023. The research reveals the difficulties faced by pregnant adolescents, alerting about the need for special attention in serving this public and the importance of the social worker's work in facing this complex phenomenon that involves economic, cultural, social and health factors.

**Keywords:** Health Policy. Counter-Reformation. Teenage pregnancy. Social Service.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e de grande relevância social e de saúde. Isto devido ao adolescente estar em um período de pleno desenvolvimento físico, emocional e social. A gravidez na adolescência traz consigo uma série de desafios e consequências, tanto para a adolescente quanto para o bebê e a sociedade como um todo.

Essa realidade tem despertado a atenção de profissionais da saúde, educadores e governantes, uma vez que a gravidez na adolescência é considerada um fenômeno de risco. As jovens grávidas enfrentam uma série de desafios, incluindo maior probabilidade de complicações durante a gestação e o parto, menor acesso a cuidados pré-natais adequados, interrupção da educação formal, aumento da vulnerabilidade socioeconômica e dificuldades no exercício da maternidade precoce.

Além disso, a gravidez na adolescência também pode ter impactos significativos no desenvolvimento social e emocional da adolescente, afetando sua saúde mental, sua inserção no mercado de trabalho e suas oportunidades futuras.

Diante desse cenário, é fundamental compreender e abordar a gravidez na adolescência de forma abrangente, por meio de políticas públicas, educação sexual adequada, acesso a serviços de saúde e apoio social. A promoção da informação, da prevenção e do planejamento familiar são elementos-chave para lidar com essa questão, visando garantir o bem-estar das adolescentes, a redução dos riscos associados à gravidez precoce e o desenvolvimento das jovens para que possam fazer escolhas saudáveis e responsáveis sobre sua sexualidade e reprodução.

Assim, o presente artigo teve como objetivo central analisar a importância de compreender as complexidades da gravidez na adolescência, reconhecendo a necessidade de abordagens abrangentes e integradas para lidar com esse fenômeno e suas ramificações. Assim, procurou-se entender a importância do SUS em um contexto de crise do capital e contrarreformas na política de saúde e refletir sobre o papel do assistente social, suas demandas e contribuições no enfrentamento deste fenômeno que se constitui como um problema de saúde pública, contribuindo assim para o debate sobre o tema.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e exploratória sobre o tema da gravidez na adolescência, como também a observação e os relatórios produzidos ao longo do período de estágio supervisionado na instituição, a partir da Teoria Social Crítica.

Inicialmente este artigo irá discorrer sobre a crise do capital e como as contrarreformas surgem como uma resposta a estas crises, buscando reestruturar as políticas econômicas e sociais com o objetivo de estabilizar e fortalecer o sistema capitalista, influenciadas por ideologias neoliberais. Em seguida abordará a gravidez na adolescência e os seus impactos no desenvolvimento social e emocional da adolescente, como também os riscos associados à gravidez precoce. Por fim, os últimos parágrafos tratam de discorrer sobre o sistema de saúde antes da Constituição Federal de 1988, como se deu a criação do SUS e os avanços e desafios deste ao longo dos anos, assim como apresentar os limites e possibilidades do trabalho do assistente social dentro do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), instituição a qual se desenvolveu o estágio obrigatório em Serviço Social.

## **2      CRISE DO CAPITAL E CONTRARREFORMA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

Historicamente, as crises são inerentes ao sistema capitalista. A atual crise e as transformações no modo de produção capitalista, determinam uma série de alterações na sociedade. Para compreender as mudanças no modo de produção capitalista ao longo do tempo é essencial entender o papel histórico das crises no desenvolvimento do capitalismo, sejam elas crises econômicas, como titulóu Marx em *O Capital* (1867), ou crises orgânicas com dimensão política, segundo a análise de Gramsci.

Segundo Rubin (1980, p. 31), as crises capitalistas são “hiatos dentro do processo de reprodução social”; por meio delas, o capital consegue mudar suas estratégias de produção e reprodução social, sendo fundamentais ao desenvolvimento do capitalismo.

As crises se apresentam como uma espécie de desequilíbrio entre a produção e o consumo, comprometendo a transformação da mais-valia em lucro. Dessa forma, ao se produzir mais mercadorias do que a população pode comprar, o processo de acumulação é afetado, pois atinge o processo de produção/circulação/consumo, ciclo esse que faz com que a produção de mercadorias se transforme em dinheiro para rapidamente retornar ao processo de acumulação do capital.

As causas das crises capitalistas podem ser diversas, entre as quais citamos a concorrência intercapitalista, subconsumo de massa ou mesmo podem ser precipitadas por algum evento econômico ou geopolítico.

Tais crises revelam as contradições do modo de produção capitalista, em épocas de crise do capital, onde o papel das classes dominantes consiste em criar estratégias para combater a queda da taxa de lucro.

Para Alves (2011), hoje presenciamos uma crise estrutural de valorização do capital. Ainda de acordo com Alves (1996), as políticas neoliberais e as transformações produtivas, que ocorreram na década de 1970 demonstram a necessidade inerente do capital de impor controle sobre o trabalho, de anular o potencial da classe trabalhadora em seu projeto histórico de superação do capital.

Para superar a crise, a dinâmica incide nas relações sociais, redirecionando o papel do Estado que passa através de mecanismos legais e institucionais regular a produção material, gerir a força de trabalho, instituir novas formas de intervenção aos sistemas de proteção social, legislação trabalhista e sindical, como também as diretamente ligadas à política econômica. Dessa forma, as relações entre Estado, sociedade e mercado são redefinidas, o que determina medidas de ajustes

econômicos, como também reformas e contrarreformas sociais que contribuam para a continuação da acumulação capitalista.

Os anos seguintes pós Segunda Guerra Mundial até a década de 1970, nos países centrais, foram marcados pela expansão do capitalismo, marcado pelo forte intervencionismo estatal e por altas taxas de crescimento econômico, além da ampliação de empregos e salários.

Tal período também foi marcado pela organização da classe trabalhadora em busca de melhorias sociais, resultando em mudanças nas leis de trabalho e nas medidas de proteção social, esse modelo de Estado ficou conhecido como *Welfare State*, onde se incorporava à dinâmica econômica parte das reivindicações operárias em busca de melhores condições sociais e de trabalho.

No Brasil, o desenvolvimentismo ocorreu de forma diferente quando comparado aos países de economia central, resultado de um processo de modernização conservadora, onde estabeleceu a industrialização e crescimento econômico sem redistribuir essa expansão com a classe operária. Dessa forma, a experiência de Estado social não foi vivenciada no país, apesar da criação de algumas políticas de proteção social a partir da década de 1940, mas que só foram redefinidas nos anos 1980 com a instituição das bases legais na Constituição Federal de 1988.

Entre os avanços decorrentes da Constituição Federal (CF) de 1988, destacamos o conceito de seguridade social em garantia do direito à saúde, à previdência e à assistência social, considerada primordial para a estabilidade da democracia.

No campo da saúde pública, com a promulgação da Constituição de 1988, o direito à saúde adquiriu caráter universal e não contributivo, como estabelecido no artigo 196 da CF e posteriormente regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 (Lei Orgânica da Saúde – LOS). A LOS determinou também a participação comunitária na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros no setor da saúde. Ademais, foram instituídas as conferências e conselhos de saúde, definindo sua estrutura e funcionamento.

Conforme a LOS, a saúde é influenciada por determinantes como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Essa abordagem difere do modelo hospitalocêntrico anterior e visa compreender o processo saúde-doença de forma ampla e interdisciplinar.

Ainda de acordo com a LOS em seu art. 2º, é dever do Estado prover as condições indispensáveis a seu pleno exercício, por meio de políticas públicas (BRAVO, 2000). Dito isto, a Constituição definiu planos integrados de ação de medicina preventiva e curativa, medicamentação, alimentação, meio ambiente, saúde ocupacional e higiene, assegurados por uma estrutura unificada através de uma política integralizada de combate à doença, garantida a toda a população independente de renda ou qualquer outro critério discriminatório.

O SUS é um sistema universal, do qual toda a população independente de renda, mesmo que não o utilize, se beneficia através das campanhas de vacinação e das ações de vigilância sanitária, além dos tratamentos de alta complexidade que são disponibilizados apenas pelo SUS como hemodiálise, tratamento de HIV/Aids, doação de leite humano, transplante de órgãos entre outros. Baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS visa garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população.

Apesar dos avanços possíveis através da Constituição Federal, a Seguridade Social surgiu em um momento extremamente desfavorável, onde o Estado passa a ser visto como um grande obstáculo para o desenvolvimento capitalista pelo pensamento liberal que predomina nesse contexto. Ao longo dos anos, diversas propostas de contrarreforma têm sido apresentadas, buscando alterar o funcionamento e os princípios do SUS. Entre alguns exemplos históricos de propostas de contrarreforma relacionadas à Seguridade Social no Brasil podemos apresentar:

- Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241/2016 – Essa PEC, posteriormente promulgada como Emenda Constitucional 95/2016, estabeleceu um teto para os gastos públicos, limitando o aumento dos investimentos em áreas como saúde e educação. Essa medida afetou diretamente o financiamento do SUS, uma vez que os recursos disponíveis para o setor ficaram restritos.
- Reforma da Previdência - Em 2019, foi aprovada a Reforma da Previdência, por meio da Emenda Constitucional 103/2019. Essa reforma trouxe mudanças significativas para o sistema previdenciário brasileiro, afetando a Seguridade Social de forma geral, inclusive os benefícios de saúde.
- Propostas de privatização - Ao longo dos anos, houve debates e propostas para a privatização de serviços de saúde, como hospitais e unidades de atendimento do SUS. Essas propostas têm o objetivo de transferir parte da responsabilidade do Estado para o setor privado, o que poderia resultar em mudanças no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos pelo SUS.

No início dos anos 90 do século passado, se dá a integração do Brasil à ordem econômica mundial, sob as necessidades do capital financeiro e do neoliberalismo, que traçaram novas estratégias de acumulação e deram início à contrarreforma do Estado. Resultado da ofensiva neoliberal, a ação sociorreguladora do Estado se retrai e sua responsabilidade social passa a ser limitada.

De acordo com Behring e Boschetti (2011), o período a partir da década de 1990, é caracterizado como de contrarreforma do Estado, visto que o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) elaborado por Bresser Pereira, marcou o retrocesso dos avanços alcançados pela CF de 1988, principalmente no âmbito da seguridade social. Sobre isso, Behring e Boschetti (2011) ainda acrescentam:

Ao realizar reformas no Estado, com ênfase especial em privatizações e no sistema previdenciário, e, acima de tudo, desconsiderando as conquistas de 1998 no campo da seguridade social e outras áreas - a Constituição era vista como excessiva e desatualizada -, abriu-se caminho para um novo "projeto de modernidade". O principal documento orientador desse projeto foi o Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE/MARE, 1995), amplamente alinhado com as formulações de Bresser Pereira, então Ministro da Administração e da Reforma do Estado. (p. 148)

Segundo Soares (2013), o setor da saúde torna-se palco de grande tensionamento e alvo de grande ofensiva neoliberal do Estado. As contradições deste processo influenciam diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, visto que a área da saúde, ao passo que busca o alcance de uma política

universal, também é alvo de contenção de gastos públicos. Sobre isso afirma Mendes (2012):

Parece-nos, fundamental, para detalhar a trajetória do financiamento do SUS e seus embates, a partir da Constituição de 1988, identificamos o contorno mais amplo de sua discussão, a partir da existência de um duplo movimento em seu caminho, resultado de ação permanente e contraditória de dois princípios que se imbricam, embora cada um deles aponte para objetivos específicos. Por um lado, destaca-se o “princípio de construção de universalidade”, que se expressa pelo direito de cidadania às ações e os serviços de saúde, viabilizando o acesso de todos, por meio da defesa permanente de recursos financeiros seguros. De outro lado, intensifica-se “o princípio da contenção de gasto”, uma reação defensiva que se articula em torno da defesa da racionalidade econômica, na qual a diminuição das despesas públicas constitui-se instrumento-chave para combater o déficit público, propiciado por uma política fiscal contracionista, e a manutenção do alto superávit primário em todas as esferas de atuação estatal (p. 83).

De acordo com Rodrigues (2003), as ideias neoliberais ameaçaram o Estado de bem-estar social, mas não foram capazes de implementar mudanças estruturais. No entanto, é possível notar que o avanço do mercado sobre os regimes de *Welfare State* permanece buscando novos modos para se desenvolver e expandir suas atividades privadas no interior desses.

Ao observar a Reforma de Estado realizada em 1995 no Brasil, podemos perceber que o objetivo desta não foi desestimular políticas internas, mas converter sua natureza “improdutiva” através de privatizações e terceirizações.

Uma das principais discussões em torno da contrarreforma na política de saúde no Brasil está relacionada à ampliação do papel do setor privado na prestação de serviços de saúde. Defensores da contrarreforma argumentam que a participação do setor privado pode trazer maior eficiência e qualidade aos serviços, além de aliviar a carga sobre o sistema público. Por outro lado, críticos apontam que isso pode levar à segmentação do sistema, beneficiando apenas aqueles que têm recursos financeiros para acessar a saúde privada, enquanto a população mais vulnerável será deixada de lado.

Além disso, há também debates sobre a reorganização da atenção básica, com propostas de flexibilização da contratação de profissionais de saúde e a criação de parcerias público-privadas, que segundo Mattiuz (2022), tal medida causa a precarização das condições de trabalho dos profissionais e enfraqueceria a atenção básica, que é considerada a porta de entrada do sistema de saúde.

Os movimentos de contrarreforma se agravaram ainda mais após o Golpe institucional de 2016 contra Dilma Rousseff, a qual foi reeleita como presidente do Brasil em uma eleição democrática, mas que foi interrompida após o processo de impeachment regido por fundamentos jurídicos frágeis e motivado pelo desejo de afastar o partido dos trabalhadores (PT) do poder.

Já no governo ilegítimo seguinte de Michel Temer, a área da saúde foi alvo de várias medidas que impactaram diretamente o acesso à população aos serviços de saúde. A principal medida ficou conhecida com a “PEC do Teto dos Gastos”, foi ela a Emenda Constitucional 95/2016. Nela, ficou estabelecido um limite para os gastos públicos pelos próximos 20 anos, usando como base a inflação do ano anterior, ou seja, os gastos com a saúde não poderiam crescer acima da inflação, mesmo em um cenário de crescimento econômico como aumento do PIB.

Sobre a EC 95/16, Boschetti; Teixeira (2019) discorrem:

Ao definir um teto para despesas discricionárias, impede aumento de recursos para investimentos em saúde, educação, ciência e tecnologia e infraestrutura. Além de vetar a abertura de crédito suplementar ou especial, também implodiu a regra da vinculação orçamentária de aplicações mínimas na área de saúde e educação. (p. 68).

No governo Jair Bolsonaro, presenciamos ainda mais o neoliberalismo representado através das contrarreformas trabalhistas, previdenciárias, administrativas e econômicas.

Durante a epidemia de COVID-19, sob gestão do governo Bolsonaro, ficou evidente os impactos dessa política de desmonte. Com um sistema de saúde extremamente dependente de serviços privados, no qual o Estado gradativamente vai perdendo a capacidade nos níveis secundários e terciários, onde o capital vai se concentrar em busca de maior lucratividade, limitando a oferta pública aos cuidados primários com os pobres e assistindo a exploração das classes média e alta.

Durante a pandemia de COVID 19 ficou evidente a grande importância do SUS para os brasileiros. Na pandemia, o SUS desempenhou um papel fundamental no enfrentamento da crise sanitária. O sistema foi responsável por coordenar a resposta à pandemia em todo o país, desde a identificação e tratamento dos casos da doença até a vacinação em massa da população. O SUS também forneceu suporte para o monitoramento epidemiológico, realização de testes rápidos para diagnóstico, tratamento hospitalar e cuidados intensivos.

Podemos perceber a importância do SUS durante a pandemia em diferentes aspectos. Primeiramente, o sistema garantiu o acesso aos serviços de saúde para toda a população, independentemente de renda. Isso foi essencial para evitar que a pandemia atingisse de forma ainda mais desigual as populações mais vulneráveis.

Conforme previsto em seus princípios, o SUS também atuou como um sistema integrado, o que permitiu a coordenação entre diferentes níveis de atenção à saúde. Começando pela atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, os diferentes componentes do SUS trabalharam em conjunto garantindo o cuidado devido aos pacientes com COVID-19. Essa integração foi extremamente fundamental para potencializar os recursos disponíveis e oferecer uma resposta efetiva à pandemia.

Outro ponto importante é a capacidade de resposta do SUS no que diz respeito à infraestrutura e recursos humanos. Durante a pandemia, foi necessário expandir rapidamente a capacidade hospitalar, aumentar a oferta de leitos de UTI, obter equipamentos de proteção individual e contratar profissionais de saúde. O SUS comprovou flexibilidade para se adequar a essas demandas emergenciais e atender às necessidades da população, mesmo diante de um governo negacionista.

Aliás, o SUS desempenhou um papel fundamental na campanha de vacinação contra a COVID-19. O sistema foi o grande responsável pela logística, organização e distribuição das vacinas em todo o país, como também pela operacionalização dos postos de vacinação. A campanha de vacinação em larga escala só foi possível devido à completa estrutura do SUS.

Diante da pandemia, fica evidente a importância de fortalecer e investir no Sistema Único de Saúde. A valorização do SUS, o aprimoramento da infraestrutura de saúde, a qualificação dos profissionais e o financiamento adequado são medidas essenciais para garantir que o SUS possa continuar desempenhando seu papel fundamental na promoção da saúde e no enfrentamento de futuras crises sanitárias.

É fundamental reconhecer o papel do SUS como uma conquista da sociedade brasileira e trabalhar para sua melhoria contínua, visando um sistema de saúde mais resiliente, equitativo e eficiente.

Mesmo diante da evidência da importância do fortalecimento do SUS, durante o governo Bolsonaro foram propostas várias mudanças e reformas na política de saúde. Uma das medidas foi a criação da nova estrutura do Ministério da Saúde. Durante o governo Bolsonaro, houve a fusão do Ministério da Saúde com o Ministério do Desenvolvimento Social, resultando no Ministério da Saúde, Trabalho e Previdência Social. Posteriormente, essa fusão foi desfeita, e o Ministério da Saúde voltou a ser uma pasta independente após gerar debates sobre os impactos na gestão e na organização do SUS.

Também houve propostas de alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que é considerada a porta de entrada para o SUS. Tais propostas visam flexibilizar as regras para a contratação de profissionais de saúde e para a organização dos serviços de saúde na atenção básica. O que gerou muitas críticas sob a argumentação de que essas mudanças poderiam precarizar as condições de trabalho dos profissionais da saúde e enfraquecer a atenção básica, que é considerada essencial para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Outra questão discutida foi a possível ampliação da participação do setor privado na prestação de serviços de saúde, através de parcerias público-privadas (PPPs) e da transferência de unidades de saúde à iniciativa privada. Tal medida gerou preocupação quanto à segmentação do sistema de saúde, visto que a participação do setor privado poderia aprofundar as desigualdades no acesso aos serviços.

A ampliação do setor privado no SUS impacta diretamente na qualidade e no acesso aos serviços de saúde. É importante destacar que entre os vários serviços fornecidos pelo SUS, o sistema também assegura o acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, cuidados pós-parto e acesso a métodos contraceptivos. Portanto, qualquer medida que fragilize o SUS pode ter impacto direto na qualidade e no acesso aos serviços de saúde materna.

De acordo com Neto et al. (2019), restrições orçamentárias e cortes de gastos podem limitar a disponibilidade de recursos necessários para a prestação adequada de serviços, como equipamentos, medicamentos, profissionais de saúde e estrutura física.

Além disso, mudanças na organização e na gestão do SUS afetam a oferta e a qualidade dos serviços de saúde materna. Por exemplo, a terceirização de unidades de saúde para a iniciativa privada ou a ampliação de parcerias público-privadas podem resultar em uma segmentação do sistema de saúde, prejudicando o acesso de mulheres de baixa renda aos serviços de saúde materna.

Outro ponto relevante é a possível flexibilização das normas de contratação de profissionais da saúde e a precarização das condições de trabalho. O que pode impactar negativamente a disponibilidade de profissionais qualificados e comprometer a qualidade e a continuidade dos cuidados de saúde materna.

É importante lembrar que a saúde materna é um direito fundamental e sua promoção é fundamental para a redução da mortalidade materna e infantil. O fortalecimento do SUS e a manutenção de políticas que garantam o acesso universal a serviços de saúde materna são essenciais para proteger a vida e o bem-estar das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto.

Antes da Constituição Federal de 1988, o modelo de atenção à saúde se configurava como previdenciário-privatista, que se iniciou na década de 1920 e tinha como objetivo oferecer assistência médica-hospitalar aos trabalhadores urbanos e

industriais. Esse modelo ficou conhecido pela sua configuração hospitalocêntrica, que compreende atenção à saúde como assistência hospitalar e tem como principal característica a atuação médica focalizada no hospital.

A partir da década de 1980 com a redemocratização do Brasil, se fortaleceram reivindicações em busca de melhoria na política de saúde, fortalecendo o setor público e o movimento sanitarista, com destaque para o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), que ampliou os debates acerca do tema. As principais reivindicações eram: universalização do acesso aos serviços de saúde e a unificação de um sistema de saúde.

Em 1988 com o processo constituinte foram aprovadas uma grande parte das propostas do movimento sanitarista, seguindo os princípios:

- A saúde pública passa a ser considerada um direito universal dos cidadãos e responsabilidade do Estado de caráter não contributivo, diferenciando-se da política de previdência, assim, é proibido qualquer discriminação entre segurados e não segurados da previdência social, população rural, urbana etc.;
- As atuações e os serviços de saúde devem ser considerados de interesse público, sendo o Poder Público encarregado de regulamentar, fiscalizar e controlar, mesmo que o serviço seja exercido por entidades particulares;
- Todos os serviços públicos de saúde prestados pelo Estado devem constituir-se em um sistema único;
- O setor privado pode atuar de forma complementar através da destinação de recursos públicos, para subsídio a entidades sem fins lucrativos;
- A proibição da comercialização de sangue, órgãos e tecidos humanos;
- A priorização das medidas preventivas de saúde.

A Constituição também estabeleceu a criação de planos integrados de ação preventiva e curativa, higiene, saúde ocupacional, medicação, alimentação e meio ambiente, resultando em uma política unificada e integrada de prevenção de doenças e promoção da saúde. Isso garantiu os três princípios fundamentais do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

De acordo com o art. 200 da CF, as principais atribuições do SUS são:

- Prevenção e tratamento de doenças;
- Elaboração de políticas públicas;
- Realização de ações de saneamento básico;
- Fiscalização de alimentos e bebidas;
- Contribuição com a proteção do meio ambiente;
- Fiscalização e controle de componentes que sejam de interesse para a saúde;



- Vigilância sanitária e epidemiológica;
- Contribuição na produção de medicamentos, procedimentos, produtos e substâncias de interesse da saúde;
- Saúde do trabalhador.

Para gestantes e parturientes, existem leis específicas que asseguram a proteção e o atendimento digno e respeitoso. A mulher deve ser protegida contra qualquer forma de violência obstétrica, de acordo com a PL 878/2019. As Leis nº 9.263/1996 e 11.634/2007, também asseguram que as instâncias gestoras do SUS devem garantir o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, como também garante que toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde, tenha direito ao conhecimento prévio à maternidade na qual ocorrerá seu parto e à maternidade na qual ela será atendida em caso de intercorrência durante a gestação.

Além disso, a Lei 11.108/2005, assegura a presença de um acompanhante, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Vale ressaltar, que mesmo durante o período de pandemia do Covid-19, esta lei não sofreu alterações, ou seja, qualquer medida de restrição ou proibição do direito ao acompanhante da gestante, fere a legislação.

A partir da década de 1990, deu-se início a uma série de desmontes das políticas públicas de saúde. O poder do Estado passa a ser transferido para a sociedade civil e as ideias neoliberais ganham força, incentivando o desenvolvimento de uma esfera pública não estatal, conhecido como terceiro setor. O primeiro resultado da chamada “Reforma do Estado” é a privatização dos serviços públicos na área social.

Esse processo foi acelerado pela aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016), que congelou investimentos na Saúde, Educação e outras áreas sociais até 2036, afetando significativamente todo o SUS com o desfinanciamento por parte do governo federal e que se intensificou durante o atual governo que apresenta políticas voltadas à precarização das condições de vida e saúde da população.

### **3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: IMPACTOS DE UMA GRAVIDEZ PRECOCE**

De acordo com Netto (1976) o termo adolescência é derivado do latim *adolescere* que significa crescer, se desenvolver. Esse crescimento implica em uma série de mudanças físicas, emocionais, hormonais, cognitivas e sociais, antes criança, agora o adolescente busca fora do ambiente familiar suas referências para criar sua própria identidade, se despidendo dos aspectos particulares da infância e formando as características que o acompanharão durante sua vida adulta, sendo um processo marcado por contradições e instabilidades.

A adolescência deve ser compreendida como um processo complexo, plural e heterogêneo de emancipação, com particularidades conforme as regiões do país, com os territórios rurais e urbanos e com as diferenças de gênero, etnia e classes sociais.

A adolescência também é a fase de maturação sexual (puberdade), que pode variar a depender dos fatores genéticos e ambientais. Nos meninos, acontece o aumento do saco escrotal e do pênis, como também o aparecimento dos pelos pubianos, seguidos pelo surgimento de pelos nas axilas e rosto, além de um pequeno aumento nas mamas e a mudança de voz.

Nas meninas, o primeiro aspecto notável é o aumento dos seios, seguidos pelo surgimento de pelos pubianos e nas axilas. A primeira menstruação (menarca) costuma ocorrer por volta de 2 anos, após o desenvolvimento das mamas.

Para Vitiello (1988), a época da adolescência caracteriza-se por uma transição gradativa, de um organismo infantil para um organismo adulto, com reflexos somáticos e psíquicos, principalmente devido às alterações que ocorrem na esfera sexual. As transformações psicológicas, à semelhança das orgânicas, também ocorrem gradativamente, constituindo-se numa característica marcante da época da adolescência e tornando seus limites etários ainda mais imprecisos.

A adolescência é a fase da vida que compreende dos 12 aos 18 anos de idade de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei n. 8.069/1990, em seu artigo 2º. Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende que esse período da vida se inicia aos 10 anos e se estende até os 19 anos, período em que ocorrem várias mudanças físicas, sociais e psicológicas que formam as características próprias da idade adulta.

No aspecto cronológico, Hurlock (1961) divide a adolescência em três fases: pré-adolescência (10-12 anos), adolescência inicial (13-16 anos) e adolescência final (17-21 anos). No entanto, essa fase de transição é vista de diferentes formas dependendo da época e da sociedade em que esse adolescente está incluído.

De acordo com Stanley Hall (1904), um dos primeiros psicólogos a estudar sobre a adolescência, essa fase da vida é um período de tempestade e tensão negativa associadas à emergência da sexualidade.

Na psicanálise, muitos autores se dedicaram a compreender a adolescência, no Brasil, Aberastury (1980), compreende a adolescência como “um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento” (Aberastury, 1980, p. 15), afirmando ainda que é “o momento mais difícil da vida do homem.” (p. 29).

Herrán (1997) considera que a adolescência é um período de transição marcado por uma série de transformações físicas e cognitivas atrelada à busca de uma nova identidade. Esses autores apresentam várias características que se configuram como típicas da idade, entre elas, a mais comumente associada é a “rebeldia”, destacada por Osório (1992, p. 47) onde afirma que “ sem rebeldia e sem contestação não há adolescência normal... O adolescente submisso é que é a exceção à anormalidade.”

Segundo Bock (1997), a adolescência deve ser considerada em uma perspectiva sócio-histórica, compreendendo o fato a partir da sua totalidade. Nesse aspecto, é importante considerar as condições sociais que constituem a adolescência atual.

Em nossa sociedade moderna, com o avanço das tecnologias e o aumento do desemprego característico do modo de produção capitalista, Clímaco (1991), considera o surgimento de novos desafios para a sociedade no que tange ao mercado de trabalho e as formas de sobrevivência, assim, é necessário incentivar um período maior de formação escolar, dessa forma, se compreende a adolescência como um período de latência social que surge na sociedade capitalista para justificar o distanciamento do trabalho de um determinado grupo social, onde esses jovens estão em fase de preparação técnica para o mercado de trabalho.

Considerando todos os aspectos próprios dessa fase tão importante da vida humana e todas as contradições que a envolvem, existe um aspecto que merece uma atenção especial, a gravidez na adolescência, tem exigido políticas voltadas para essa problemática, aumentando a preocupação de vários setores da sociedade nas últimas décadas.

Acerca deste fenômeno, veremos as seguir os impactos que este pode causar na vida e no desenvolvimento desta adolescente.

Autores como Pinto e Silva (2001) consideram a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública e social. Entre os argumentos para essa afirmação, destacamos o aumento no índice de gestações precoces nos últimos anos e a relação deste com o crescimento populacional acelerado; os riscos para a saúde da mãe e do bebê; suposta contribuição deste fenômeno para a manutenção da pobreza.

Sobre o primeiro argumento, adolescentes que não recebem acompanhamento pós-parto e orientação a respeito de planejamento familiar e métodos contraceptivos têm 30% de chance de engravidar novamente após um ano, 50% no segundo ano e 61% em até cinco anos após a primeira gestação (Manfré et al., 2010).

De acordo com Bruno (2009), quando mais cedo ocorre a gravidez mais provável que haja reincidência. A mudança de parceiro sexual também pode aumentar em até 40% a chance de uma segunda gestação na adolescência.

Assim, a gravidez precoce pode levar a jovem a gerar um maior número de filhos em um curto espaço de tempo, acontecimento que pode elevar a taxa de fecundidade geral e contribuir para o crescimento populacional.

Sobre o segundo argumento, de acordo com Souza (2009), a morbidade e mortalidade em adolescentes grávidas é comum, visto que podem ocorrer várias complicações durante a gestação, no parto ou puerpério, intervenções, tratamentos errados e omissões também são frequentes.

Para a saúde do bebê, a prematuridade e baixo peso estão associados à gravidez precoce, fatores sociais e culturais também contribuem para uma legítima preocupação com intercorrências durante essa gestação.

De acordo com Guimarães (2001), nos últimos anos houve um aumento da fecundidade na fase inicial da adolescência (10 a 14 anos), em setores em que o nível de escolaridade é menor, os números são ainda maiores. Esses indicadores agravam as possíveis consequências biológicas da gestação durante esse período da vida, o que pode ser tratado, caso o pré-natal seja feito corretamente.

Dessa forma, é imprescindível que essas jovens realizem o pré-natal, a fim de evitar complicações gestacionais como tentativa de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto (Farias et al., 2020).

Sobre o terceiro indicador, Almeida (2008) afirma que a gravidez na adolescência tem sido associada a piores índices econômicos, o que consiste na reprodução da pobreza.

Destarte, a gravidez na adolescência, além de um problema de saúde pública, também se configura como um problema de caráter social, pois é comum o abandono ou interrupção da formação escolar/profissional em decorrência da gestação, o que dificulta a inserção dessa jovem no mercado de trabalho, contribuindo assim para a continuação de indivíduos com baixa renda e exclusão social dessa jovem mãe e seus dependentes (Carniel et al, 2006).

Diversas organizações nacionais e internacionais como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a *American College of Obstetricians and Gynecologists*

(ACOG) consideram a gravidez na adolescência como gestação de risco e um problema de saúde pública devido ao fato de as jovens mães ainda estarem em desenvolvimento físico e emocional. Pérez-Ramos (1992) ao mencionar “mães de risco” afirma que “crianças delas também se encontram em situação de risco” pois os fatores que as afetam têm repercussões na gestação. De acordo com a autora, a gestação precoce eleva os riscos de crianças com baixo peso, de partos pré-termos e aumento da mortalidade neonatal.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação na adolescência é uma condição que aumenta a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos pré-existentes.

Segundo dados preliminares do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2018, cerca de 15% do total de nascidos vivos foi de mães com idade até 19 anos. Foram registrados 434.573 nascimentos de bebês de mães adolescentes. Com esses números, o Brasil possui uma taxa de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. A taxa mundial é de 46 nascimentos e o índice latino-americano é de 65,5 nascimentos em média.

Segundo pesquisa realizada pelo PNDS (2006) o percentual de mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos que tiveram relação sexual até os 15 anos de idade foi de 33%. A ausência de uso de preservativo ainda se configura como a principal causa para uma gestação indesejada, onde apenas 18,9% das mulheres sexualmente ativas realizaram uso contínuo do método. (BRASIL 2009).

De acordo com Araújo Filho et al. (2011), devido aos números apresentados no país, é necessário reconhecer os fatores de riscos que a gestação precoce pode trazer para essas adolescentes, entre eles destacamos: menarca precoce, educação sexual ausente ou insuficiente, atividade sexual precoce, baixa escolaridade, ausência de projeto de vida, pobreza e dificuldades para práticas anticoncepcionais. Yazlle (2006) ainda destaca outros fatores como abuso de drogas lícitas e ilícitas, comunicação familiar escassa, paternidade ausente ou rejeitadora, além de violência física, psicológica e sexual.

Segundo o DATASUS (BRASIL 2020), em 2020 foram registrados 2.730.145 nascidos vivos no Brasil, onde 381.653 eram de mães adolescentes.

Ainda de acordo com dados do DATASUS, em 2020, na Paraíba, dos 56.379 nascidos vivos, 8.855 eram de mães na faixa etária de 10 a 19 anos, o que representa 15% desse total.

No que tange a morte materna, segundo dados do DATASUS, em 2020, ocorreram no Brasil 5.025 óbitos de gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos. Na faixa etária de 10 a 14 anos, o nordeste é a região brasileira com maior número de mortes (503).

Na Paraíba foram registradas um total de 31 óbitos maternos na idade de 10 a 14 anos, sendo Campina Grande a cidade com maior número de casos registrados (6). Na faixa etária de 15 a 19 anos, o número é ainda mais expressivo, foram contabilizadas um total de 78 mortes maternas, onde o maior número foi registrado em João Pessoa (12), seguido por Campina Grande e Cajazeiras, ambas com 5 mortes registradas (BRASIL, 2020).

Ainda de acordo com a pesquisa Saúde Brasil, realizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a gravidez na adolescência também traz riscos para a saúde do bebê, o estudo mostra uma das maiores taxas de mortalidade infantil entre mães mais jovens (até 19 anos), com 15,3 óbitos para cada mil nascidos vivos (acima da taxa nacional, de 13,4 óbitos).

A mesma pesquisa mostra que em 2020 ocorreram 272 óbitos fetais no Brasil de gestantes da idade de 10 a 14 anos, dos quais 109 foram na região nordeste. Em mães da faixa etária de 15 a 19 anos, ocorreram 3.943 óbitos fetais, sendo 1.366 só na região nordeste.

Outro indicador importante que a pesquisa revela é o nível de escolaridade dessas adolescentes, de 86 gestantes que perderam seus bebês, apenas 2 tinham a escolaridade acima de 12 anos.

Sobre o nível escolar dessas jovens, Silva (2011) buscou traçar o perfil de adolescentes grávidas internadas no Instituto de saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande-PB, foram entrevistadas 22 adolescentes puérperas, dentre as quais 90% possuíam ensino fundamental incompleto e apenas 10% conseguiram alcançar o ensino médio. Dessas adolescentes, 70% já não frequentavam mais a escola, onde a gravidez se configurou como um dos motivos principais para o abandono escolar.

É importante lembrar que as preocupações na fase inicial da gestação na adolescência estão muito mais ligadas aos fatores relacionados ao crescimento e desenvolvimento de cada jovem, onde as consequências psicossociais ganham foco. Neste sentido, a gravidez quando indesejada passa a ser vista como um problema, que quando não conduzida adequadamente, pode trazer uma série de vulnerabilidades para a adolescente.

Com relação a gestações indesejadas durante a adolescência, o abortamento surge como alternativa para que a gestação não seja conhecida pelos pais e amigos. No entanto, em casos de abortamento clandestino, o risco para a saúde da mulher é alto, além de desenvolver sentimento de culpa e depressão.

Sobre os impactos do abortamento clandestino, Weber (2018) afirma:

Efeitos sobre a saúde relacionados à criminalização do aborto incluem uma diversidade de efeitos à saúde física e mental da mulher grávida, citando-se a infertilidade, infecções, hemorragias, intoxicações e envenenamentos por substâncias, a perfuração do útero, além de efeitos de saúde mental como o sofrimento devido ao estigma e à violência sofrida na busca pelo aborto criminalizado, a exclusão, a vulnerabilidade e o isolamento social, ou a depressão, incluindo a depressão pós-parto. Estes efeitos são maximizados pela criminalização do aborto, pois “quanto maior a restrição legal à prática de aborto, maior a proporção de todos os abortos estimados como ‘menos seguros’”. (p. 61)

Outras vezes, essa jovem mãe assume sozinha esse filho, trazendo uma série de limitações para essa mãe solteira. Ainda há a possibilidade de abandono desse bebê ou a entrega para adoção.

Como última saída, há o casamento que é precipitado pela gestação, que na maioria das vezes se configura como uma união instável, visto que essas jovens não estão preparadas para assumir as responsabilidades desse casamento, o que gera uma enorme incidência de casamentos inadequados.

Tais dados revelam que a gravidez na adolescência persiste como um problema significativo de saúde pública, com riscos biológicos e psicossociais.

Para que tal problema seja enfrentado, é necessário identificar as situações de vulnerabilidades presentes no cotidiano brasileiro, fazendo-se essencial identificar e definir as necessidades e demandas em saúde, como também as condições institucionais para viabilização das ações, assim como os caminhos intersetoriais e intrasetoriais a serem trilhados.

Sabendo que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que pode ter diversas implicações na saúde física, emocional e social das jovens, o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA, localizado em Campina Grande, na Paraíba, é uma unidade de saúde que desempenha um papel importante no atendimento e suporte das adolescentes grávidas da região.

O ISEA, Instituição na qual foi desenvolvido o estágio obrigatório em Serviço Social, é uma das poucas Unidades de Saúde na Paraíba especializada em atendimento de gestantes de alto risco e a única no município. Em relação à gravidez na adolescência, a instituição pode fornecer uma série de serviços e cuidados, tais como:

- Pré-natal: A instituição disponibiliza consultas pré-natais para adolescentes grávidas e garante o acompanhamento médico adequado ao longo da sua gestação. Além das consultas, também são realizados exames e testes fundamentais para acompanhar a saúde da mãe e do bebê, ainda oferece orientações sobre cuidados pré-natais, nutrição e prevenção de doenças.
- Parto: O ISEA está preparado para atuar em partos de adolescentes, pois fornece assistência médica especializada e acompanhamento durante todo processo de trabalho de parto. A equipe profissional está treinada para lidar com as particularidades e necessidades específicas desse grupo de pacientes.
- Apoio educacional e psicológico: A gravidez precoce pode trazer desafios emocionais e educacionais. Nesse sentido, o ISEA pode oferecer apoio psicológico às jovens gestantes, auxiliando-as a enfrentar questões como medo, ansiedade e adaptação às mudanças na vida. Orientações sobre os cuidados com o bebê, amamentação e planejamento familiar também podem ser fornecidas na instituição.
- Planejamento familiar: a instituição ainda pode oferecer informações e serviços relacionados ao planejamento familiar, como aconselhamento sobre métodos contraceptivos e prevenção de futuras gestações não planejadas, além de oferecer cirurgias como a laqueadura e vasectomia.

Entre as usuárias, diariamente a Instituição recebe adolescentes gestantes, apresentando várias demandas e nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar, com base na experiência de estágio supervisionado obrigatório, como o Serviço Social dentro da maternidade pode contribuir para o atendimento mais humanizado, como também contribuir para o debate acerca da gestação na adolescência e servir de base para futuras ações voltadas para esse público.

#### **4 SOBRE O ISEA E O SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO**

O Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), foi inaugurado no dia 05 de agosto de 1951 durante a gestão do governador Dr. José Américo de Almeida e do prefeito Dr. Elpídio de Almeida. Inicialmente, herdou o nome de Maternidade Elpídio de Almeida em homenagem ao atual prefeito, e posteriormente, em 1992, passou a ser chamado de Instituto de Saúde Elpídio de Almeida.

Em 1996, o ISEA recebeu o primeiro título de Amigo da Criança e da Mulher, pelo estímulo ao aleitamento materno, certificado este, que é conferido pelo Ministério

da Saúde a cada três anos. Desde o ano de 2013, o ISEA recebeu a premiação em todas as edições.

Para receber tal premiação, as unidades de saúde precisam realizar ações educativas articuladas com a Atenção Básica de Saúde (UBS), no caso da instituição supracitada, muitos procedimentos específicos da Atenção Básica são realizados dentro da própria maternidade, como por exemplo, consultas pré-natal.

Sobre a promoção do aleitamento materno, o Banco de Leite Humano Doutor Virgílio Brasileiro, recebeu o prêmio padrão ouro de qualidade do Programa Ibero-americano dos bancos de leite. A unidade oferece assistência às mães em período de amamentação, além de realizar a coleta domiciliar e distribuição, além de realizar outras atividades de incentivo.

O Instituto também conta com o Centro de Parto Normal (CPN), inaugurado em 2018, que conta com 5 salas de parto, onde são realizados cerca de 500 procedimentos por ano, oferecendo à gestante o parto normal de forma humanizada, e conta com banheiras, chuveiros, bolas de pilates, além de cadeira especial para oferecer uma experiência mais natural possível.

Em 2013 foi construída a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, que faz parte das ações municipais da Rede Cegonha, e oferece atenção, acolhimento e acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascidos que necessitam de atenção diária no serviço de saúde de alta complexidade, mas que não necessitam de internação.

Atualmente o ISEA é referência no atendimento de grávidas e puérperas, além de oferecer atendimento especializado às mulheres vítimas de violência sexual, que conta com uma equipe multiprofissional de plantão 24 horas por dia, sete dias por semana, para atender essas vítimas.

A instituição atende 170 municípios paraibanos, além de cidades circunvizinhas do Rio Grande do Norte e Pernambuco e além dos serviços supracitados, oferece também o serviço de Cartório para registro do bebê antes de sair da maternidade, atendimentos de Planejamento Familiar (laqueaduras e vasectomia), implantação de DIU, além das ações de promoção ao uso de preservativos. Nos recém-nascidos, são realizados exames como Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e o Teste do Coraçõzinho, este último, realizado 18 horas após o nascimento do bebê e busca identificar cardiopatias e em casos de alterações apresentadas, o ecocardiograma é realizado ainda na maternidade, iniciativa que é pioneira no município.

Todos esses serviços oferecidos na instituição são realizados com recursos financeiros exclusivamente do SUS, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande.

Sobre a estrutura física da Unidade, atualmente o ISEA conta com 160 leitos, 12 leitos de UTI neonatal, 9 leitos Canguru, 10 leitos intermediários, 18 leitos na enfermaria de alto risco (gestante), 5 leitos de UTI materna, 5 salas de Parto Normal.

De acordo com o Dr. Júlio, diretor da unidade ISEA, são realizados por mês, mais de 600 partos, além de outros atendimentos oferecidos, os números por si só falam da importância do ISEA para a cidade de Campina Grande e municípios vizinhos.

Em relação ao perfil das usuárias, a maioria possui entre 14 e 35 anos de idade, renda familiar de 0 a 01 salário-mínimo e são moradoras da cidade de Campina Grande e outros municípios da zona rural.

A equipe profissional do ISEA é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros profissionais.

Sobre o papel do assistente social na divisão sociotécnica do trabalho, podemos concluir que por se configurar como uma profissão que trabalha diretamente com as várias expressões da questão social, há uma relativa autonomia no que se refere aos processos de trabalho em que estão envolvidos, lhe permitindo desenvolver atividades que atendam os interesses sociais presentes em seus espaços sócio-ocupacionais, assim, ao assistente social cabe democratizar as informações e acesso aos programas ofertados no seu espaço institucional, bem como estimular a participação dos usuários, comprometendo-se sempre em garantir e ampliar os direitos sociais destes usuários, mantendo sempre o compromisso com o projeto ético-político da profissão.

É essencial reiterar que a profissão é fundamental no processo de criação e manutenção das interações sociais, abrangendo várias manifestações da questão social como seu objeto de estudo (IAMAMOTO, 2001). Para orientar o trabalho profissional nessa direção, é necessário um profissional culto e atento às oportunidades oferecidas pelo mundo contemporâneo. Esse profissional deve ser capaz de desenvolver, avaliar e reinventar propostas relacionadas às políticas sociais e à organização das forças da sociedade civil. É importante que seja um profissional informado, crítico e proativo, que acredite no protagonismo dos indivíduos e grupos sociais. Além disso, é necessário que possua um conhecimento sólido das habilidades técnicas e operacionais necessárias (IAMAMOTO, 2001, p.144).

Em relação ao trabalho do assistente social na área da saúde, Casati e Correia (2005) enfatizam que esses profissionais são convocados a colaborar, juntamente com outros trabalhadores, na implementação dessa política. É crucial ter uma compreensão clara das diversas concepções de humanização, pois abrange aspectos amplos que vão desde a concretização de um processo político de saúde baseado em valores como a garantia dos direitos sociais, o compromisso social e a saúde, até a revisão das práticas de assistência e gestão (CASATI; CORREIA, 2005, p. 77).

A resolução CFESS nº 389/1999 definiu o assistente social também como profissional da saúde. Considerando que as políticas de saúde devem ser efetivadas de forma interdisciplinar para que seja feita a mediação entre a prestação de serviços e a população usuária, assegurando assim, que as necessidades da população sejam atendidas.

Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde trazem algumas indicações que norteiam o exercício dos Assistentes Sociais nas demandas que lhes são postas na área da saúde. Este documento “[...] tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde” (CFESS, 2010, p. 11).

A atuação dos assistentes sociais na área da saúde se divide em quatro eixos: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.” (CFESS, 2010, p.41)

De acordo com Iamamoto (1986, p.173-174), o assistente social se configura inicialmente como um “profissional da assistência”, no entanto, a instituição do SUS, possibilitou ao Serviço Social novas possibilidades de atuação, sendo a área da saúde um dos principais espaços sócio-ocupacionais da profissão.

No ISEA, o Serviço Social conta com 11 assistentes sociais durante 24 horas, sete dias da semana. Com base nas observações no campo de estágio realizados



nas quartas-feiras no período de junho de 2022 até março de 2023, foi possível identificar primeiramente, que as assistentes sociais desta instituição têm o seu trabalho orientado pelo Código de Ética do Assistente Social, a Lei de Regulamentação da profissão (Lei 8.662 de 7 de junho de 1993) e os Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010). Os instrumentos técnico-operativos utilizados no agir profissional são: a escuta qualificada, as entrevistas, os relatórios, as visitas, o livro de registros, os cadastros dos acompanhantes, entre outros. Através destes instrumentos torna-se possível identificar as demandas sociais dos usuários, possibilitando a viabilização de respostas para as necessidades destes usuários.

Foi possível identificar a articulação do assistente social com os demais profissionais, sobretudo com o profissional de Psicologia, realizando muitas vezes abordagens conjuntas.

Entre as principais demandas do Serviço Social na instituição destaca-se a realização dos cadastros dos acompanhantes, orientando estes sobre os seus direitos e deveres, assegurando que a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/05) seja respeitada, orientação sobre os horários de visitas, esclarecimentos sobre os serviços ofertados na instituição. Também chegam para os assistentes sociais outras demandas sociais como: vítimas de violência doméstica e sexual.

Sobre as condições de trabalho, existem algumas dificuldades na instituição para executar o trabalho, como por exemplo, a falta de impressora, a sala não possui porta, o que prejudica o sigilo no atendimento etc.

A instituição também enfrenta problemas para atender aos usuários, de forma que assegure um atendimento humanizado em consonância com a Política de Humanização. É possível perceber a falta de compromisso com a PNH por parte de alguns profissionais da instituição, além dos próprios limites estruturais da instituição como a falta de leitos, visto que, a instituição recebe usuários de todo o Estado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gravidez na adolescência é amplamente considerada um problema de saúde pública por vários autores e estudiosos, visto que pode resultar em uma série de riscos e implicações para a vida desta adolescente. É uma realidade crescente que nos convoca à reflexão sobre o tema com o objetivo de criar estratégias para promover a saúde, o bem-estar e o empoderamento das adolescentes. É importante lembrar que a reflexão sobre a gravidez na adolescência deve considerar a diversidade de experiências e circunstâncias individuais. Cada situação é única e requer uma abordagem sensível e atenta, por isso é essencial a implementação de políticas e estratégias de forma integrada e coordenada, envolvendo governos, organizações da sociedade civil, profissionais de saúde, educadores, famílias e comunidades.

Durante o estudo evidenciou-se que as políticas e estratégias voltadas à gravidez precoce devem ser abrangentes e que abordem os fatores de risco, promovendo a educação sexual e reprodutiva e que forneçam acesso a serviços de saúde adequados, além do apoio ao empoderamento destas adolescentes.

A gravidez precoce é um tema complexo, cercado de preconceitos e tabus e que por isso requer uma reflexão e análise cuidadosa. Ademais, embora seja um problema que atinge todas as classes sociais, podemos observar que apresenta um maior índice em regiões periféricas e com menores oportunidades que requer maior atenção dos serviços de saúde e educação. Nesse sentido, foi possível verificar o

panorama da gravidez na adolescência no Brasil, onde verifica-se que onde há carência de políticas públicas e maior índice de desigualdade social, há também uma maior taxa de gravidez precoce. Dito isto, a região Norte e o Nordeste do Brasil ainda possuem consistentemente taxas mais elevadas de gravidez na adolescência em comparação com outras regiões.

Entender o cenário de gravidez precoce no Brasil é fundamental para conduzir políticas, programas e ações efetivas de prevenção e intervenção. Ao examinar os dados e compreender os fatores subjacentes a essa questão, é possível aderir medidas mais assertivas que busquem promover mudanças significativas na saúde e no bem-estar dos adolescentes do país.

Após compreender os impactos da contrarreforma na política de saúde e os impactos pessoais e sociais gerados pela gravidez precoce, este estudo apresenta o papel do assistente social dentro do ISEA, que se configura como uma das mais importantes instituições voltadas ao atendimento desse público na região.

Com base em tais informações, compreendemos que a análise sobre as implicações da gravidez na adolescência é essencial para informar políticas e programas, prevenir a gravidez precoce, apoiar intervenções adequadas, promover a saúde e o bem-estar das adolescentes e quebrar o ciclo intergeracional. Ao compreender a intensidade dos impactos negativos da gravidez precoce, podemos trabalhar coletivamente para proteger e promover os direitos e o bem-estar das jovens mães e de seus filhos.

## REFERÊNCIAS

Aberastury, A. **Adolescência**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1980.

Aberastury, A; Knobel, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1981.

Almeida, M. C. C. **Gravidez na adolescência: um estudo em três capitais brasileiras**. 2008. 172 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10415>>. Acesso em: 17 de junho de 2023.

Alves, G. **Neoliberalismo: A Gênese Histórica da Política Econômica Dominante**. São Paulo: Boitempo Editorial, 1996.

Alves, G. Trabalho flexível, vida reduzida e precarização do homem que trabalha: perspectivas do capitalismo global no século XXI. In: Alves, G. Vizzaccaro-Amaral, A. L.; M, D. P. **Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI**. São Paulo: LTr, 2011.

Araújo Filho, V. M de. **Gravidez na Adolescência: Opinião das Adolescentes frente à gestação**. Patos, Paraíba: FIP, 2011.

Behring, Elaine Rossetti; Boschetti, Ivanete. 9ª edição. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2011.

Bock, A. M. B. (1997). **As aventuras do Barão de Münchhausen na Psicologia:** Um estudo sobre o significado do fenômeno psicológico na categoria dos psicólogos. Tese de Doutorado não publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo - SP.

Boschetti, I. S; Teixeira, S.O. **O draconiano ajuste fiscal no Brasil e a expropriação de direitos da seguridade social.** In: Salvador, E; Behring, E; Lima, R. de L. (Orgs.). **Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social.** – São Paulo: Cortez, 2019.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 2016. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em 15 de julho de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jun. 1993. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Acesso em 16 de julho de 2023.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Dispõe sobre o planejamento familiar, dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm). Acesso em: 15 de julho de 2023.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em 15 de julho de 2023.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Institui o Dia Nacional da Juventude. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm). Acesso em: 15 de julho de 2023.

Bravo, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil.** In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. As políticas de Seguridade Social Saúde. In: CFESS/CEAD. **Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/CFESS, 2000.

Bruno Z. V.; Feitosa, F. E. L.; Silveira K. P.; Moraes, I. Q.; Bezerra, M. F. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstetr**; v. 31, n. 10, p. 480-484. 2009.

Carniel, E. F. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Ver. Bras. Saúde mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, 2006.

Casati, J. C.; Correia, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de**

**Enfermagem**, Ribeirão Preto: USP, V. 13, nº 1, p. 105 – 111, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 10 de maio de 2023.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.

Clímaco, A. A. de S. (1991). **Repensando as concepções de adolescência**. Dissertação de Mestrado não publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Educação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo - SP.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do Assistente Social. Resolução CFESS nº 273/1993. 1993.

Contini, M. L. J. et al. **Adolescência e Psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002. 144 p.

Costa, M. et al. **Amor e Sexualidade: A resolução dos preconceitos**. São Paulo: Gente, 1994. 227 p.

Coutinho, Carlos Nelson. **Cadernos do Cárcere**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2006.

Couto, B. R. **Formulação de projeto de trabalho profissional**. 2009. UnB-Centro de Educação a Distância, 2005.

Dias, C. L. A. G. **Os limites e possibilidades de efetivação da Política de Humanização na assistência hospitalar no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida de Campina Grande/PB**. 2013. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Curso de Serviço Social - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

Farias, R. V.; Soares, C. F.; da Silva Araújo, R.; de Almeida, V. R. S.; de Souza Leitão, D.; dos Santos, J. S.; Oliveira, C. B. F. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 56, e3977-e3977. 2020.

Guimarães, E.B. **Gravidez na adolescência: Fatores de risco**. São Paulo: Atheneu. 2001

Hall, G. S.. **Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education**. 1904.

Herrán, J. Ig. M. Quando hablamos de adolescencia, hablamos todos de lo mismo? In: CONGRESSO INFAD, 7., 1997, Oviedo - Espanha. Anais do VII Congresso INFAD (p. 125-132). Oviedo - Espanha.

Hurlock, B. E. **Psicologia de la adolescencia**. Buenos Aires: Paidós. 1961.

Iamamoto, M. V. **O Serviço Social na cena contemporânea**. Rio de Janeiro: ABEPSS, 2009.

ISEA integra a Rede Cegonha como Centro de Parto Normal. **Paraíba Online**. Campina Grande, 13 de nov. de 2020. Disponível em <<https://paraibaonline.com.br/saude-e-bem-estar/2020/11/13/isea-integra-a-rede-cegonha-como-centro-de-parto-normal/>>. Acesso em 10 de julho de 2022.

ISEA passa a realizar 'teste do coraçãozinho' nos recém-nascidos, em CG. Grande Campina. Campina Grande, 03 de abr. de 2012. Disponível em <<http://www.grandecampina.com.br/2012/04/saude-isea-passa-realizar-teste-do.htm>>. Acesso em 10 de julho de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Jovens mães. [online]. 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaes.html>. Acesso em: 1 de novembro 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Estatísticas do Registro Civil. 2020. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2679#resultado>. Acesso em: 1 de novembro de 2022.

Manfré C. C.; Queiroz, S. G.; Matthes, A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. bras. Med. Fam. e Comun.**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.

Marx, K. **O Capital**. Livro 03. 1ª edição. São Paulo: Boitempo Editorial, 2017.

Mattiuiz, D. D. **Formas de contratação de trabalho existentes na parcerias público-privadas de serviços de saúde**. 2022. Tese. (Especialização em saúde pública). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, p. 19. 2022.

Mendes, Á. N. **Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado**. São Paulo: Hucitec, 2012.

Nader, P. R. A.; Cosme, L. A. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sócios demográficos e reprodutivos. **Esc. Anna Nery Rev**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/17.pdf>>. Acesso em: 1 de novembro de 2022.

Neto, J. M. De A. E S.; Almeida Barros J. V. B. A. R.; Vêras, J. G. T. De C.; Oliveira, G. F. De A.; Canuto, L. C.; Araujo, Y. B. M. De; Silva, L. T. G.; Neto, J. F. T. Políticas de austeridade dos cortes de gastos públicos na saúde: Uma revisão de Literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, e664. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e664.2019>. Acesso em: 22 jul. 2022.

Netto, S. P. **Psicologia da Adolescência**. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1976. 420 p.

Osório, L. C. **Adolescência hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

Pérez Ramos, J. **Estimulação precoce**: serviços, programas e currículos. Brasília: Ed. Ministério de Ação Social, CORDE . 2 ed. 1992.

Pinto e Silva, J. L. A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: Saito, M. I; Silva, L. E. V (Orgs.). **Adolescência, prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001.

PL nº 878/2019. Das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, préparto, parto e puerpério. Da Sra. Talíria Petrone e outros. 2019. Disponível em:

[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1718521#:~:text=PARTO%20E%20PUERP%C3%89RIO-,%20estabelecimento%20privado%20de%20sa%C3%BAde%20suplementar.](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1718521#:~:text=PARTO%20E%20PUERP%C3%89RIO-,%20estabelecimento%20privado%20de%20sa%C3%BAde%20suplementar.)

Acesso em: 19 de julho de 2023.

Rodrigues, P. H. A. **Apocalipse não**: o estado do bem-estar social sobrevive à onda neoliberal. 2003. 267 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

Souza, M. M. de. et al. **Caracterização de mães atendidas no município de Cajazeiras, Paraíba, a partir da Declaração de Nascido Vivo (2007)**. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, 6., 2009, Campina Grande. Anais do VI Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Campina Grande, 2009.

Rubin, I.I. **A teoria de Marx sobre o valor-trabalho**. In: A teoria Marxista do valor. São Paulo: Braziliense, 1980.

Silva, T. O. **Gravidez na adolescência**: um estudo com as mães puérperas do Instituto de Saúde Elpidio de Almeida. Orientador: Lúcia Maria Patriota. 2011. 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Serviço Social). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2011.

Simões, C. **Curso de Direito do Serviço Social**. Vol. 03. 7ª edição. São Paulo: Cortez, 2014.

Soares, R.C. A racionalidade da contrarreforma na política e saúde e o Serviço Social. In: Bravo, Maria Inês Souza; Menezes, Juliana Souza Bravo (Orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. 2ª edição, São Paulo, Cortez, 2013.

Suzuky, C. M.; et al. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães de adolescentes e adultas. **Rev Brasil Cresc Desenvol Humano**, v. 17, n. 3, p.95-103, 2007. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n3/09>>. Acesso em: 1 de novembro de 2022.

TABNET. **Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/g15.def>. Acesso em 1 de novembro de 2022.

Viana, A. L.; Dal Poz, M. R.; De Pierri, L. F. A privatização do Sistema Único de Saúde: notas sobre seus efeitos na saúde **das mulheres**. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 859-864, 2013.

Vitiello, N. **Adolescência hoje**. São Paulo: Roca, 1988.

Weber, R. (2018b). Audiência pública: Interrupção voluntária da gravidez: ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Supremo Tribunal Federal. <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf>