

DOI: <https://doi.org/10.30749/2177-8337.v24n50p47-75>

**A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PARAÍBA DO SUL/RJ:
REFLEXÕES NO CONTEXTO DE PANDEMIA**

**PREGNANCY IN ADOLESCENCE IN PARAÍBA DO SUL / RJ:
REFLECTIONS IN THE PANDEMIC CONTEXT**

Sueli do Nascimento^{1*}

Luzineth Corrêa da Silva Carvalho^{2**}

Resumo: O objetivo do texto é refletir sobre a gravidez na adolescência, tomando como ponto de partida o contexto da pandemia e a garantia do Direito Humano conforme o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, as estatísticas sobre as adolescentes grávidas no que concerne ao acesso aos serviços dispostos no Estatuto da Criança e Adolescente – ECA. É de extrema relevância nos atentar para os impactos da gravidez na vida em família, pois as relações precisam se estreitar para enfrentar a nova situação e para receber um novo membro. A metodologia empregada foi o levantamento de dados nos sites do SUS, IBGE e SINASC, análise bibliográfica e observação participante da realidade local. Observa-se que em período de pandemia as condições de acesso ficam mais deficitárias, somando ao processo de desmonte ou inexistência de serviços para este público no município de Paraíba do Sul/RJ.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescentes. Pandemia.

Abstract: The objective of the text is to reflect on teenage pregnancy taking as a starting point the context of the pandemic and the guarantee of Human Law according to article 25 of the Universal Declaration of Human Rights, the statistics on pregnant teenagers with regard to the access to the services provided in the Child and Adolescent Statute - ECA. It is extremely important to pay attention to the impacts of pregnancy on family life, as relationships need to become closer to face the new situation and to receive a new member. The methodology used was data collection on SUS, IBGE and SINASC websites, bibliographic analysis and participant observation of the local reality. It is observed that in a pandemic period, access conditions are more deficient, adding to the disassembly process or lack of services for this public in the city of Paraíba do Sul/RJ.

Keywords: Pregnancy. Adolescents. Pandemic.

Recebido em: 30/09/2020

Aceito em: 09/02/2021

^{1*} Assistente Social formada pela UFF. Mestrado em Serviço Social pela UERJ e Doutorado em Serviço Social pela UFRJ. Especializações nas seguintes áreas: Educação para a Gestão Ambiental (UERJ), Política e Planejamento Urbano (IPPUR/UFRJ) e Sociologia Urbana (UERJ). Atualmente é membro do NUCRESS Maria Conga e Andorinhas/ CRESS/RJ.

^{2**} Assistente Social graduada pela UniRedentor-Itaperuna.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo do texto é discutir de forma sucinta o acesso aos serviços públicos garantidos no Estatuto da Criança e Adolescentes às adolescentes grávidas em tempo de pandemia. Para tanto, buscamos mapear os bancos de dados que registram o acesso das adolescentes aos serviços como os sites do SUS, IBGE e SINAC. Neste sentido, deparamo-nos com a defasagem dos registros demarcados no ano 2018.

Outros documentos-guia deste artigo são a Declaração Universal dos Direitos Humanos no seu artigo 25 no que se refere: “A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.”, assim como o Estatuto da Criança e Adolescente, no sentido de elaborar e implementar políticas públicas através de ações planejadas pelo Estado e as legislações da rede intersetorial de atendimento como a saúde e a educação.

Trabalhamos com análise bibliográfica no intuito de entender os impactos da gravidez na adolescência, para daí pensar o problema que a pandemia nos trouxe em um município do interior do Estado, como Paraíba do Sul, com aproximadamente 50.000 habitantes.

A relevância deste estudo é trazer à tona a deficiência de serviços para as adolescentes grávidas no município de Paraíba do Sul, localizado na região centro-sul do estado do Rio de Janeiro, que apresenta demandas para o atendimento, e esta se encontra reprimida sem projetos a serem implementados.

O artigo tem uma reflexão inicial sobre as políticas públicas voltadas para os adolescentes e, em sequência, discutimos os impactos da gravidez na família. Por fim, apresentamos o mapeamento do número e perfil das adolescentes grávidas em Paraíba do Sul e finalizamos com algumas considerações sobre a pandemia.

2 REFLETINDO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Ao discutirmos políticas públicas, é necessário fazermos um resgate histórico da mesma. Por isso, este item fará uma análise de algumas ações que existiram e ainda existem para que possamos analisar e refletir se as políticas públicas estão sendo suficientes ou não no que diz respeito ao assunto principal: a gravidez na adolescência.

Para Squizzato (2013, p. 19, *online*), "foi na década de 50 que surgiu a preocupação com o adolescente, mas em esforços isolados. Somente em 1986, é que o Ministério da Saúde incluiu a assistência à saúde do adolescente em suas atribuições através da Divisão materno Infantil", assim, de forma restritiva à área reprodutiva.

A literatura nos mostra que em 1990 com a aprovação da lei 8.069 de 13 de julho de 1990, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), políticas públicas que priorizavam recursos a sua efetivação, começaram a surgir em torno de direitos às crianças e aos adolescentes. Com isso, o artigo 3º, do ECA traz que

a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, *online*).

Além disso, Oliva & Kauchakje (2009) nos alerta que o ECA demandou ao Estado, à família e toda à sociedade a obrigação de dar oportunidades para essas crianças e adolescentes. Com isso, iniciou um novo tratamento baseado numa rede de atendimento integral composto pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, Ministério Público, Varas da Infância e Juventude, Delegacias de Defesa da Criança e do Adolescente, Organizações Não-Governamentais, com ações, programas, projetos, que atuam em parceria com o objetivo de cumprir o que o ECA exigia, a favor das crianças e adolescentes. Para Kauchakje (2007 apud Oliva & Kauchakje 2009, p. 24, *online*)

As políticas públicas são formas de aplicação dos artigos constitucionais e das leis que os regulamentam, afirmando também que a lei estabelece os objetivos da política, os instrumentos institucionais de sua realização e outras

condições de implementação. São instrumentos de ação do governo a serem desenvolvidas em programas, projetos e serviços que são do interesse da sociedade. As políticas podem ser consideradas como desenho/arquitetura planejada dos direitos garantidos em lei.

A literatura traz também que no ano 1989 foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), destinado a atender adolescentes de 10 a 19 anos. Contudo, não levava em conta o contexto social, ou seja, os determinantes sociais³ em saúde e por isso foi insuficiente.

Assim sendo, em cumprimento a Constituição promulgada em 05 de outubro de 1988, o Ministério da Saúde oficializou o Programa do Adolescente e apresenta as suas Bases Programáticas através da Coordenação Materno-Infantil (COMIN) [...] Dessa forma, o Ministério da Saúde define objetivos, diretrizes e estratégias para o programa "Saúde do Adolescente" (PROSAD) que tem a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas nos locais onde será feita a implantação e onde essas atividades já vem sendo desenvolvidas, seja nos estados, municípios, universidades, organizações não-governamentais e outras instituições. Deve interagir com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de riscos, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multisetorial e interdisciplinar (BRASIL, 1996, p.05, *online*).

Já no ano de 1993, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde, que se tornou a principal porta de entrada da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) para as adolescentes grávidas. Neste aspecto, o

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA & LABATE, 2005, p.1028, *online*).

³ Artigo 3º da lei 8080/1990 nos informa que "Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais" (Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990).

Contudo, como podemos ver, o PSF foi um avanço no que diz respeito à política pública de saúde no Brasil porque passou a ter como foco as famílias e indivíduos através das ações de cuidado dentro do seu território de abrangência, com atendimentos de forma integral, por meio de equipes constituídas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que integravam as Unidades Básicas de Saúde (UBS), reconhecendo a saúde como direito de todos, conforme os princípios do SUS.

Hoje, a nomenclatura mudou após a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, pela Portaria 2436/2017, (PNAB – 2017) os termos passaram a vigorar como Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, como os mais usados e equivalentes. Assim como os estabelecimentos de saúde da atenção primária denominados, a partir do Anexo XXII (artigo 6º), pela redação pela PRT GM/MS (nº 397 de 16 de março de 2020), como Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF).

É importante lembrar que na política antiga só existia uma nomenclatura que era Unidade Básica de Saúde (UBS). Por isso, todos os equipamentos que ofertavam serviços de atenção primária eram denominados como UBS. Entretanto, com a vinda de uma nova portaria em 2019 que moldou as unidades para receber um novo programa, Programa Saúde na Hora, que aumenta a carga horária de funcionamento das unidades, foi preciso fazer uma nova nomenclatura. Por isso, hoje as UBS são equipamentos que não possuem as Equipes de Saúde da Família, mas apenas uma Equipe de Atenção primária. Já as Unidades de Saúde da Família serão os equipamentos que vão possuir pelo menos uma Equipe de Saúde da Família. Portanto, a estratégia prioritária hoje é a Estratégia de Saúde da Família nas Unidades da Saúde da Família, que são equipes mais completas, conforme a citação abaixo e que aos poucos os municípios precisam ir se organizando para instituí-las ao invés das Unidades Básicas de Saúde, que são equipes mais simples. Desta forma na PRT GM/MS nº 397 no

Art. 6º Os estabelecimentos de saúde que ofertem ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, de acordo com o Anexo XXII, serão denominados: I - Unidade Básica de Saúde (UBS): estabelecimento que não possui equipe de Saúde da Família; II - Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais,

no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população (PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020, *online*).

Outra política contida na rede de atendimento à adolescente grávida foi instituída em 2007 e é chamado de Programa Saúde na Escola (PSE), normatizado pelo decreto número 6.286, 05 de dezembro de 2007, que tem como objetivo desenvolver ações de forma integral aos estudantes da rede pública de educação. De acordo com o artigo 3º, "o PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica". E acrescenta no

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: I - avaliação clínica; II - avaliação nutricional; III - promoção da alimentação saudável; IV - avaliação oftalmológica; V - avaliação da saúde e higiene bucal; VI - avaliação auditiva; VII - avaliação psicossocial; VIII - atualização e controle do calendário vacinal; IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X - prevenção e redução do consumo do álcool; XI - prevenção do uso de drogas; XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; XIV - educação permanente em saúde; XV - atividade física e saúde; XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (DECRETO 6.286, 05 de dezembro de 2007, *online*).

Dito isso, o PSE surgiu como uma estratégia para realizar ações em saúde, através da articulação com a rede de educação pública por meio das equipes de saúde da família, conforme descrita em seu artigo 4º do parágrafo único, através de visitas escolares, para avaliar as condições de saúde e oferecer atendimento durante o ano letivo, de acordo com as necessidades que forem identificadas. É um programa muito interessante, mas que, na prática, em particular, no município Sul-Paraibano, não vemos acontecer. Acredita-se que se o mesmo fosse desenvolvido pelas atuais Equipes de Saúde da Família de forma integral, que estão 40h dentro do território onde as escolas também estão instaladas, de acordo com os objetivos de seu decreto, poderíamos ter uma educação em saúde sendo realizada, fazendo com que pudéssemos reduzir, situações como a gravidez indesejada, por exemplo, bem como

a evasão escolar, já que um dos seus objetivos, em destaque o item IV: “contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos”.

Já em 2009 criou-se, pelo Ministério da Saúde, a caderneta do adolescente em duas versões, masculina e feminina. Esta tinha como objetivo possibilitar ao adolescente conhecer melhor seu corpo, além de ter páginas que discutiam projeto de vida, sexo e sexualidade, controle menstrual, puberdade, alimentação, direitos e deveres, dicas de saúde, etc., ou seja, temas relacionados à sua saúde.

Entretanto, em 2019, o presidente Jair Bolsonaro mandou recolhê-las, alegando que o conteúdo e imagens ali postadas eram “complicadas”, já que, em algumas páginas, ensinavam a forma correta do uso do preservativo masculino e feminino. Pode-se considerar essa questão como um retrocesso, visto que com o recolhimento e apreensão do material as ações de educação em saúde ficam fragmentadas, porque este senhor presidente, considera a caderneta como um material que instiga o ato sexual.

No mesmo ano, temos a criação da lei 13.798/2019, acrescentada ao artigo 8 A, do ECA, como a nova ação preventiva em que prevê a instituição da semana nacional de prevenção da gravidez na adolescência. Não podemos considerar que esta não seja um avanço, até porque, mesmo que tímida, ao ser instituída, permite que, pelo menos anualmente, sejam realizadas ações preventivas que não vemos acontecer com frequência. Sendo assim, isto nos possibilita pressionar os órgãos públicos por ações mais efetivas, respaldadas em lei.

De acordo com o site da FEBRASGO (2019, *online*), existe relevância pois “neste período, atividades de caráter preventivo e educativo deverão ser desenvolvidas em conjunto com o poder público e organizações da sociedade civil para disseminar informações que contribuam para a redução da gravidez precoce no Brasil”. Desta forma, na lei 13.798/2019, no

Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

Diante desse cronograma nacional, o que vemos é que existem tímidas ações através desses programas, mas que não funcionam como deveriam. As políticas públicas de saúde, em particular, precisam ser efetivas em sua plenitude mais do que nunca, mas isso não acontece devido à sociedade capitalista em que vivemos, a qual não possui interesse e instrumentos para combate de questões sociais existentes. O sistema capitalista que hoje é hegemônico, dificulta que ações e serviços sejam disponibilizados, e efetivas ações não acontecem porque é inerente a essa sociedade as desigualdades sociais, como segue a reflexão:

As políticas sociais podem ser entendidas como intervenções estatais complexas que regulam os processos de reprodução social por meio de estratégias diferenciadas, operando de forma indireta sobre a relação capital-trabalho. Essas políticas desenvolvem-se como precondição e acondicionamento à acumulação capitalista e cumprem funções econômicas, políticas e culturais amplas e diversas, sem cuja realização não seria evidente a convivência entre capitalismo e democracia (CHAVES & GEHLEN, 2019 p.303, *online*).

Dessa forma, fica claro que o alcance dessas políticas sociais através das políticas setoriais, por meio de intervenções, dá-se de forma desafiadora. Até porque, com o crescimento das desigualdades na sociedade atual, há, ao mesmo tempo, a priorização de direitos privados e investimentos nos grandes mercados, em detrimento dos investimentos em políticas públicas específicas, de obrigação do Estado, que deveriam dar conta das expressões da questão social que estão postas em nossa sociedade. Por isso, enquanto existir essa sociedade capitalista perversa, será impossível vislumbrarmos ações públicas de qualidade sendo realizadas de forma plena.

Sendo assim, as políticas sociais são extremamente relevantes. Ainda que em alguns casos, a gestação tenha sido desejada, a gravidez precoce é, de fato, um problema de saúde pública que impacta negativamente na vida das adolescentes grávidas, até porque muitas abandonam os estudos e apresentam maior dificuldade para conseguir emprego. Por isso a necessidade da criação de políticas públicas específicas a esse público e, infelizmente, o que podemos ver é a inexistência das mesmas.

O relatório que tem como título "Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência", publicado pelo Fundo de Populações das Nações Unidas

(UNFPA) em 2013, aborda várias questões sobre a gravidez na adolescência ser um problema de saúde pública e justifica essa afirmação com dados estatísticos afirmando que:

Os riscos para a saúde de bebês e crianças de mães adolescentes têm sido bem documentados. O número de casos de natimortos e óbitos de recém-nascidos é 50% maior entre os filhos de mães adolescentes do que entre os filhos de mães com idades de 20 a 29 anos (Organização Mundial da Saúde, 2012a). Cerca de 1 milhão de crianças nascidas de mães adolescentes não completam 1 ano de idade. Os bebês que sobrevivem são mais propensos a baixo peso ao nascer e prematuridade do que os nascidos de mulheres de 20 a 29. Além disso, com mães sem acesso a tratamento, aumenta o risco de transmissão vertical do HIV (UNFPA, 2013, p.22, *online*).

Ademais, o relatório aborda questões de aborto inseguro, sofrimento de outras doenças como eclâmpsia, anemia, hemorragia pós-parto e endometrite puerperal, além do impacto psicossocial onde muitas fazem a transição forçada da infância para o casamento. Entretanto, independentemente da causa, a gravidez na adolescência é considerada uma questão de saúde e problema público que precisa ser enfrentado, pois

A cada ano, milhões de meninas são obrigadas a se casar, e estima-se que 90% das adolescentes que têm filhos são casadas. Isso significa que milhões de meninas em curto espaço de tempo deixam de ser crianças para se tornarem mães, casadas, com responsabilidades de adultas. Um dia, estão sob a autoridade de um pai, no outro de um parceiro ou marido, perpetuando e reforçando um ciclo de desigualdade de gênero, dependência e impotência. Na transição da infância para o casamento forçado e a maternidade, a menina pode passar por estresse ou depressão, uma vez que não está psicologicamente preparada para o casamento, sexo ou gravidez, especialmente quando ocorre coerção sexual ou sexo não-consensual. Dependendo do ambiente em sua casa e comunidade, a menina pode se sentir estigmatizada por uma gravidez precoce (especialmente se for fora do casamento) e acabar buscando um aborto, mesmo em locais onde o aborto é ilegal e inseguro, muitas vezes aceitando o risco de um resultado desastroso para sua saúde (UNFPA, 2013, p.24, *online*).

Assim, a gravidez na adolescência merece uma situação de destaque devido ao aumento significativo de casos que necessitam do enfrentamento para esse problema através de ações de prevenções contínuas, com o objetivo de minimizar os casos de gravidez na adolescência por meio de formação de estratégias que ofereçam uma atenção adequada e de qualidade à jovem almejando a redução de gravidez indesejada. Ora, o que fundamenta esta argumentação são os dados de 2018 da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS),

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), conforme o que segue

A América Latina e o Caribe continua sendo a sub-região com a segunda maior taxa de gravidez adolescente do mundo, afirmou relatório publicado nesta quarta-feira (28) por Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). A taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos, enquanto **a taxa na América Latina e no Caribe é de 65,5 nascimentos**, superada apenas pela África Subsaariana. No Brasil, a taxa é de 68,4 nascimentos para cada 1 mil adolescentes.

Por isso, ao debatermos este tema complexo que necessita de políticas públicas que deem conta, Rios, Williams e Aiello (2007, *online*), nos chama atenção para os fatores de risco que envolvem mãe e bebê, incluindo os aspectos ambientais relacionados à pobreza e baixa instrução da mãe e aspectos biológicos que dizem sobre a saúde do bebê, envolvendo mortalidade infantil, síndrome de Down e até mesmo a prematuridade.

Diante disto, mesmo a gravidez na adolescência sendo considerado um problema de saúde pública, o que verificamos é a inexistência de políticas específicas para essa problemática. O programa de saúde na escola é quase que invisível e a falta de novas políticas específicas restringe o alcance de resultados pelos profissionais da equipe de Estratégia e Saúde da Família. Por isso, uma atenção básica em saúde bem fortalecida com ações voltadas para a promoção em saúde mudaria um pouco esse quadro.

Dito isso, o que a realidade nos mostra é que as políticas públicas, sejam no âmbito da educação, assistência social e/ou saúde, estão cada vez mais restritivas e focalizadas, ou seja, não atende todas as demandas apresentadas e o Estado se aproveita disso, através da privatização dos serviços públicos e da parceria com a sociedade civil. Além disso, essa proteção dita pelo ECA, com recursos que priorizem políticas públicas para essas crianças e adolescentes estão presentes apenas no papel. Os municípios, muitas das vezes, não têm condições de criar atividades que deem

conta das demandas sua população local e acaba ofertando, de maneira tímida, o que o Estado, por exemplo, apresenta.

O Plano Plurianual⁴, documento importantíssimo, precisa ser levado mais a sério, ou seja, os gestores precisam sentar com quem está na linha de frente neste atendimento para entender e destinar recursos necessários para a efetivação de programas, serviços e projetos que atendam à situação, mas, infelizmente, na prática não vemos isso acontecer e toda a literatura continua sendo muito bonita, mas não sai do papel. Precisamos entender, desta forma, os impactos da gravidez na adolescência.

3 A FAMÍLIA E A ADOLESCENTE: REFLETINDO OS IMPACTOS DA GRAVIDEZ

Ao analisarmos os impactos da gravidez na adolescência no seio familiar, é preciso ter clareza que, independentemente da nomenclatura e definição usada para definir e entender a família e seus rearranjos familiares, essa é importante, principalmente, no significado em que se expressa no que diz respeito à gravidez na adolescência.

Diversos fatores contribuem para a gravidez na adolescência: a falta de expectativas, abandono, questões de álcool e drogas, dentre outras, conforme será descrito na citação por Bermudez (2019), abaixo, a presença da família é crucial nesse processo. As adolescentes, muitas das vezes, ficam mais expostas ao risco de

⁴ O Plano Plurianual (PPA) é um instrumento para o planejamento estratégico do município, isto é, para organização dos recursos e energias do governo e da sociedade em direção à uma visão de futuro, a um cenário de médio prazo. Duas outras leis estão intimamente associadas ao PPA, é a Lei de Diretrizes orçamentárias (LDO) e a Lei do Orçamento Anual, a LOA. O PPA estabelece as diretrizes, os objetivos e metas da administração municipal para as despesas de capital e outras, decorrentes da implantação de programas de duração continuada; já a LDO deverá estabelecer metas e prioridades para o próximo exercício administrativo, orientando a elaboração da Lei Orçamentária Anual, a LOA; e a Lei Orçamentária Anual (a LOA): define os recursos necessários para as ações da LDO. Estes instrumentos de planejamento devem estar em harmonia, por exemplo, quando o município planeja expandir os equipamentos escolares, construir mais escolas, por exemplo, deve-se lembrar que após sua execução haverá um aumento das despesas de custeio como os salários dos novos professores e a manutenção das escolas (BRASIL, 2014-2017, p.11, *online*).

engravidar uma vez que falta o diálogo dentro da família. A vulnerabilidade social em que muitas estão inseridas também faz parte deste processo complexo. Desta forma,

A falta de um projeto de vida e expectativas de futuro, educação, pobreza, famílias disfuncionais e vulneráveis, abuso de álcool e outras drogas, além de situações de abandono, abuso/violência e a falta de proteção efetiva às crianças e aos adolescentes, também fazem parte desse quadro. Ocorre também a adoção do recém-nascido pelos avós ou familiares, como substitutos da maternagem do recém-nascido e retirando esse direito dessas adolescentes. Ou ainda o recém-nascido é deixado em abrigo para adoção. Muitas vezes, a gravidez é desejada pela jovem, inclusive como uma resposta ao meio que a circunda ou como forma de exercer a sexualidade, de ser incluída e aceita socialmente. Ou ainda por gerar benefícios financeiros futuros para a família. Todos esses fatores também contribuem para a reincidência da gravidez ainda na adolescência (BERMUDEZ et al., 2019, p.2).

Bermudez (2019) menciona vários fatores para o debate da gravidez na adolescência e, dentre eles, os fatores econômicos, que não podem ser deixados sem a devida consideração.

Um estudo aponta que, se de um lado, brasileiras com menos instrução e rendimento acabam tendo filhos não planejados mais cedo, por outro, mulheres com mais anos de estudo e uma carreira, têm cada vez menos filhos. Segundo o Fundo de Populações da Nações Unidas (UNFPA) mulheres que não concluíram o ensino fundamental têm em média 2,84 filhos, enquanto as com maior escolaridade têm apenas 1. Dez anos antes do estudo essa média era maior para os dois grupos: 3,5 e 2,1 filhos, respectivamente (AMOÊDO, 2013, *online*).

É consenso que a gravidez precoce traz muitos rebatimentos à adolescente: a falta de apoio familiar, o casamento forçado, o não reconhecimento da paternidade, como sendo impactos maiores na vida das adolescentes que faz parte das famílias de trabalhadores precarizados, e sem condições de acessar o mercado de trabalho formal, por causa da falta de oportunidades em relação ao acesso às políticas públicas como a educação e o trabalho, o que podemos ver que:

O significado da gravidez varia muito de acordo com o contexto social em que a adolescente está inserida. Nas classes socioeconômicas mais baixas observa-se que o desejo de ter filhos aparece mais precocemente, assim como há uma valorização maior da gravidez. As perspectivas restritas de estudos e de carreiras promissoras no mercado de trabalho fazem com que essas adolescentes encontrem na gravidez e no papel social de ser mãe um objetivo para suas vidas. Há uma idealização que uma criança possa trazer conforto, companhia e conforto de seu parceiro amado (ROCHA; MINERVINO, 2008 apud SANTOS, 2010, p.15, *online*).

No entanto, ao discutirmos família, seus diferentes tipos e as relacionando com o tema "Gravidez na Adolescência", percebemos que independentemente do estilo e arranjos, vai ser nesta que estará toda a base estrutural no que diz respeito ao apoio ou não dado à essa adolescente. Muitos fatores estão inseridos nesta problemática, como já foi citado, mas será na família que a adolescente buscará forças para enfrentar essa situação tão complexa.

O significado da gravidez para adolescentes grávidas muitas das vezes fazem parte de um sonho para algumas, já para outras, não, fomentando alguns problemas, muitas das vezes, que já existem.

O conceito de gravidez na adolescência como um evento conceitual que acontece na faixa etária de 10 a 19 anos não vem explicitado nos artigos, pois eles abordam os fatores determinantes e condicionantes da gravidez precoce, destacando multicausalidade, descuido, uso incorreto do método, promiscuidade e acesso à informação de forma inadequada (GURGEL et al., 2008, p. 801, *online*).

No que diz respeito ao uso incorreto de métodos contraceptivos, Catharino e Giffin (2002) em sua pesquisa relatam que, ainda hoje, existem mulheres que não fazem o uso desses métodos e os motivos são variados, os quais englobam desde a vergonha de ir até um médico ginecologista, até o preconceito em relação ao uso do preservativo masculino. Assim:

A gravidez na adolescência é um problema complexo, pois implica em dois fenômenos do desenvolvimento humano: adolescência e gestação. A adolescência é um período de crescimento e desenvolvimento humano, em que se observam rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis, a citar o acentuado crescimento pondo-estatural, o surgimento de novas formas físicas e estéticas, as transformações no funcionamento orgânico, a construção de novas relações intersubjetivas e as manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e de se comportar refletindo novas identidades e inserções no mundo interno e externo da família. Já o período gestacional é repleto de modificações físicas, psicológicas, hormonais, neurológicas, sociais e familiares (SOCAL, 2003 apud FERREIRA, 2009, p.20, *online*).

Com o passar dos anos, os arranjos familiares vêm se transformando e hoje podemos presenciar muitas famílias heterogêneas, mas o que é mais importante é que exista nesses laços respeito e muito amor, não prevalecendo a estrutura familiar. Ou seja:

As adolescentes vivenciam a sua sexualidade de acordo com os valores apreendidos no meio familiar, pois é nesse ambiente que são, desde a infância, repassados ensinamentos e condutas aceitáveis para a socialização do indivíduo, compondo o seu universo simbólico. Dessa forma, é a partir de processos de socialização que o indivíduo interioriza os conteúdos da realidade subjetiva, tornando-se um membro da sociedade, onde vai atuar de acordo com os diferentes papéis sociais. Esta socialização ocorre em circunstâncias carregadas de alto grau de emoção, principalmente dentro da família. No decorrer desse processo, há identificação dos papéis sociais e das atitudes do grupo, tornando-os parte do indivíduo. Os conteúdos aí apreendidos são fixados automaticamente (BERGER & LUCKMANN, 2009 apud RESSEL, JUNGES, SEEHNEM, SANFELICE, 2011, p. 247, *online*).

Essa fase de vivência da sexualidade⁵ é uma fase de mudanças variadas, tanto no corpo quanto no psicológico, ou seja, muitos adolescentes começam a se descobrir e a passarem por mudanças no comportamento resultantes da sexualidade através da identificação e da realidade em que vive. A pessoa que possui 12 anos completos até os 18 anos, considerado pelo ECA adolescente, vive buscando a sua identidade durante todo esse período.

A sexualidade, muitas das vezes, acontece precocemente e pode causar conflitos e interferir em planos futuros de cada adolescente, resultando na gravidez indesejada, por exemplo. Precocidade no sentido destes, com 13 anos de idade, por exemplo, não possuem maturidade para assumir consequências de um ato sexual. Portanto,

Apesar de a adolescência ser considerada juridicamente um período curto, durando 6 anos (dos 12 aos 18 anos incompletos), é uma fase de mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida, sendo considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. As inúmeras transformações tanto de cunho físico como psicológico podem se revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais, de descobertas, de interação, de socialização e de inúmeros processos. Tal fase, contudo, pode trazer complicações para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como, por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada (OMS, 2011; SOUZA & GOMES, 2009 apud TABORDA, SILVA, ULBRICHT, NEVES, 2014, p.17, *online*).

⁵ Sexualidade é um aspecto central do ser humano durante toda sua vida e abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressada nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, na opinião, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007 apud Amaral, 2007, p.03, *online*).

Muitos adolescentes, por não possuírem um apoio familiar e educacional iniciam a sua vida sexual sem a preocupação de que o uso do preservativo evita não só a gravidez, mas também doenças sexualmente transmissíveis. O apoio familiar e educacional pode não ser, necessariamente, a garantia de que o/a adolescente irá se prevenir, mas é muito importante que exista nesses ambientes, conversas sobre sexo, sem a presença de tabus. Por isso vale refletir, que

A gravidez na adolescência tem causado grande impacto familiar, a partir do momento de sua descoberta, sendo observada cada vez mais como uma questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe da adolescente no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, apresenta efeitos progressivamente positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos os membros da família (NASCIMENTO, XAVIER, SÁ, 2011, p. 44, *online*).

Na família, a sexualidade é vista pelos pais como sinônimo de ato sexual, fazendo com que a aproximação com suas filhas seja de entendimento de proibição do sexo, o que faz com que o assunto sexualidade na família seja difícil.

Na sociedade em que vivemos, existe o estigma de que a mulher nasceu para ser mãe. Esse fato cultural, dentre outros, influencia diretamente nessa gravidez precoce, uma vez que, mesmo que, inconscientemente, esta adolescente seja estimulada e tenha a ilusão de que está representando seu papel que a sociedade impõe, alcançando uma falsa autonomia e não entendendo como um problema a ser enfrentado, mas sim um objetivo atingido.

Desse modo, o trabalho em rede junto ao apoio da família é de suma importância em um momento como este para que a adolescente aceite essa fase, não parando a sua vida e não deixando de estudar, além de vislumbrar outras alternativas para viver esse momento de uma melhor forma.

No que diz respeito à relação mãe adolescente e bebê, que é uma abordagem muito necessária, a forma como essa mãe irá agir frente a situação, é muito importante e depende também diretamente do apoio em que esta irá ou não receber. Por isso, quanto mais atitudes positivas essa mãe receber, mais calma ela vai ficar e, conseqüentemente, isso trará benefícios na sua relação com o bebê, por isso o apoio da família é essencial. Com isso

A gravidez na adolescência tem causado grandes crises familiares, a partir do momento de sua descoberta, sendo observada cada vez mais como uma

questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe da adolescente no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, apresenta efeitos progressivamente positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos os membros da família (NASCIMENTO, XAVIER E SÁ, 2011, *online*).

Portanto, diante do que vem sendo discutido, percebe-se que a gravidez na adolescência não deve ser vista, exclusivamente, como uma experiência negativa por parte das famílias e das adolescentes, uma vez que vários fatores, já citados, estão envolvidos nesse processo. Como podemos ver, nos estudos de Silva e Tonete (2006, *online*), a gravidez na adolescência para muitas adolescentes é um acontecimento que esperado ou não, deve ter o apoio da família, desde a geração do feto até após o nascimento, mas cada um precisa ter suas responsabilidades. Assim precisamos conhecer a realidade de Paraíba do Sul/RJ.

4 A REALIDADE APROXIMATIVA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PARAÍBA DO SUL

De acordo com o Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação dos Servidores Públicos do Rio de Janeiro (CEPERJ) (2020, *online*):

O Estado do Rio de Janeiro está dividido em oito Regiões de Governo. Esta divisão está apoiada na Lei nº 1.227/87, que aprovou o Plano de Desenvolvimento Econômico e Social 1988/1991. Desde então, foram feitas algumas alterações tanto na denominação quanto na composição dessas Regiões. São elas: Metropolitana, Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Baixadas Litorâneas, Serrana, Centro-Sul Fluminense, Médio Paraíba e Costa Verde. Decorridas duas décadas, sente-se a necessidade de uma nova regionalização para o Estado do Rio de Janeiro, que sofreu neste período muitas mudanças na sua organização espacial.

Por outro lado, o Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação dos Servidores Públicos do Rio de Janeiro (CEPERJ) (2020, *online*) completa informando que:

A Região Centro-Sul Fluminense que engloba os municípios de: Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras. De acordo com os últimos dados da Fundação CEPERJ, em 2017, a população estimada era de 42.922 habitantes em Paraíba do Sul.

O município de Paraíba do Sul, de acordo com os dados gerais obtidos no seu site oficial da Prefeitura Municipal (2020, *online*):

Está situado na divisa com o estado de Minas Gerais, caracterizado como Estância Hidromineral. Hoje, o turismo é apontado como principal setor a ser desenvolvido com destaque para o ecoturismo, turismo religioso e histórico. Seu nome homenageia o Rio que banha o Município. Seus padroeiros são: São Pedro e São Paulo.

Além disso, ainda no referido site sul-paraibano informa que,

De acordo com dados fornecidos por Arnaud Pierre, do Instituto Histórico e Geográfico da Parahyba, textos de Lígia Maria Vaz Rodrigues/Francisco Carlos Soares, online, 2020, conta que foi no século XVII que Garcia Paes ao observar que o remanso no rio Paraíba do Sul decidiu abrir um caminho que facilitasse o tráfego entre as minas de pedras preciosas descobertas por seu pai Fernão Dias até ao porto do Rio de Janeiro. Com o passar do tempo, foi criada a Fazenda Garcia que deu origem a cidade, onde era um local de abastecimento de milho, peixe e caça, além de local de trabalho de índios escravizados pelos agregados de Garcia, e só 15 anos depois, devido a descoberta e exploração do ouro no estado de Minas Gerais que deu-se a abertura do chamado caminho Novo. Entretanto, o trecho do caminho aberto só foi finalizado em 1700. Contudo, Garcia faleceu em 1738 e suas terras da Fazenda ficaram arrendadas até 1833.

É relevante o conhecimento histórico do município, uma vez que este tem relação direta com os dados da população local e também resgata o contexto da cidade onde a pesquisa foi realizada, bem como fundamenta a análise do espaço onde as adolescentes grávidas vivem e realizam suas relações sociais, econômicas, culturais dentre outras.

Assim, precisamos atualizar o contexto em que se encontra o município, e para tanto, pesquisamos o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE Cidades (2020, *online*), o qual nos informa sobre a população sul-paraibana estimada no ano de 2020 é de 44.518 pessoas. O salário médio mensal dos trabalhadores formais varia em 1,9 salários mínimos, com 9.732 pessoas ocupadas, o que representa 22,1% dos moradores da cidade, a isto acrescenta-se, também, o debate da religião: 25.248 pessoas da religião católica apostólica romana, 11.235 pessoas evangélicas e 1.218 da religião espírita.

No que diz respeito à economia, ainda de acordo com o site IBGE Cidades (2020, *online*), o Produto Interno Bruto – PIB, per capita é de R\$ 21.691,60 e a mortalidade infantil de 21,51 óbitos por mil nascidos vivos.

Em relação à quantidade de crianças e adolescentes sul-paraibanos, de acordo com os dados a seguir, ilustrados pela tabela 1, retirados da fonte do IBGE, de acordo com o último censo (2010), a população de adolescentes é de um total de 4983 homens e 4713 mulheres em Paraíba do Sul. Percebe-se que a idade compreendida entre os 10 a 14 anos se concentra um número maior de criança e adolescente, sendo 1791 homens e 1783 mulheres sul-paraibanos.

Tabela 01: Total de Crianças e Adolescentes no Município de Paraíba do Sul

Faixa Etária	Homens	Mulheres
5 a 9 anos	1513	1366
10 a 14 anos	1791	1783
15 a 19 anos	1679	1574
Total	4983	4713

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/paraiba-do-sul/panorama>

Desse total de crianças e adolescentes sul-paraibanos, de acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/ Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde nos Diários Oficiais (DASIS) (2020, *online*), pode-se traçar o número de casos de gravidez e perfil das adolescentes no período compreendido entres os anos de 2014 a 2018 a partir de duas faixas etárias, sendo elas dos 10 – 14 anos e dos 15 – 19 anos.

Primeiramente, de acordo com a base de dados do SINASC, como já dito, temos que, no ano de 2014, a idade compreendida entre 10 – 14 anos, totalizava 05 casos. Já a idade compreendida entre 15 – 19 anos, 102 casos. No ano de 2015, a idade compreendida entre 10 – 14 anos, contabilizava 04 casos. Já a idade compreendida entre 15 – 19 anos, 106 casos. Em 2016, a idade compreendida entre 10 – 14 anos totalizava 04 casos e a idade compreendida entre 15 – 19 anos, 100 casos. O ano de 2017 registrou um total de 06 casos na idade compreendida entre 10 – 14 anos. Já a idade compreendida entre 15 – 19 anos, totalizou 98 casos.

Por fim, no ano de 2018, a idade compreendida entre 10 – 14 anos totalizou 05 casos e a idade compreendida entre 15 – 19 anos, 87 casos. A título de curiosidade,

em nenhum dos 05 anos, compreendidos entre 2014 – 2018, foram encontrados registro de criança abaixo de 10 anos grávida.

Portanto, a partir da base de dados do SINASC, 2020, *online*, dados apontam que, há 5 anos, período utilizado para análise, a começar de 2014 a 2018, o número de adolescentes grávidas entre 10-14 anos não ultrapassou mais de 06 casos, e na idade compreendida entre 15-19 anos houve uma queda para 87 casos em 2018, demonstrando o menor número de casos entre os anos de 2014 a 2018. A tabela a seguir ilustra de forma sucinta os dados descritos.

Tabela 2: Número de casos de gravidez das adolescentes no período compreendido entre os anos de 2014 a 2018, a partir de duas faixas etárias, sendo elas dos 10 – 14 anos e dos 15 – 19 anos, no município de Paraíba do Sul.

	2014	2015	2016	2017	2018
Menor de 10 anos	-	-	-	-	-
10 – 14 anos	05	04	04	06	05
15 - 19 anos	102	106	100	98	87

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrj.def> (MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC)

De acordo com a base de dados do Censo Demográfico de 2010, do IBGE (2020, *online*), em tabelas de resultados, é possível identificar, a partir da abrangência geográfica nacional, casos de crianças e adolescentes grávidas que contribuirão para a pesquisa. Sobre o município de Paraíba do Sul, a tabela 103 detalha a situação de mulheres de 10 anos ou mais de idade, que viviam em união conjugal e tiveram filhos nascidos vivos, por números de filhos tidos nascidos vivos, segundo a situação do domicílio, a natureza da união conjugal e os grupos de idades das mulheres. A idade dos 10 – 14 anos não existe nenhuma criança e/ou adolescente identificado, já na idade dos 15 aos 19 anos, registra-se 118 casos. As idades entre 15 - 17 anos, registra-se 20 casos e a idade de 18 ou 19 anos, registra-se 98 casos.

Tabela 3: Tabela 103: Mulheres de 10 anos ou mais de idade, que viviam em união conjugal e tiveram filhos nascidos vivos, por números de filhos tidos nascidos vivos, segundo a situação do domicílio, a natureza da união conjugal e os grupos de idades das mulheres.

Faixa Etária	Paraíba do Sul
10 – 14 anos	-
15 – 19 anos	118
15 – 17 anos	20

18 ou 19 anos	98
---------------	----

Fonte: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/103#notas-tabela>

No que diz respeito ao número de nascidos vivos, contados segundo o local de residência da mãe, por cor/raça segundo município, no período de 2018, conforme mostra a tabela 05 abaixo, os dados disponibilizados pelo SINASC – DATASUS, através da SVS (2020, *online*), trazem que, na idade compreendida entre 10 -14 anos, das 05 adolescentes grávidas, havia 01 adolescente da cor branca, 02 adolescentes da cor preta, 0 adolescente da cor amarela, 02 adolescentes da cor parda, 0 adolescente indígena e 0 adolescente da cor ignorada. Já a idade compreendida entre 15 -19 anos, das 87 adolescentes, 18 eram da cor branca, 20 adolescentes da cor preta, 0 adolescente da cor amarela, 46 adolescentes da cor parda, 0 adolescentes da cor indígena e 03 adolescentes de cor ignorada.

Tabela 04: Nascim p/ resid. mãe por Cor/raça segundo Município (Número de nascidos vivos, contados segundo o local de residência da mãe). Idade da mãe: 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Período: 2018.

COR/RAÇA	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
10-14 anos	01	02	0	02	0	0
15-19 anos	18	20	0	46	0	03

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrj.def> (MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC)

Em relação ao estado civil dessas adolescentes, ilustrado pela tabela 06, no ano de 2018, o mesmo site do SINASC - DATASUS, através da SVS (*online*), mostra que, da idade compreendida entre 10 – 14 anos, todas as 05 adolescentes eram solteiras. Já na idade compreendida entre 15-19 anos, das 87 adolescentes, 15 das 18 adolescentes da cor branca eram solteiras, assim como 19 das 20 adolescentes da cor preta, 42 das 46 adolescentes da cor parda e, 03 das 03 adolescentes de cor ignorada. Em relação às adolescentes casadas, apenas na faixa etária compreendida entre 15 e 19 anos podemos encontrar alguns casos, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 05: Nascim. p/ resid. mãe por cor/raça segundo Município (Número de nascidos vivos, contados segundo o local de residência da mãe).

Idade da mãe: 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Estado civil mãe: Solteiras e casadas.
Período: 2018.

COR/RAÇA	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
----------	--------	-------	---------	-------	----------	----------

10-14 anos	01 solteira	02 solteiras	0	02 solteiras	-	0
15-19 anos	15 solteiras	19 solteiras	0	42 solteiras	0	03 solteiras
	03 casadas	01 casada	0	04 casadas	0	0

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Sinasc/cnv/nvrj.def> (MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC).

A partir das tabelas acima, retiradas das 03 (três) bases de dados, sendo SINASC, DATASUS E IBGE, percebe-se que as 06 tabelas são instrumentos importantíssimos que, se alimentados de forma correta, sem omissão de dados e sempre atualizadas, permitem ser usadas como ótimas ferramentas para transparência e material de estudo.

Nas tabelas acima, constam dados até o período de 2018. Por isso, não é possível analisar dados mais recentes e saber, na prática, como estão os números de casos de gravidez no município sul-paraibano.

Nota-se, de acordo com as tabelas 02 e 03, que a idade compreendida entre 15 – 19 anos apresenta mais casos de gravidez. Acredita-se que essa análise se justifica tendo em vista o maior número de adolescentes nessa faixa etária, como também, por ser nessa fase que adolescentes estão tendo mais mudanças em seu corpo, adquirindo sua personalidade, fazendo mais amizades e pertencendo a um determinado grupo e, muitas das vezes, se distanciando de sua família.

As tabelas 04 e 05 são de muita importância assim como as demais, e isso se justifica porque nestas podemos identificar a cor/raça dessas adolescentes, assim como o estado civil. Os dados apontam que a cor/raça preta e parda lideram maiores números em relação às demais. Essa temática nos leva à reflexão de que, no Brasil, mulheres pretas e pardas possuem menos oportunidades de emprego e de vislumbrar uma vida com mais possibilidades em relação à de cor branca e, por isso, temos que, conseqüentemente, o número de casos de gravidez na adolescência a esse público da cor preta e parda sejam maiores. Isso pode ser aferido com as reflexões que segue:

A população de cor ou raça preta ou parda possui severas desvantagens em relação à branca, no que tange às dimensões contempladas pelos indicadores apresentados – mercado de trabalho, distribuição de rendimento e condições de moradia, educação, violência e representação política. No mundo do

trabalho, por exemplo, a desocupação, a subutilização da força de trabalho e a proporção de trabalhadores sem vínculos formais atingem mais fortemente a população preta ou parda. Indicadores de rendimento confirmaram que a desigualdade se mantém independentemente do nível de instrução das pessoas ocupadas. A população de cor ou raça preta ou parda situa-se também, em maior proporção, abaixo das linhas de pobreza, e reside em domicílios com piores condições de moradia e com menos acesso a bens e serviços que a população de cor ou raça branca. Em relação aos indicadores educacionais, embora tenha havido melhora, as desigualdades entre esses dois grupos populacionais permanecem consideráveis e se agravam no decorrer do percurso escolar, atingindo o ápice no ensino superior (IBGE - ESTUDOS E PESQUISAS: INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA, 2019, p.12)

As análises anteriores e a literatura especializada confirmam a desvantagem das adolescentes grávidas em vários ramos devido a cor/raça. É um desafio na atualidade, mas é mais do que necessário que sejam superadas essas questões da desigualdade racial no Brasil.

Em relação ao estado civil, na idade entre 10-14 anos, temos que todas as 05 adolescentes, conforme a tabela 05, são solteiras e que na idade entre 15-19 a mesma situação se repete. Essa temática não é novidade, uma vez que temos o aumento dos números de mães solo cuidando de seus filhos, fazendo com que elas chefiem sua família e os pais se eximam de suas responsabilidades. Vemos que família chefiadas por mulheres é novo arranjo familiar na atual sociedade burguesa e isso se ratifica, dado os números da tabela 05 que confirmam que a maioria das adolescentes, a nível local, estavam solteiras em 2018. Esses números se intensificam se fizermos um recorte do Brasil, mas apenas com dados da população local, vemos que essa questão se afirma.

O aumento da proporção de famílias chefiadas por mulheres é um fenômeno tipicamente urbano, apesar de, embora com uma intensidade menor, também estar presente no meio rural. Ao longo do período analisado, houve um aumento de 13 p.p. na proporção de mulheres chefes de famílias nas cidades – passando de 24,8%, em 1995, para 37,8%, em 2009; ao passo que, no campo, o aumento foi de aproximadamente 5 p.p., sendo a proporção de famílias no campo chefiadas por mulheres em 2009 – 19,9% – inferior à proporção de mulheres chefes de famílias que viviam na cidade no ano de 1995. Para tentar compreender melhor o que significa o aumento da chefia por mulheres, é importante perceber em que tipos de famílias estas mulheres estão. No ano de 1995, 68,8% delas estavam em famílias monoparentais (mulher com filhos/as) e apenas 2,8% em famílias formadas por casais – seja com ou sem filhos/as. Já em 2009, 26,1% das 2. Ainda que o IBGE trabalhe, em seu questionário na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), com o termo “pessoa de referência”, optou-se aqui por utilizar o termo chefia de família em função de sua recorrência e permanência no debate público.

Mulheres chefes participavam de famílias formadas por casais, e 49,4%, de famílias monoparentais. **Ou seja, houve um aumento considerável – mais de nove vezes – no número de mulheres identificadas como chefes nas famílias formadas por casais.** Esse dado sugere novos tipos de padrões de comportamento dentro das famílias e uma possível ampliação da autonomia das mulheres (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA, 2011, p.19 – grifo nosso)

Vemos que as pesquisas confirmam no que diz respeito às mães solteiras, ou seja, o aumento das famílias chefiadas por mulheres, que crescem cada vez mais e nos coloca a refletir sobre mudanças na família brasileira.

Diante disso, detectamos a necessidade da implementação de políticas públicas que objetivem intensificar o conhecimento sobre sexualidade, temas de planejamento familiar, facilidade ao acesso dos métodos contraceptivos, em parceria com escola, família e até mesmo as Equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF, que se encontram dentro do território do município, o que facilita até mesmo o contato.

O município tem condições de executar esse tipo de ação por meio da estratégia de educação sexual, visto que todos os bairros possuem Unidades Básicas de Saúde – UBS e Escolas municipais ou Estaduais. Capacitando seus próprios servidores a fim de vislumbrar o adiamento da gestação, assim como a relação de cuidado, família, escola e emprego, para a fase adulta em vez da adolescência, preveniriam até mesmo doenças sexualmente transmissíveis e possibilitariam maiores oportunidades aos adolescentes em detrimento da gravidez precoce.

Essa é uma estratégia de educação sexual com ações dentro do território, que carece de uma equipe estruturada e de redes de apoio, uma vez que trabalhar em rede vai possibilitar ações, através das palestras e atividades individuais ou em grupos, que ajudem a adiar a gravidez precoce, com o uso de debate sobre carreira, perspectiva de vida, planejamento familiar, dentre outras temáticas. Diante disso, devemos considerar o período do capitalismo pandêmico em nossas considerações finais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões postas neste trabalho são uma iniciativa para pensar a gravidez na adolescência nos pequenos municípios, a exemplo de Paraíba do Sul, e de como a

questão deverá ser enfrentada com a construção de planos e políticas que atenda a esta população.

Entender que o registro de informações sobre a população de adolescentes grávidas para municiar a elaboração de políticas públicas é importante, pois foi observado a inexistência de dados a partir do ano 2018.

Consideramos relevante trazer a rede de atendimento para este debate, em âmbito local, numa conjuntura em que os recursos das políticas públicas estão restritos, informações de registros estão ficando deficitários, os recursos humanos das políticas estão reduzidos e a população de adolescentes grávidas é um público prioritário das políticas públicas e sociais conforme estabelece o ECA e a Declaração dos Direitos Humanos. Estas condições de política pública se colocaram no pós-pandemia de forma incisiva no município de Paraíba do Sul.

Ainda, consideramos relevante o debate da violência de gênero expressa nas relações coercitivas e impostas, bem como, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para orientação, educação sexual e do debate das doenças sexualmente transmissíveis em tempos pandêmicos de isolamento social.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vera Lúcia do. **Psicologia da educação** / - Natal, RN: EDUFRN, 2007. 208 p.: il. Disponível em: http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A13_J_GR_20112007.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.

AMOEDO, Sebastião. **O Custo Econômico e Social da Gravidez Precoce**. Observatório da Saúde. Disponível em: <http://observatoriodasauderj.com.br/o-custo-economico-e-social-da-gravidez-precoce/>. Acesso em: 18 maio 2020.

BERMUDEZ, Beatriz Elizabeth Bagatin Veleza, et al. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Departamento Científico de Adolescência – Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Adolescência, n^o 11 – Jan 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf. Acesso em 12 abr. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 - **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 17 maio 2020.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. ECA. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. LEI 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. LEI Nº 13.798, DE 3 DE JANEIRO DE 2019. **Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente.** Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. p. 32. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/bibliotecasaude/0762l-programa-sade-do-adolescente-bases-programticas>. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Programa de Apoio à Elaboração e Implementação dos PPAs Municipais - 2014-2017** - Agendas de Desenvolvimento Territorial Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 183 páginas. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/pdf/Programa_de_apoio_para_elabora%C3%A7%C3%A3o_de_PPA_municipal.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020(*). **Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-*-248809238. Acesso em: 23 set. 2020.

CADERNETA DE SAÚDE DO(A) ADOLESCENTE. **Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente – ObservaPed.** Disponível em: http://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/caderneta/Apresentacao-Caderneta_do_Adolescente.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

CATHARINO, Tânia. Ribeiro; GIFFIN, Karen. **Gravidez e Adolescência: investigação de um problema moderno.** Secretaria de Estado de Saúde, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br> Acesso em: 21 abr. 2020.

CENTRO ESTADUAL DE ESTATÍSTICAS, PESQUISAS E FORMAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO DE JANEIRO. **FUNDAÇÃO CEPERJ – Produto Interno Bruto.** Disponível em: <http://www.ceperj.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=64>. Acesso em: 11 jun. 2020.

CENTRO ESTADUAL DE ESTATÍSTICAS, PESQUISAS E FORMAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO DE JANEIRO. **FUNDAÇÃO CEPERJ - Regiões do estado do Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://www.ceperj.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=81>. Acesso em: 08 jun. 2020.

CHAVES, Helena Lúcia Augusto; GEHLEN, Vitória Régia Fernandes. **Estado, políticas sociais e direitos sociais: descompasso do tempo atual.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n135/0101-6628-sssoc-135-0290.pdf>. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 135, p. 290-307, maio/ago. 2019. Acesso em: 23 set. 2020.

DATASUS. **Tecnologia da informação a serviço do SUS.** Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvrj.def>. Acesso em: 08 jun. 2020.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **ONU.** Disponível em: <https://www.unidosparaosdireitoshumanos.com.pt/course/lesson/articles-19-25/read-article-25.html>. Acesso em: 26 set. 2020.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência - FEBRASGO 2019.** Disponível em: <https://www.febbrasgo.org.br/es/covid19/item/740-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 23 set. 2020.

FERREIRA, Morgana Duarte. **Gravidez e a maternidade na adolescência: um estudo no centro educacional caixa d'água – sociedade alfa gente**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial283685.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

GURGEL ET AL. **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a27.pdf>. Esc. Anna Nery. Rev. Enferm. 2008, dez; 12 (4): 799-05. Acesso em: 15 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Censo Demográfico. SIDRA – Sistema de Recuperação Automática**. Tabela 103: Mulheres de 10 anos ou mais de idade, que viviam em união conjugal e tiveram filhos nascidos vivos, por números de filhos tidos nascidos vivos, segundo a situação do domicílio, a natureza da união conjugal e os grupos de idades das mulheres. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/103#notas-tabela>. Acesso em: 10 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, 2019**. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica - n.41. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 01 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/paraiba-do-sul/panorama>. Acesso em: 08 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Conceitos e Métodos – Metadados**. Disponível em: <https://metadados.ibge.gov.br/consulta/estatisticos/operacoes-estatisticas/CD>. Acesso em: 08 jun. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça** /... [et al.]. - 4ª ed. - Brasília: Ipea, 2011. 39 p. : il. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança caderneta para adolescentes. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/ministerio-da-saude-lanca-caderneta-para-adolescentes>. Acesso em: 21 set. 2020.

NASCIMENTO, Mirlene Garcia; XAVIER, Patricia Ferreira; SÁ, Rafaella Domingos Passos. **Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social**. Revista adolescência e saúde. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 41-47, out/dez 2011. Disponível

em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v8n4a06.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

OLIVA, Jimena Cristina Gomes Aranda; KAUCHAKJE, Samira. **As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos: crianças e adolescentes**. Rev. Katál. Florianópolis v. 12 n. 1 p. 22-31 jan./jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v12n1/04.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nossas prioridades: Adolescentes**. Brasília: UNICEF; 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍBA DO SUL – **PMPS**. Disponível em: <http://paraibadosul.rj.gov.br/acidade/dados-gerais>. Acesso em: 09 jun. 2020.

RESSEL, Lúcia Beatriz; JUNGES, Carolina Frescura; SEEHNEM, Graciela Dutra; SANFELICE, Cheila. **A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes**. Esc Anna Nery, 2011, abr-jun; 15(2): 245-250. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a05.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

RIOS, Karyne de Souza Augusto; Williams, Lúcia Cavalcanti Albuquerque; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. **Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil**. Adolescência Saúde, 2007; 4(1): 6-11. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=114. Acesso em: 10 set. 2020.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. **Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência**. Rev. Latino-am. Enfermagem, 2005, novembro-dezembro; 13(6):1027-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

SANTOS, Ricardo Alexandre Bayão. **Gravidez na Adolescência: aspectos sociais e psicológicos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina/NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, Curvelo, Minas Gerais. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2330.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

Silva Lúcia, Tonete; Vera Lúcia Pamplona. **A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado**. Rev Latino-am. Enfermagem, 2006, março-abril; 14(2):199-206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

SQUIZATTO, Ediléia Paula dos Santos. **Gravidez na adolescência e o serviço social**. Revista saber acadêmico Nº 16 / ISSN 1980 – 5950 – SQUIZATTO, E. P. S. & HERCULANO, L. R. F. 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/16548606->

Revista-saber-academico-n-16-issn-1980-5950-squizatto-e-p-s-herculano-l-r-f-2013-gravidez-na-adolescencia-e-o-servico-social.html. Acesso em: 20 set. 2020.

TABORDA, Joseane Adriana; SILVA, Francisca Cardoso da; Ulbricht, Leandra; NEVES, Eduardo Borba. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.** Cad. Saúde Coletiva, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

TAXA DE GRAVIDEZ ADOLESCENTE NO BRASIL ESTÁ ACIMA DA MÉDIA LATINO-AMERICANA E CARIBENHA. **Nações Unidas Brasil, 2018.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>. Acesso em: 28 ago. 2020.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência.** Relatório foi produzido pela Divisão de Informação e Relações Externas do UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.