



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

WLI SILVA ARAÚJO

**IMPACTOS DA GRAVIDEZ PRECOCE NO MUNICÍPIO DE SERRA BRANCA-PB:
UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DA ÁREA**

**SUMÉ - PB
2018**

WLI SILVA ARAÚJO

**IMPACTOS DA GRAVIDEZ PRECOCE NO MUNICÍPIO DE SERRA BRANCA-PB:
UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DA ÁREA.**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Ciências Sociais.

Orientador (a): Professor (a) Dra. Sheylla de Kassia Silva Galvão.

**SUMÉ - PB
2018**

A659i Araújo, Wli Silva.

Impactos da gravidez precoce no Município de Serra Branca – PB: Um estudo de caso sobre as políticas públicas da área. / Wli Silva Araújo. - Sumé - PB: [s.n], 2018.

44 f.

Orientadora: Professora Dra. Sheylla de Kássia Silva Galvão.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso Superior de Tecnologia em Agroecologia.

1. Gravidez precoce. 2. Políticas públicas - gestantes. 3. Serra Branca – PB – gravidez precoce. I. Título.

CDU: 159.922.8(043.1)

WLI SILVA ARAÚJO

**IMPACTOS DA GRAVIDEZ PRECOCE NO MUNICÍPIO DE SERRA BRANCA-PB:
UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DA ÁREA**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Ciências Sociais

BANCA EXAMINADORA:



Professora Dr^a Sheylla de Kassia Silva Galvão.
Orientadora – UACIS/CDSA/UFCG



Professora Ma. Kátia Carina Mesquita da Cruz Araújo
(Examinador I – UFCG)



Professora Ma. Jéssica da Silva Vieira
(Examinador II- UACIS/CDSA/UFCG)

Trabalho aprovado em: 9 de agosto de 2018.

SUMÉ – PB
2018

À minha família, em especial a minha mãe, pelo
esforço, dedicação, determinação e amor. (Dedico)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela saúde e por sempre estar ao meu lado permitindo que eu possa realizar minhas metas.

A minha mãe Ana Celia por tudo o que faz por mim, e que mesmo diante das dificuldades sempre lutou para que seus filhos pudessem estudar. Aos meus irmãos Wilma, Wilho e Wlilma, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu esposo Klecio, pelo seu carinho, apoio, amor e estímulo para que eu não desistisse nos momentos mais difíceis. Ao meu filho Álvaro, por me proporcionar momentos felizes.

A minha avó Hilda, pelo amor e palavras de incentivo em todos os momentos da minha vida.

As minhas amigas Amanda Martins e Izabela Santiago, por fazerem parte da minha vida, com apoio e incentivo que me oferecem em todos os momentos compartilhados.

A minha orientadora Sheylla Galvão, por ter permitido que este meu projeto pudesse ser realizado, pela compreensão nos momentos mais difíceis, pela paciência, dedicação e no incentivo na elaboração desse trabalho.

Obrigado a todos que contribuíram de forma direta ou indireta na realização desse meu trabalho.

RESUMO

ARAÚJO, W. S. **Impactos da Gravidez Precoce no Município de Serra Branca-Pb: Um estudo de caso sobre as políticas públicas da área.** 2018. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Campina Grande

A gravidez precoce é um problema de saúde pública com altos índices no Brasil. Fato que requer a implementação de políticas públicas para solucionar o problema. Assim, é realizado este trabalho, tendo em vista que a gravidez na adolescência pode acarretar prejuízos ao desenvolvimento de adolescentes, especialmente quanto aos fatores emocionais, sociais, educacionais e econômicos. Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar a existência e o impacto que as Políticas Públicas de atendimento a gravidez precoce no município de Serra Branca-PB. Para tanto, trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e utilização de técnica de entrevista semi-estruturadas, em que foram entrevistadas a Secretária de saúde, e da Assistência Social e a direção da Escola Estadual de Ensino Médio Senador José Gaudêncio. Os dados da pesquisa evidenciaram que no âmbito municipal não existe um programa específico de atendimento das áreas de Saúde, Educação e Assistência Social voltado exclusivamente para as adolescentes grávidas ou mães. Desta forma, podemos considerar que ações empreendidas pelo Estado, no enfrentamento dessa realidade é insuficiente para demandar o problema, especialmente devido ao fato destas ações ainda serem realizadas de formas fragmentadas.

Palavras chaves: Gravidez Precoce. Políticas Públicas. Cariri Paraibano.

ABSTRACT

ARAÚJO, W. S. Impacts of Early Pregnancy in the Municipality of Serra Branca-Pb: A case study on the area's public policies. 2018. 46f. Completion of course work. Federal University of Campina Grande

Early pregnancy is a public health problem with high rates in Brazil. Fact that requires the implementation of public policies to solve the problem. Thus, this work is carried out, considering that teenage pregnancy can lead losses to the development of adolescents, especially in relation to emotional, social, educational and economic factors. So, this study aims to evaluate the existence and impact of the Public Policies of early pregnancy care in the city of Serra Branca-PB. For this, it is a descriptive research, with qualitative approach and use of semi-structured interview technique, in which the Secretary of Health, and Social Assistance and the direction of the State School of Elementary and Secondary Education Senador José Gaudêncio were interviewed. The research data showed that at the municipal scope there is no specific program of care in the areas of Health, Education and Social Care aimed exclusively to pregnant adolescents or mothers. In this way, we can consider that actions undertaken by the State in facing this reality are insufficient to demand the problem, especially due to the fact that these actions are still carried out in fragmented ways.

Keywords: Early Pregnancy. Public Policies. Cariri Paraibano.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de nascidos vivos filhos de mães adolescentes de 10 a 19 anos, em 2015.	25
Tabela 2	Quantidade de adolescentes grávidas.	26
Tabela 3	Número de adolescentes grávidas na escola Senador José Gaudêncio.	33

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
DAPES – Departamento de Ações Programática Estratégicas
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF – Estratégia Saúde da Família
FICAI – Ficha de Comunicação de Aluno
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAIF – Proteção e Atenção Integral à Família
PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PCNs – Parâmetros Curriculares Nacionais
PIB – Produto Interno Bruto
PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente
PSE – Programa Saúde na Escola
PSF – Programa de Saúde da Família
SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento da Gestante
SPE – Programa Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura
UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	JUSTIFICATIVA.....	12
1.2	OBJETIVOS.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	14
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO DE GRAVIDEZ PRECOCE.....	16
3	METODOLOGIA.....	21
3.1	CENÁRIO DA PESQUISA.....	21
3.2	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	22
3.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	22
3.4	PROCESSOS DE COLETA DE DADOS.....	23
3.5	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	23
3.6	POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
4.1	SAÚDE.....	27
4.2	ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	29
4.3	ESCOLA.....	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICES.....	42
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	43
	APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE PESQUISA.....	44
	APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A gravidez precoce não é um fenômeno recente. Até poucas décadas atrás era comum uma adolescente ser mãe. Já houve épocas em que as mulheres engravidavam mais cedo, mas não eram consideradas “precoce”, como são hoje. Essas gravidezes não eram consideradas precoces porque aconteciam dentro do casamento ou suscitavam o matrimônio.

A maternidade na adolescência vem sendo apontada com um problema de saúde pública a partir da década de 1970, devido às complicações obstétricas com consequências para mãe e seu bebê, assim como problemas psicológicos, sociais e econômicos (PARIZ, MEMGARDA, FRIZZO, 2012).

Ainda nessa década as ações voltadas no enfrentamento da maternidade na adolescência seriam resolvidas através da educação sexual, do acesso a métodos contraceptivos e até mesmo pelo aborto (CORRÊA, FERRIANI, 2006).

A gravidez nessa fase da vida também é considerada como um problema social. As mudanças ocorridas no padrão da fecundidade da população feminina brasileira estão relacionadas com as transformações na posição social da mulher, e assim constituindo novas perspectivas para os jovens, no que diz respeito à escolarização e profissionalização e que a maioria destes nascimentos acontece fora de uma relação conjugal (BRANDÃO, HEILBORN, 2006).

Sendo assim devido essas transformações sociais e culturais na sociedade, surgiram novas configurações de família, surgiu uma nova mulher, e com isso houve o retardamento da gravidez e da formação de uma nova família. Uma dessas mudanças está relacionada à demanda no mercado de trabalho por qualificação de mão de obra feminina. Tendo em vista que a maternidade na adolescência poderá impactar a interrupção da formação profissional, acarretando menor participação das mulheres no mercado de trabalho.

No cenário da educação, o relatório publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (2013), aponta que a evasão escolar ou adiamento dos estudos é um dos primeiros fatores que pode surgir após a constatação da gravidez precoce. O impacto educacional pode estar associado ao econômico, envolvendo a exclusão de empregos ou meios de vida, provocando a interrupção no crescimento profissional, resultando em perdas de oportunidades.

Diante disso a gravidez na adolescência é um fato que compromete o desenvolvimento dos adolescentes, devido às consequências sociais e econômicas, que requer uma atenção

especializada na elaboração de projetos e programas específicos para esses adolescentes na saúde pública (GOLDINHO *et al.*, 2000).

Assim, diante dessa problemática este trabalho foi elaborado, visando à realização de um estudo a respeito do fenômeno da gravidez na adolescência no município de Serra Branca-PB, levando em consideração a situação atual e a existência de políticas públicas de saúde, assistência e educação, através de programas voltados para essas adolescentes.

1.1 JUSTIFICATIVA

A adolescência é considerada uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta, caracterizada por alterações anatômicas e fisiológicas e, conseqüentemente de muitos conflitos devido, exatamente às transformações físicas, emocional, mental e social. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é definida como uma fase entre 10 e 19 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente, corresponde um período que vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990).

O surgimento de uma gravidez na adolescência tem sido alvo de discursões em relação às conseqüências negativas na vida das jovens como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho e redução das chances de um casamento feliz, limitando-se as oportunidades. Acarretando efeitos psicológicos referentes ao conflito emocional (GOLDINHO *et al.*, 2000).

Diante dessa realidade, surge a preocupação de abordar os tipos de Políticas Públicas adotadas nos municípios para atender essas jovens mães, que necessitam de apoio psicológico para enfrentar tais modificações no seu contexto social, familiar e econômico.

Em face disso, despertou o interesse pessoal em analisar o tema, apontada por vários estudos, como uma questão social que demanda atenção, devido à complexidade de fatores que a envolvem.

Durante a disciplina de estágio supervisionado II, realizado na escola Senador José Gaudêncio, observei que existiam algumas adolescentes grávidas e que alguns jovens comentavam de forma preconceituosa. A partir dessa inquietação busquei na biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido (CDSA), monografias que abordassem essa temática, verificando a necessidade de realizar pesquisas na área de políticas públicas voltadas para a gravidez precoce.

Na disciplina de Oficina Projeto de Pesquisa decidi-me aprofundar em avaliar a existência e o impacto que as políticas públicas de atendimento a gravidez precoce têm no município de Serra Branca-PB.

Com este trabalho pretende-se abrir novas perspectivas para estudos mais avançados sobre este quadro social preocupante, que não atinge somente a vida dessas adolescentes, mas afeta também a sociedade como um todo. Assim a pesquisa buscará a partir do estudo de caso, dados oficiais perante a rede pública, analisando quais impactos socioeconômicos, a gravidez precoce gera nas instituições de assistência no município de Serra Branca-PB.

1.2 OBJETIVOS

Geral:

- Avaliar a existência e o impacto que as Políticas Públicas de atendimento a gravidez precoce têm no município de Serra Branca-PB.

Específicos:

- Analisar que impactos socioeconômicos a gravidez precoce gera no município de Serra Branca-PB.
- Enumerar/ quantificar/ mensurar a relação demanda e gastos na aplicação dessas políticas.
- Descrever quais são as campanhas ou programas são elaboradas para discutir essa problemática.
- Analisar a rede pública e sua composição e articulação durante o período em que esteve gestante.
- Verificar se há índice de evasão escolar relacionado à gravidez precoce na escola Senador José Gaudêncio, localizada no município de Serra Branca-PB.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase pontuada de mudanças, em que os adolescentes passam por várias situações desconhecidas, novas e que podem ser mais conflituosas com a vivência da gravidez precoce.

Segundo (MOREIRA et al., 2008), a adolescência é uma fase da vida caracteriza como a passagem para vida adulta. Neste período, ocorre às mudanças entre a puberdade, provocando nos jovens inquietações, insegurança para encarar a descoberta de um novo mundo.

A adolescente passa, nessa fase, a ter de lidar com algo que até então passava despercebido: sua sexualidade, um universo que tanto os jovens quanto os pais possuem dificuldade para compreender e agir. Essa sexualidade emergente, a falta de orientação sexual e o pensamento de que “não vai acontecer comigo” estão intimamente ligados com a gravidez na adolescência (ALVES, ALBINO, ZAMPIERI, 2011, p.547).

As adolescentes ao chegarem o início da vida sexual sofrem várias mudanças em sua vida. A falta de orientação sexual adequada na família e na escola leva os jovens ao perigo. E, por conseguinte pode envolver essas jovens em situações que atrapalhem seus projetos de vida, como as DST, aborto, o casamento, a maternidade e paternidade sem planejamento (NETO, 2007).

Para Duarte (2011), alguns fatores que leva a adolescente iniciar sua vida sexual precocemente pode estar associada à falta de lazer, maus exemplos familiares, curiosidade natural, necessidade de expressar amor, confiança, solidão, carência afetiva, necessidade de afirmação, a falta de apoio familiar e de expectativa de vida, ocasionando a perda de autoestima e baixo rendimento escolar.

Na visão de Moreira *et al.*, (2008), quando a mulher engravida surgem várias modificações em seu corpo, em seus níveis hormonais para a sustentação do feto. Nessa fase, a mulher fica frágil, insegura e ansiosa, alterando seu corpo e por não saber se vai gerar e nutrir uma criança saudável. Isto implica em irritabilidade e mudanças de humor.

Segundo Silva e Tonete (2006), cientificamente a gravidez precoce tem sido apontada como risco para a ocorrência de problemas de saúde, podendo prejudicar seu físico ainda

imaturidade e seu crescimento normal. Além dos riscos por fatores biológicos como, anemia, trabalho de parto prematuro, eclampsia, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso.

Refletindo sobre a adolescente grávida, Spindola *et al*, (2015), relata que o adolescente mesmo que tenha o desejo de construir uma família, ainda não têm maturidade para enfrentar uma maternidade ou paternidade. Isto dificulta no progresso da escolarização das mães e, conseqüentemente, sua inserção no mercado de trabalho. Este fato contribui para manutenção da pobreza, gerando um problema de saúde pública.

A gravidez na adolescência, para Carvalho e Barros (2000) ocorre inesperadamente, ocasionando diversos fatores negativos, intervindo na vida dessas jovens, como rejeição familiar, reestruturações socioeconômicas.

Em um relatório publicado sobre a situação mundial da gravidez e maternidade adolescente, o Fundo das Nações Unidas (2013) afirma que, a gravidez na adolescência tem sido frequente nas classes econômicas menos favorecidas, com baixa escolaridade e as residentes no meio rural.

Segundo Moreira (2010), a gravidez está incluída nos projetos de vida de algumas adolescentes. Já para outras é um acontecimento desagradável que causa medo e conflitos ou aumenta em problemas já existentes. Assim, o significado da gravidez precoce depende do contexto social em que essas jovens estão inseridas e das experiências que as adolescentes vivenciaram e vivenciam na realidade.

Diante disso, Caetano (2017) evidencia que, os processos no âmbito social, econômico e político, farão com que cada adolescente vivencie a gravidez de forma diferente.

Na sociedade capitalista, essa adolescência irá se apresentar de formas diferenciadas nas classes abastadas e subalternas. O adolescente da classe burguesa conseguirá mais tempo e recursos para atravessar essa fase com tranquilidade, tendo em vista que estes irão dispor de menos responsabilidades e maiores incentivos para seus estudos e profissionalização. Enquanto que, para um adolescente advindo da classe trabalhadora as exclusões, desigualdades e violação de direitos que assolam cotidianamente a vida dessa classe, irão incidir de forma negativa na vida destes, os empurrando precocemente para a vida adulta (CAETANO, 2017, p.21).

De acordo com Spindola *et al* (2015), com relação aos fatores sociais que causam grandes impactos para a vida dos adolescentes que enfrentam uma gestação precoce, está relacionado ao prejuízo na educação dos jovens.

Nessa perspectiva a gravidez na adolescência está vinculada a pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em mercado de trabalho não qualificado, separação, situações conjugais conflituosas e de violência, diminuição das oportunidades de ascensão social, além de maus-tratos infantis.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO DE GRAVIDEZ PRECOCE

A gravidez na adolescência tem sido apontada em estudos como um problema de saúde pública, e muitas vezes é compreendida como um problema social, uma vez que traz sérias consequências para vida dos adolescentes. Assim torna-se importante refletir sobre a forma como são desenvolvidas as políticas e ações na saúde e educação, direcionadas para o enfrentamento dessa situação.

As políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. São também definidas como todas as ações de governo, divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e em atividades de regulação de outros agentes econômicos (LUCCHESI, 2004, p. 3).

No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição da República Federativa do Brasil, que consolidou o marco legal do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Constituinte de 1988, o SUS é definido pelo artigo 198:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade

Parágrafo único- o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. (POLIGNANO, 2001, p.22).

Na área saúde da mulher, o Brasil incorporou a Política Nacional de Saúde, durante as primeiras décadas do século XX, constituindo em demandas relativas à gravidez e o parto. Em 1984, foi implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo influenciado a partir da presunção do SUS, pelo processo de municipalização e a organização da atenção básica pelo antigo Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família. Incorporou como princípios norteadores a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços como também a integralidade e a equidade da atenção (BRASIL, 2004).

O PAISM englobava a saúde da mulher em todas as fases do ciclo vital, suas ações para atender as necessidades dessa população priorizavam-se as seguintes problemáticas:

(...) a mortalidade materna, precariedade da atenção obstétrica, abortamento em condições de risco, precariedade da assistência em anticoncepção, DST/HIV/Aids, violência doméstica e sexual, a saúde de mulheres adolescentes, saúde da mulher no climatério/menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônicas degenerativas e câncer ginecológico, saúde das mulheres lésbicas, saúde das mulheres negras, saúde das mulheres indígenas, saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural e saúde da mulher em situação de prisão (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009, p. 30).

No Brasil as políticas públicas de saúde do adolescente configuram-se nos anos 1990, juntamente com o reconhecimento formal desta fase do desenvolvimento por meio da Lei 8.069 de 13 de julho 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), atribuindo o direito de cidadania às crianças e adolescentes, bem como a Lei nº 11.185, que estabelece atendimento integral à criança e ao adolescente.

Artigo 11 “É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990).

Nesse segmento foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) em 1989, que tinha como público adolescentes de 10 a 19 anos de

idade. O mesmo tem como diretrizes a promoção, integração, apoio e incentivo à saúde do adolescente, devendo ter um caráter Intersetorial na busca da promoção da saúde, identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, de forma integral e interdisciplinar (SILVA, 2005).

O programa tinha como objetivo atender a sexualidade e a saúde reprodutiva, além de assegurar os direitos dos adolescentes por intermédio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Porém suas diretrizes mostram-se insuficientes, os dados apontavam o aumento à gravidez indesejada e não planejada na adolescência, e as políticas públicas para esse grupo etário permanecem fragmentadas e desarticuladas, mesmo existindo inúmeras iniciativas (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Em 1994 emerge o Programa de Saúde da Família (PSF/ESF) e os adolescentes passam a ser vistos como membros da família. Conforme Merhy e Franco (2000, p.145), o programa tem como objetivo:

[...] a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. (MERHY e FRANCO, 2000, p.145).

A substituição do modelo tradicional de assistência, fez com que o PROSAD e PAIMS fossem incluídos no Programa Estratégia Saúde da Família (ESF). Fazendo com que se tornasse melhor a atenção localizada na família.

De acordo com Otsuka *et al*, (2005), entre as ações desenvolvidas pelo PSF/PACS está inclusa a prevenção da gravidez na adolescência.

A competência profissional no campo da anticoncepção deve incluir os conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos usuários. Portanto, é necessário ter habilidade para dar orientação, informar e comunicar-se adequadamente, participando da tomada de decisões quanto aos métodos anticoncepcionais (OTSUKA *et al*, 2005, p. 91).

Ainda de acordo com Otsuka *et al*, (2005) o Planejamento Familiar inclui a oferta dos métodos anticoncepcionais, promovendo uma atuação educativa na assistência embasada no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha. Os métodos disponíveis no Brasil são hormonais orais e injetáveis, preservativos masculinos e femininos, diafragma, espermicida, DIU, laqueadura e vasectomia. No entanto, Laqueadura e vasectomia não são disponibilizadas para adolescentes por se tratar de método de esterilização destinado à pessoas com mais 26 anos e mais de três filhos vivos, segundo a legislação vigente no país.

Vieira (2013) aponta em seus estudos que, um dos obstáculos enfrentados pelo serviço de planejamento familiar para os adolescentes é a falta de profissionais capacitados para atender essa faixa etária. Para que haja vinculação do adolescente no serviço de saúde é necessário que o profissional passe confiança e abertura para conversar sobre sua sexualidade.

Uma saída para este entrave é a familiarização do tema sexualidade nas escolas por meio dos Temas Transversais, o que contribui para o conhecimento sobre o assunto. No entanto, este tema tem sofrido inúmeros ataques por parte do movimento Escola Sem Partido no sentido de proibir a abordagem do tema nas escolas, contrariando o que preconiza a legislação voltada para à Educação no país.

No cenário da educação brasileira, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), em seus Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), possui sugestões para o trabalho da educação sexual incluso nos chamados Temas Transversais, incluso pelas diversas áreas do conhecimento. Os PCNs definem “a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se expressa no ser humano, do nascimento até a morte”. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1999, p. 293):

O trabalho de Orientação Sexual também contribui para a prevenção de problemas graves, como o abuso sexual e a gravidez indesejada. Com relação à gravidez indesejada, o debate sobre a contracepção, o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, sua disponibilidade e a reflexão sobre a própria sexualidade ampliam a percepção sobre os cuidados necessários quando se quer evitá-la.

Discutir o tema educação sexual não é só papel da família, mas também da escola, haja vista que a mesma é responsável pela formação integral dos adolescentes.

Em 2003 é lançado pelo Ministério da Saúde com parcerias com o Ministério da Educação, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). O programa tem como objetivo reduzir a vulnerabilidade de crianças e jovens

da rede pública de ensino, na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis HIV/AIDS e na redução dos índices de evasão escolar causado pela gravidez na adolescência. Além disso, o programa almeja reforçar a qualificação e formação dos professores de ensino fundamental e médio, nestes temas voltados para adolescência, prevendo disponibilização de preservativos masculinos aos jovens de 13 a 24 anos (BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva é lançado o Programa Saúde na Escola (PSE), constituído por Decreto Presidencial nº 6. 280, de 5 de dezembro de 2007, através de parcerias entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação, com atenção voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, promovendo o desenvolvimento pleno desse público. O PSE tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes e proporcionar à escola na participação em programas e projetos na articulação entre saúde e educação (BRASIL, 2011).

O PSE tem como proposta realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação. Com isso visa contribuir a na redução da infecção pelo HIV/DST e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência, na população de 10 a 24 anos (BRASIL, 2011).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de cunho qualitativo, com a utilização de técnica de Entrevista Temática com Roteiro semi-estruturado.

Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial:

A descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. (GIL, 2008, p.28)

Esse tipo de pesquisa segundo Triviños (1987, p. 110), “pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, de modo que o estudo descritivo é utilizado quando a intenção do pesquisador é conhecer determinada comunidade, suas características, valores e problemas relacionados à cultura”.

A abordagem qualitativa pode ser caracterizada como, a capacidade de propiciar melhor interação entre pesquisador e pesquisados e sua flexibilidade na aplicação. Conforme Minayo (1994), nas ciências sociais a preocupação com a realidade trabalhada que não pode ser quantificado. Dentro dessas condições, o pesquisador pode alargar o seu conhecimento e a sua experiência acerca do assunto pesquisado, aprofundando-se nele e contextualizando-o dentro de uma realidade específica.

A metodologia utilizada nessa pesquisa almejou aprofundar o conhecimento no que se refere à problemática da gravidez na adolescência e dos programas existentes no município quanto ao atendimento desta população.

3.1 CENÁRIO DA PESQUISA

Esse estudo foi realizado no município de Serra Branca, localizada no interior da Paraíba a 242 km da capital João Pessoa. Segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2017, o município tem uma área territorial de 18.89 km² e uma população de 13.707 habitantes.

Segundo dados do IBGE divulgados em 2017 referentes a 2015, o município possui o PIB per capita de 8.092. Em 2016 o salário médio mensal era de 1,4 salários mínimos (IBGE, 2017).

O sistema de saúde para atender a população conta com um Hospital Municipal e cinco Unidade Básica de Saúde (UBS). Há também uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que conta com um ginecologista, um psicólogo, um assistente social, um fisioterapeuta e um nutricionista.

Ainda segundo o IBGE, no ultimo censo de (2014). A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12.42 para 1.000 nascidos vivos.

A respeito da educação em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública tiveram nota média de 5 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). (IBGE, 2015)

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram deste estudo a Secretária de Saúde, da Assistência Social do município e o diretor (a) da escola Senador José Gaudêncio.

A pesquisa na escola Senador José Gaudêncio, ocorreu devido à mesma comportar o maior número de adolescentes da cidade no seu quadro de alunos.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para obtenção de dados que nortearam o desenvolvimento deste trabalho, optou-se por entrevistas semi-estruturadas, composta por um roteiro para condução da entrevista, contendo ao todo 20 perguntas, conforme o modelo no Apêndice C.

As perguntas elaboradas pelo pesquisador dividiram-se em três partes, as quais foram direcionadas para o campo da Saúde, Assistência Social e Educação.

3.4 PROCESSOS DE COLETA DE DADOS

A aproximação no campo pelo pesquisador se iniciou esclarecendo o objetivo da pesquisa aos entrevistados. Logo em seguida foi apresentado aos mesmos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a autorização dos participantes da pesquisa, as entrevistas iniciaram-se com a leitura do Termo de Consentimento por cada participante e logo em seguida as devidas assinaturas.

As entrevistas foram realizadas individualmente no local de trabalho dos entrevistados, com a utilização de um diário de campo e com o recurso de gravador de voz de aparelho celular, os quais foram gravados após sua permissão.

Para saber a realidade das grávidas adolescentes no Brasil, pesquisou-se junto ao site do Ministério da Saúde, dados que nos situasse sobre a temática. Os dados expressam o número de adolescentes grávidas entre 10 a 19 anos, por regiões.

Para analisar a situação da gravidez na adolescência no município de Serra Branca/PB, foi pesquisado junto a Secretária de Saúde, dados que fornecessem parâmetros para comparação entre os índices de adolescentes grávidas no período de 2014 a 2017.

3.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Após a realização das entrevistas, foi realizada a leitura das entrevistas, estabelecendo um primeiro contato com os textos. Na segunda fase, iniciou-se a separação das ideias, organização e o mapeamento das semelhanças e diferenças das falas dos sujeitos entrevistados.

A leitura e a transcrição das entrevistas foram realizadas no mesmo dia das entrevistas, a fim de não deixar de lado nenhuma informação importante, garantindo ainda, a veracidade da reprodução das falas.

Na terceira e última etapa foi realizada a análise e interpretação dos dados. Conforme Lakatos e Marconi (2003, p. 167) “a analisar é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores”. Na análise do material foi utilizada a técnica de

análise de conteúdo, com modalidade temática, uma vez que foram realizadas entrevistas individuais.

Nesse estudo, utilizou-se a modalidade análise temática. Nesta modalidade de análise, o conceito central é o tema, que “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo” (MINAYO; DESLANDES GOMES, 2010, p. 86).

3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa envolvendo seres humanos segue diretrizes estabelecidas na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim esta pesquisa acostou-se ao que é preconizado pela legislação específica, adotando o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) como principal documento garantidor do direito do anonimato dos participantes da pesquisa.

O TCLE resguarda os participantes, neste caso, o entrevistado de ter os dados indevidamente utilizados, o que garante o rigor científico e o status de dados científicos as etapas metodológicas às informações coletadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, segundo os dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2017), a gravidez na adolescência registrou uma redução de 17% em 2015. De acordo com as informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC, 2015), com adolescentes de 10 a 19 anos, em 2014 o número de adolescentes que são mães de nascidos vivos é de 661,2 mil e em 2015 é de 546, 5 mil.

A pesquisa apontou que a região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste, conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Número de nascidos vivos filhos de mães adolescentes de 10 a 19 anos, em 2015.

Região	Índice	Percentual
Nordeste	180.072	32%
Sudeste	179.213	32%
Norte	81.427	14%
Sul	62.475	11%
Centro Oeste	43.342	8%

Fonte: Dados da própria pesquisa.¹ (2018).

A pesquisa mostra ainda que, metade dessas adolescentes são mães solteiras, negras, e que não possui plano de saúde, com a renda familiar menor que dois salários mínimos. Outro dado indica que o acesso à educação torna-se cada vez mais difícil, aumentando cada vez mais a evasão escolar, período este, crítico na constituição de uma nova família, onde às vezes a mulher assume total responsabilidade da criança.

Trazendo a tona o contexto da pesquisa realizada observa-se que no município de Serra Branca-PB, segundo os dados fornecidos pela Secretária de Saúde, através do Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL), constatamos que no período de 2014 a 2017, foram cadastradas 74 adolescentes grávidas, sendo que algumas gestantes preferem ser acompanhadas na rede particular e outras decidem não procurar a Estratégia Saúde na Família (ESF), fato este que podem alterar os índices por não estarem cadastradas conforme este dois fatores.

¹ Tabela elaborada com dados do Portal Brasil, do Ministério da Saúde.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a diretora Thereza Lamane do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), alega que a queda dos índices de adolescentes grávidas ano Brasil podem está correlacionados aos seguintes fatores: expansão do programa Saúde na Família (ESF), mais acesso a métodos contraceptivos e as informação na educação por meio do programa Saúde na escola (PSE). No entanto a realidade do município pesquisado os índices vêm aumentando consideravelmente a cada ano, como mostra a tabela abaixo à distribuição do número de gestantes adolescentes, cadastradas no SISPRENATAL, entre 2014 á 2017, totalizando 74 adolescentes.

Tabela 2 - Quantidade de adolescentes grávidas.

Período	Número de adolescentes grávidas cadastrada no sistema SISPRENATAL
2014	07
2015	19
2016	20
2017	28

Fonte: Secretaria de Saúde do município de Serra Branca-PB (2018).

Por não saber quais os motivos do alto índice apresentado, ou quais as falhas que o programa apresenta e não conseguiu seus objetivos nesta localidade. Não foram citadas as possíveis ações para combater esta realidade, tendo vista na Constituição Federal no artigo 227.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

A negligência com o público alvo do programa é preocupante, mesmo que por lei a rede de proteção para Criança e Adolescentes destine políticas públicas priorizando-os, na prática, o trabalho é desenvolvido sem respeitar está particularidade, aglomerando todos em um único programa.

Após a organização do material coletado, a partir de um roteiro de entrevistas, tendo como base o objetivo da pesquisa, “avaliar a existência e o impacto que as políticas públicas de atendimento a gravidez precoce tem no município de Serra Branca-PB”, a análise das entrevistas proporcionou a identificação de alguns aspectos que se destacaram e a elaboração de duas categorias de análise: a primeira temática trata da educação em saúde: a prevenção da gravidez precoce; e a segunda se refere ao acolhimento e atenção às adolescentes grávidas.

A partir dessa divisão, a análise perpassa pelas três esferas, Saúde, Assistência Social e Educação.

4.1 SAÚDE

A pesquisa na Secretaria de Saúde iniciou-se investigando se existem políticas públicas direcionadas a essas adolescentes grávidas e se o município investe em recursos nessas políticas. De acordo com Secretaria de Saúde.

“Não temos uma política pública especificamente só para essas adolescentes grávidas. O atendimento a essas gestantes realizado através do programa, A Estratégia Saúde da Família (ESF), com recurso que vem da atenção básica. É realizado o pré-natal, acompanhadas por consultas de rotinas, por médicos e enfermeiros e também pela Assistência do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)”. (Secretária de saúde)

O material analisado evidencia que no âmbito municipal não existe um programa específico de atendimento à saúde e assistência voltado diretamente para as mães adolescentes. Na área da saúde essas adolescentes grávidas são incluídas na Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse atendimento é voltado mais para realização de um pré-natal. Ainda que trabalhem com os programas já existentes para a população adulta, sente-se a falta de serviços de saúde que atuem diretamente com essas adolescentes.

Um dos obstáculos apontada pela Secretária de Saúde, na tentativa de implementar programas preventivos diz respeito à dificuldade de captar o público adolescente. A pouca procura espontânea dos adolescentes pelos serviços da área de saúde.

“Essas políticas públicas voltadas as adolescentes é falha na saúde como todo, primeiro porque o jovem só procura a saúde quanto está doente, muitas vezes por vergonha. Outro motivo é que funcionamos no horário que essas jovens estão nas escolas. Agora temos o programa Saúde na Escola é realizamos esse contato com os jovens”. (Secretária de saúde)

A partir desta fala fica evidente a necessidade da Rede de Saúde ter profissionais capacitados e um ambiente de atendimento especializado na atenção a saúde desses adolescentes. Demonstra-se também, na declaração da Secretária de Saúde do município a importância do Programa Saúde na Escola, pois como mencionam, através desse programa conseguem oferecer uma assistência mais específica a esses adolescentes. Vale ressaltar que a formação continuada dos profissionais, a remuneração e o mapeamento destes índices torna-se base para fortalecer possíveis ações, mas como a mesma aponta como falha torna-se evidente a pouca preocupação com os profissionais que desenvolvem as políticas públicas e conseqüentemente a prioridade absoluta não é atendida.

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas (MINISTÈRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

Quando questionado se a Saúde desenvolve algum programa preventivo e educativo no processo de informação sobre a prevenção da gravidez precoce, obtivemos a seguinte resposta:

“Sim. De apresentação de métodos contraceptivos e palestras nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE)”. (Secretária de saúde)

Essa fala ressalta que Programa Saúde na Escola é um meio de dialogar diretamente com os jovens. Porém, observamos que ainda falta de criar estratégias para trabalhar não só com os adolescentes, mas também promover uma aproximação com os pais.

Quando perguntado se existe psicólogos para acompanhar essas adolescentes grávidas, verificou-se que há no município, mas não é um serviço especializado para tratar deste tema apenas.

“Sim no NASF e temos a clínica de psicológica”. (Secretária de saúde)

Apesar de haver a disponibilidade de psicólogos, este serviço não é um acompanhamento por completo. Esse acompanhamento é realizado, se caso houver a necessidade do atendimento ou as adolescentes procurarem.

Em se tratando de gravidez de alto risco, questionamos qual apoio da secretária de saúde.

“Além de continuar o acompanhamento da gestante através do pré-natal no município, é encaminhada para o hospital ISEA, localizado em Campina Grande-PB, onde é nossa referência” (Secretária de saúde.).

4.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL

As ações das políticas públicas se voltam para resgatar e recuperar essas adolescentes grávidas de suas vivências sociais, devido à complexidade de fatores que envolvem dentro deles a gravidez na adolescência, assim torna-se importante analisar os serviços prestados pela Assistência Social.

Ao questionar como é realizado o trabalho da assistência social sobre uma educação preventiva para as adolescentes grávidas, obtivemos a seguinte resposta.

“Nós temos o Centro de Convivência Maria Helena Antônimo, que funciona com crianças e com adolescentes até os dezessete anos de idade. Além das oficinas, temos as palestras socioeducativas, que são voltados para assuntos como, drogas, violência e também relacionados à prevenção da gravidez na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis”. (Assistência Social)

“O serviço de Convivência Maria Helena Antonino Almeida, desenvolve ações junto às crianças, adolescentes e idosos que buscam resgatar suas habilidades e potencialidades, por meio de atividades culturais, lúdicas, esportivas e inclusão social. Estipula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas na família e na sociedade”.

“Então, quando é identificado algum caso de gravidez no serviço de Convivência Maria Antonino, essa adolescente é encaminhada para o grupo do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o encaminhamento para secretária de saúde, para que essas adolescentes façam um pré-natal”.

A partir desse discurso observa-se que o trabalho desenvolvido pela Assistência Social é voltado para os adolescentes e idosos, com o espaço de acolhimento, discussões e aprendizagem, que demandam oficinas de reflexões, palestras e campanhas socioeducativas, incluindo o tema gravidez na adolescência. Porém, é preciso que essas palestras sobre essa temática sejam desenvolvidas não só com os adolescentes, mas também com os pais.

Ao questionar se a assistência social oferece algum tipo de apoio as adolescentes grávidas e se existem alguma verba direcionada as mesmas. Obtivemos a seguinte resposta:

“É utilizado os recursos do serviço de Proteção e Atendimento Integral à família (PAIF), que é um programa oferecido pelo o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que presta atendimento as gestantes, dentro de um grupo operacional. É realizada atividades como oficinas para confecção dos seus enxovais, palestras socioeducativas e também de acompanhamento com os profissionais da saúde. No final da gestação recebem um kit com enxoval completo para o bebê, que é apenas para as mães que participam desse grupo, durante pelo menos cinco meses da gestação” (Assistência Social).

A partir do relato da entrevista, destacam-se os serviços prestados a essas gestantes, criado pela Assistência Social do município, dentro do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Vale destacar que o trabalho desenvolvido com as gestantes não é específico só para as adolescentes é realizado em toda faixa etária. Mesmo assim, existem algumas iniciativas no apoio social as gestantes, dando condições de melhoria e qualidade de vida e na diminuição da vulnerabilidade. Contudo é preciso que a rede de assistência desenvolva ações específicas para essas adolescentes grávidas.

Investigou-se também como é realizado o cadastro para identificar as adolescentes grávidas com baixa renda.

“Não têm. Todas podem participar, mas geralmente quem participa são as famílias vulneráveis. Noventa por cento das famílias são vulneráveis”.
(Assistência Social)

Outro apoio realizado pela Assistência Social é o Projeto Criança Feliz que trabalha com dez gestantes em toda faixa etária e noventa crianças de um a três anos de idade, dentro do grupo prioritário que são os mais vulneráveis.

“Coincidentemente a maioria do grupo prioritário do Projeto Criança Feliz são filhos de mães que engravidaram na adolescência” (Assistência Social).

“Como a gente só tem um CRAS no município de pequeno porte, e também o programa foi lançado agora, é contemplado cem famílias, que são dez gestantes e noventa crianças. De acordo com o relato da entrevista, de quatrocentas famílias com baixa renda foram incluídas cem. Então priorizamos os mais vulneráveis, a mãe solteira, e adolescente. Temos parceria com educação, saúde, assistência”.

Esse depoimento demonstrou as ações desenvolvidas pela assistência social no acolhimento do público prioritário, embora apontem dificuldade nos recursos do programa Criança Feliz para a quantidade de famílias referenciadas.

Foi analisado se na assistência social desenvolve algum programa para capacitar essas adolescentes grávidas para inserção no mercado de trabalho.

“Não. Com relação à inserção na escola se trabalha isso, porque tanto o Centro de Convivência, como no CRAS se trabalha essa questão delas não perder o vínculo escolar quando estão estudando. Agora nas oficinas do grupo operativo, já fizeram confecção de doces, ovos de páscoa, artesanatos”. (Assistência Social).

É evidente que existem ações para colocar o jovem no mercado de trabalho, porém não é desenvolvido constantemente, pois o foco são ações centradas na garantia dos seus direitos previsto no Estatuto da Criança e Adolescente no âmbito da educação, lazer, recreação, socialização e alimentação.

Quando averiguamos se existe algum tipo de parceria com associações civis ou Organizações Não governamentais (ONGs) que realizam trabalho voltado para um debate preventivo. E se a rede de Assistência Social há projetos a serem desenvolvidos com este público.

“Não” (Assistência Social)

“Não. Esse projeto desenvolvido no CRAS do grupo das gestantes fomos nós que criamos”. (Assistência Social)

Constatou-se que as respostas foram negativas nesse quesito. No entanto existem programas do governo Federal em que o município pode buscar apoio e recursos para prestar essas ações.

4.3 ESCOLA

Analisando se a gravidez na adolescência era condição para a evasão escolar, verificou-se que existe apenas um caso.

“Esse ano uma adolescente relatou sua desistência em estudar, alegando que não têm quem cuide do seu bebê e não tem tempo para estudar. Sendo essa jovem maior de idade não podemos forçar seu estudo”. (Direção da Escola).

Podemos inferir que a adolescente receba algum tipo de auxílio, suporte, da sua família, seus pais, que se disponibilizam para ficar com o bebê no período em que a mãe está frequentando as aulas na escola. Mas, por enquanto, isto é só uma hipótese, pois o presente estudo não se realizou com as adolescentes e nem com a família das mesmas para que possamos afirmar tal fato.

Segundo o relato da direção escolar, existe o prejuízo no rendimento escolar dessas adolescentes grávidas, pois muitas vezes declaram não poder frequentar as aulas.

“Na escola existe prejuízo no aprendizado dessas adolescentes. Alguns motivos declarados pelas adolescentes em não vir à escola são, trazem atestados de licença médica, alegando gravidez de risco, às vezes dizem estar com muito sono, tem dias que vão para suas consultas de rotina, muitas vezes alegam não vir porque o filho está doente, algumas vezes pedem para sair da escola para amentar seu bebê. Também têm a licença maternidade. Atrapalha na aprendizagem, pois não indo às aulas seu aprendizado se torna falho. Os professores mandam atividade através dos colegas ou deixam na secretaria para o responsável ir buscar”. (Direção da escola)

A escola não se adapta a realidade das adolescentes grávidas e sim as mesmas que têm que se adaptasse a modelo educacional, a falta de infraestrutura familiar não corrobora no apoio ao recém-nascido, existem também os problemas relacionados à saúde, conseqüentemente não conseguem vivenciar as ações desenvolvidas dentro da escola. Como também não há profissional para o acompanhamento necessário desse público.

A partir desse depoimento foi questionando se na escola existe algum programa para evitar a evasão escolar e o papel da escola no apoio a essas adolescentes grávidas.

“Trabalhamos da seguinte forma os secretários sempre está atento ao número de faltas dos alunos, procurando saber o motivo, então chamarmos atenção dos pais ou responsável. Já houve caso de adolescente grávida alegar não poder ir à escola, então logo procuramos os pais e explicamos que é menor de idade e poderá ser chamado pelo juiz”. (Direção da escola)

Diante desse relato há necessidade de um acompanhamento de psicólogos e assistentes social, para acompanhar essas adolescentes grávidas, devido à complexidade de fatores que elas enfrentam. Como existe a Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente – FICAI a equipe fica observando a frequência dos discentes. A direção nos repassou os índices da escola na tabela a seguir.

Tabela 3 - Número de adolescentes grávidas na escola Senador José Gaudêncio.

ANO	Número de adolescentes grávidas
2015	1
2016	1
2017	3
2018	6

Fonte: Pesquisa própria com dados da direção da escola, (2018).

Foi analisado se existe na escola programa ou projeto que aborde o tema educação sexual com intuito de prevenir a gravidez na adolescência.

“É abordado em algumas disciplinas, mas não é tão explorado. Esse ano escolheu o projeto “Trânsito na escola””. (Direção da escola)

Como não existe uma exclusividade para se trabalhar a temática e sim orientações de incluir nas disciplinas como Temas Transversais, ficam atribuídos não só aos professores debaterem este fato, mas na familiaridade e no interesse do professor também.

Ao verificar na escola se há um apoio da Secretaria de Saúde, com relação a programas para prevenir a gravidez na adolescência e se fornece material informativo para escola, verificou-se que:

“Sim. A secretária procura a escola e aborda temas de saúde, ano passado procuram a escola com relação à vacina dos adolescentes. Quando abordam esse tema geralmente fazem palestras abordando a prevenção. Algumas vezes trouxe cartaz mostrando preservativos”. (Direção da escola)

Diante disso, foi constatado que ainda existe desafios para implementação do programa PSE pelos gestores da saúde e da educação, bem como a falta de ações estratégicas para abordar essa temática na escola, mas existem pequenas ações que buscam enfatizar o apoio por meio de orientações, panfletos, preservativos, vídeos, cartazes, no entanto é insuficiente quando trazemos os índices apresentados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal propósito deste estudo foi avaliar a existência e o impacto que as políticas públicas de atendimento a gravidez precoce têm no município de Serra Branca-PB.

A pesquisa foi realizada na cidade de Serra Branca-PB no interior do cariri paraibano, com entrevistas direcionadas a Secretária saúde, e da assistência social e direção da escola Senador José Gaudêncio.

Ao longo da pesquisa encontramos dificuldades, especialmente na Coleta dos Dados, haja vista que as entrevistas continham respostas curtas e vagas sobre cada tema. Pois apesar do desenvolvimento de um conjunto de ações empreendido pela Rede de Saúde, Assistência Social e Educação no enfrentamento dessa realidade apresentada, ainda são realizadas de forma fragmentadas.

A partir dos resultados dessa pesquisa constatamos que não há uma política pública específica para o atendimento dessas adolescentes grávidas. Nessa perspectiva, apresenta-se como atendimento a Estratégia Saúde na Família com acompanhamento do pré-natal, que já faz o acompanhamento de todas as grávidas de forma geral.

Também foi possível constatar que na saúde há disponibilidades de métodos contraceptivos, como meio de prevenir a gravidez precoce.

Ficou evidenciada através do relato da Secretária de Saúde a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) como meio de aproximação com os alunos, porém ainda encontra-se com dificuldades na articulação deste programa entre a saúde e a escola.

Em relação aos serviços prestados pela assistência social destacam-se a criação do grupo operativo de gestante no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) em toda faixa etária. O mesmo desenvolve ações como acolhimento, encaminhamento dos usuários aos programas, orientação, palestras, oficinas socioeducativas. Quanto às ações preventivas, é abordado palestras com adolescentes no espaço de acolhimento no serviço de Convivência Maria Helena Antonino Almeida.

Na escola verificamos que não há um maior índice de evasão, apontando para um prejuízo no rendimento escolar das adolescentes grávidas.

Diante dessa realidade o trabalho fortalece as discussões dentro do campo da Sociologia, elencando fatos que emergem no cenário escolar, profissional, familiar e acadêmico, no intuito de compreender este fenômeno da gravidez precoce, tendo como base as leis vigentes e as políticas públicas destinadas aos sujeitos pesquisados.

No tocante ao ensino de Sociologia vemos a necessidade dos professores terem uma sensibilidade mais aguçada para fortalecer o diálogo com crianças e adolescentes, pois com a complexidade dos fatores como: formação continuada, valorização do profissional e inclusão de profissionais no contexto escolar poderemos construir estratégias para compreender e descrever possíveis caminhos a fim de atender os jovens.

Esperamos que, a partir desse trabalho, que aborda a realidade local, os gestores dos municípios do Cariri Paraibano possam traçar mecanismos para conhecer, diagnosticar e avaliar as políticas destinadas a solucionar o problema da gravidez precoce.

Em suma, a pesquisa demonstra, que ainda existe vários desafios na implementação de políticas públicas voltadas para esse público, especialmente com a oferta de serviços e profissionais capacitados que possam atender as necessidades diante dessa problemática, mas, sobretudo com um trabalho preventivo-educativo que melhor oriente os adolescentes sobre as responsabilidades do exercício da sexualidade e suas consequências.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aline; ALBINO, Andreza Teresa; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. Um olhar das adolescentes sobre as mudanças na gravidez: promovendo a saúde mental na atenção básica. **REME - Revista min. Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 545-555, 2011. Disponível em: <<http://G:/pasta%20tcc/Material%20tcc/v15n4a11%20zampier.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2018.

BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1421-1430, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/07.pdf>> Acesso em: 12 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/SPE_Guia_Diretrizes.pdf> Acesso em: 07 julho de 2018.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente ECA. Brasília, DF: Senado, 1990. Disponível em:<http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf>. Acesso em: 19 de julho de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em: 19 de julho de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Juventude. Disponível em:<<http://brasil.gov.br/editoria/saude/2017/05/numero-de-adolescentes-gravidas-cai-17-no-brasil>> Acesso 12 de junho de 2018.

BRASIL. Constituição Federal de Outubro de 1988. Disponível em:<<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10644726/artigo-227-da-constituicao-federal-de-1988>> Acesso em: 15 de julho de 2018.

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais. Orientação sexual, 1999. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf>> Acesso em: 15 de julho de 2018.

CAETANO, Dayane do Nascimento. **Gravidez na adolescência: caminhos entre projetos de vida e a realidade**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em:
<http://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4691/1/DayaneNC_Monografia.pdf>
Acesso em: 04 de julho de 2018.

CARVALHO, G.M, BARROS, S. M. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. **Acta Paul Ent**. V. 13. São Paulo. Janeiro/ Alue. 2000. 9 a 17 p. Disponível em:
<[http://C:/Users/wli/Downloads/1312000%20\(1\).pdf](http://C:/Users/wli/Downloads/1312000%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 de junho de 2018.

CORRÊA, Aurea Christina De Paula; FERRIANI, Maria Das Graças Carvalho. Paternidade na adolescência: um silêncio social e um vazio científico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 499, 2006. Disponível em:< file:///C:/Users/wli/Downloads/4634-14840-1-PB.pdf> Acesso em: 12 de agosto de 2018.

DUARTE, Juliana Calabresi Voss. **Gravidez na Adolescência**. 2011. Monografia (Especialização em Saúde para Professores do Ensino fundamental e Médio) - Universidade Federal do Paraná. Rondon, 2011. Disponível em:
<[http://C:/Users/wli/Downloads/JULIANA%20CALABRESI%20VOSS%20DUARTE%20\(1\).pdf](http://C:/Users/wli/Downloads/JULIANA%20CALABRESI%20VOSS%20DUARTE%20(1).pdf)> Acesso em: 15 de junho de 2018.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Programa Destinado à Mudança do Modelo Tecnoassistencial “Saúde da Família: Uma Estratégia de Organização dos Serviços de Saúde”**; MS, Brasília; março/1996. Disponível em:
<<http://G:/pasta%20tcc/Material%20tcc/psf.pdf>>. Acesso em: 30 de junho de 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008. Disponível em: <<http://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 02 de setembro de 2017.

GODINHO, Roselí Aparecida et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. *Revista latino-americana de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414>> Acesso em: 12 de agosto de 2018.

LUCCHESI, Patrícia. Informação para tomadores de decisão em saúde pública. **Políticas Públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. Disponível em:
<[http://G:/pasta%20tcc/Material%20tcc/Lucchese_Politicass_publicas%20\(1\).pdf](http://G:/pasta%20tcc/Material%20tcc/Lucchese_Politicass_publicas%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 de junho de 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em:
<<http://C:/Users/wli/Downloads/LAKATOS%20-%20MARCONI%20->

%20FUNDAMENTOS%20DE%20METODOLOGIA%20CIENTIFICA%20(2).pdf >. Acesso em: 03 de setembro de 2017.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29. Ed. Petrópolis: Vozes, 2010. Disponível em: <<http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Programa de Saúde nas Escolas**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/pec-g/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>> Acesso em: 21 de julho de 2018.

MOREIRA, C. I. O significado da gravidez para as adolescentes de comunidade de baixa renda. Belo Horizonte/ Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2540.pdf>> Acesso em: 04 de julho de 2018.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2976.pdf>> Acesso em: 04 setembro de 2017.

NETO, Ximenes et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf>> Acesso em: 15 de junho 2018.

OTSUKA, Fabiana et al. O programa de saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 30, n. 2, 2005. Disponível em: <[http://C:/Users/wli/Downloads/289-545-1-SM%20\(1\).pdf](http://C:/Users/wli/Downloads/289-545-1-SM%20(1).pdf)> Acesso em: 21 de julho 2018.

PARIZ, Juliane; MENGARDA, Celito Francisco; FRIZZO, Giana Bitencourt. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 623-636, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/09.pdf>> Acesso em: 21 de jul. 2018.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001. Disponível em <http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_HS-Historia_Saude_no_Brasil.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2018.

RELATÓRIO “Situação da População Mundial 2013”, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). 2013. Disponível em: <http://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/relatorio_fnuap13.pdf>. Acesso em: 02 de setembro de 2017.

SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 199-206, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08>> Acesso em: 15 de julho de 2018

SPINDOLA, T.; RIBEIRO, K. S.; FONTE, V. R. F. A vivência da gravidez na adolescência: contribuições para a enfermagem obstétrica. **Adolesc. Saude**, v. 12, n. 1, p. 50-6, 2015. Disponível em:<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=474>. Acesso em: 14 de junho de 2018.

TAVARES, Amanda Santos; ANDRADE, Marilda; SILVA, Jorge Luiz Lima da. Do programa de assistência integral à saúde da mulher à política nacional de atenção integral à saúde da mulher: breve histórico. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 5, n. 2, p. 30-32, 2009. Disponível em: < <http://www.uff.br/promocaodasaude/Paism10.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em:<http://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf>. Acesso em: 19 de julho de 2018.

VIEIRA, Thaianne Santos. Planejamento familiar para adolescentes: potencialidades e limitações. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 6, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://G:/pasta%20tcc/Material%20tcc/vieira.pdf>>. Acesso em: 21 de julho de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr.(a)

Eu, Wli Silva Araújo, como aluna do Curso de Licenciatura em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido – Campus- Sumé-Pb, pretendo desenvolver uma pesquisa com adolescentes grávidas, intitulada **IMPACTOS DA GRAVIDEZ PRECOCE: UM ESTUDO DE CASO**, sob orientação da Prof^a Dra. Sheylla de Kassia S. Galvão (pesquisadora responsável).

A referida pesquisa tem como objetivo principal avaliar a existência e o impacto que as políticas públicas de atendimento a gravidez precoce tem no município de Serra Branca.

O motivo que nos leva a estudar o assunto é o aumento nos índices de gravidez na adolescência em todo o país. especialmente no Cariri Paraibano.

Informamos que será garantido o direito ao anonimato, assegurando sua privacidade. Você será livre para retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, pois não acarretará qualquer dano nem custos para você. Esclarecemos que não será disponível nenhuma compensação financeira e que os dados contidos nesta investigação serão divulgados em eventos científicos da categoria e em periódicos.

Diante do exposto, reitero minha responsabilidade no referido estudo, através da assinatura abaixo:

Atenciosamente,

Sheylla de Kassia S. Galvão

Fone: (83) 3353.1850

Consentimento do voluntário.

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e admito que revisei totalmente e entendi o conteúdo deste termo de consentimento.

Eu, _____, aceito participar desta pesquisa desde que assegurado o anonimato. De minha parte o faço de livre e espontânea vontade, não tendo sido forçado ou coagido para tal, e ciente de que os dados serão usados pela responsável pela pesquisa com propósitos científicos.

Sumé, __/__/_____

Assinatura do Participante

Endereço da pesquisadora responsável (trabalho): Sheylla de Kassia S. Galvão
Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido – CDSA/UFCEG Rua Luiz Grande, S/N
- Sumé-PB - CEP 58540-000 - Telefone: (83) 3353.1850

e-mail: skgalvao@gmail.com

Endereço da pesquisadora responsável (trabalho): Wli Silva Araújo

Telefone para contato: (83) 9 9921-4722

e-mail: lalinha26araujo@gmail.com

APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE PESQUISA



Universidade Federal
de Campina Grande



Centro de
Desenvolvimento
Sustentável do Semiárido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO – CDSA
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS – UACIS

À Secretaria de Saúde do Município de Serra Branca

SOLICITAÇÃO

Eu, Wli Silva Araújo, venho mui respeitosamente solicitar a V.Sa. autorização para coleta de dados para realização da pesquisa **IMPACTOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:UM ESTUDO DE CASO**, realizada como requisito para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em Ciências Sociais, do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, da Universidade Federal de Campina Grande, sob orientação da Prof^a Dra. Sheylla de Kassia Silva Galvão.

A referida pesquisa tem como objetivo principal avaliar a existência e o impacto que as políticas públicas de atendimento a gravidez precoce tem no município de Serra Branca.

A relevância da pesquisa reside no fato de sua originalidade enquanto registro histórico e sua análise sociológica de um dos elementos de equidade na saúde pública.

Reitero que nesta pesquisa será mantida o anonimato dos participantes e os dados coletados serão analisados e publicitados em ambiente acadêmico.

Sheylla de Kassia S. Galvão
Professora Dra. Orientadora

Wli Silva Araújo
Aluna Pesquisadora

Sumé, 08 de maio de 2018

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido - CDSA
Unidade Acadêmica de Ciências Sociais – UACIS
Curso de Licenciatura em Ciências Sociais

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PESQUISA: IMPACTOS DA GRAVIDEZ PRECOCE: UM ESTUDO DE CASO

Roteiro direcionado à Secretária de Saúde

- 1- O município de Serra Branca investe recursos em políticas públicas direcionadas as adolescentes grávidas? Quanto?
- 2- Existem políticas públicas direcionadas a essas adolescentes grávidas? Quais?
- 3- A secretária de saúde de Serra Branca desenvolve algum programa preventivo e educativo no processo de informação sobre a prevenção da gravidez precoce?
- 4- Há psicólogo na rede pública para atender essas adolescentes grávidas?
- 5- Que programas assistenciais essas adolescentes grávidas recebe da secretária de saúde pós-parto?
- 6- Com relação à gravidez de alto risco, qual o apoio da secretária de saúde do município de Serra Branca?

Roteiro direcionado à Assistência Social

- 1- No município de Serra Branca existe alguma verba de assistência social direcionada para essas adolescentes grávidas?
- 2- A secretária de assistência social oferece algum tipo de trabalho como, por exemplo, palestra, para orientar essas adolescentes grávidas?
- 3- Existe algum tipo de parceria com associações civis que realizam trabalho voltados para um debate preventivo?
- 4- Qual apoio assistencial que o CRAS do município de Serra Branca disponibiliza para adolescentes grávidas?
- 5- Como é realizado o cadastro para identificar as adolescentes grávidas com baixa renda?

- 6- Na assistência social existe algum programa para capacitar essas adolescentes grávidas para inserção no mercado de trabalho?
- 7- Na rede de assistência social há projetos a serem desenvolvidos com este público?

Roteiro direcionado à Direção da escola Senador José Gaudêncio

- 1- Qual o índice de evasão escolar de adolescentes grávidas na escola Senador José Gaudêncio?
- 2- Qual papel da escola no apoio a essas adolescentes grávidas?
- 3- Na escola existe algum programa de educação sexual com intuito de prevenir a gravidez na adolescência?
- 4- Na escola existe algum programa para evitar a evasão escolar dessas adolescentes grávidas?
- 5- A escola recebe o apoio da secretária de saúde, com relação a programas para prevenir a gravidez na adolescência?
- 6- A secretária de saúde fornece material informativo para a escola, no intuito de prevenir a gravidez na adolescência?
- 7- A escola disponibiliza de psicólogos para acompanhar essas adolescentes grávidas?