UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JÉSSICA KAROLINE BARBOSA DA SILVA

Significações construídas por mulheres que engravidaram na adolescência sobre atividades de prevenção à gravidez desenvolvidas pela escola

RIBEIRÃO PRETO

2022

JÉSSICA KAROLINE BARBOSA DA SILVA

Significações construídas por mulheres que engravidaram na adolescência sobre atividades de prevenção à gravidez desenvolvidas pela escola

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos

Orientador: Luciane Sá de Andrade

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Jéssica Karoline Barbosa da
Significações construídas por mulheres que engravidaram na adolescência sobre atividades de prevenção à gravidez desenvolvidas pela escola. Ribeirão Preto, 2022.
179 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Luciane Sá de Andrade

1. Gravidez na Adolescência. 2. Promoção da Saúde. 3.Educação em Saúde. 4.Serviços de Saúde Escolar.

SILVA, Jéssica Karoline Barbosa da

Significações construídas por mulheres que engravidaram na adolescência sobre atividades de prevenção à gravidez desenvolvidas pela escola

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Às participantes deste estudo que compartilharam as suas vivências e aos profissionais que de modo direto ou indireto contribuíram para a construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me auxiliar espiritualmente em toda minha jornada de vida até este momento, em colocar no meu caminho pessoas que foram singulares nos momentos de vida e principalmente em me proporcionar estar em uma família que sempre me apoiou e incentivou nas minhas decisões. Agradeço também aos meus pais Benedito e Valdenice por me permitirem ser sua filha e desde muito pequena me apresentarem os bens mais preciosos que necessitamos ter em nossas vidas e também pelo esforço e dedicação realizado para me manterem firme na minha construção de carreira profissional e pessoal.

Agradeço também aos meus entes queridos que já não estão presentes entre nós, meus avós Antônio, Mariana, nona Vitalina, que cada um ao seu modo e incentivo me mostraram a importância em sonharmos e estabelecer metas e objetivos para concretização desses sonhos. Agradeço à minha madrinha Conceição por estar presente em minha infância e adolescência e junto de minha mãe me mostrar a importância de uma amizade sincera, saudável e me incentivarem a adentrar no mundo da universidade e enfrentar as adversidades mesmo com medo.

Agradeço aos meus amigos, companheiros e primas, por compartilharem momentos únicos aprendizados, trocas de experiências, construção profissional e perseverança em não desistir do caminho mesmo que muitos obstáculos Pedro, Larissa Amorim, Larissa Cazella, Arthur, Letícia, Maria Júlia, Ketlyn, Helena, Tábata, Sarah, Fernanda, Laís, Stephanie, Mariane, Aline Silva, Aline Croscrato, Jaqueline, Jossane, Juliana, Maraína, Mônica, Leonardo Orlandim, Leonardo, Gabriela, Mayara, Barbara, Esther, Cíntia, Ana e aqueles que mesmo não sendo nomeados aqui neste texto de algum modo estão presentes em meu caminho.

Agradeço em especial a minha orientadora Luciane Sá de Andrade por desde 2014 me acolher e me proporcionar aprendizado e construção profissional e pessoal e ser referência enquanto professora, orientadora. Agradeço ao grupo de pesquisa Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórco-Cultural (SEBAHC) e seus membro por momentos tão enriquecedores e construtivos.

Agradeço à CAPES pelo apoio e incentivo estudantil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

"nós nos tornamos nós mesmos através dos outros"

Lev Semenovich Vigotski (2001)

RESUMO

SILVA, Jéssica Karoline Barbosa da. **Significações construídas por mulheres que engravidaram na adolescência sobre atividades de prevenção à gravidez desenvolvidas pela escola**. 2022. 179f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Programa de Enfermagem Psiquiátrica.) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

A adolescência é uma fase do ciclo vital e se constitui numa importante etapa de vida dos sujeitos, é um processo complexo e de construção dos projetos de vida. A gravidez na adolescência tem impactos nos processos de vida de muitos jovens, dessa forma a investigação das atividades voltadas aos aspectos da educação sexual e da gravidez na adolescência, baseadas no entendido sobre promoção da saúde e na abordagem histórico cultural, apresenta relevância à pesquisa em saúde. Este estudo tem como objetivo compreender como a escola trabalhou conteúdos de prevenção à gravidez a partir da perspectiva de mulheres que engravidaram na adolescência. Trata-se de estudo de caráter descritivo e transversal com abordagem qualitativa de pesquisa. Participaram do estudo três mulheres maiores de 18 anos e que passaram pelo momento da primeira gravidez durante a adolescência. Para a construção dos dados foram realizadas entrevistas narrativas e procedida a análise temática, que gerou três temas, sendo: I - Serviço de saúde e escolar na saúde do adolescente, II - Interações antes, durante e depois do processo de engravidar e III – Sentidos e significados da adolescência, gestação, maternidade e seus processos. Os resultados deste estudo demonstraram que as atividades realizadas no espaço de ensino na qual as participantes eram matriculadas caracterizaram-se por ser atividades pontuais e com abordagem técnica relacionadas ao tema sobre o uso dos métodos contraceptivos. A forma como as atividades foram desenvolvidas não se mostraram significativas e não se conectou aos interesses das adolescentes. As interações fora da escola e dos serviços de saúde construíram sentidos mais fortes em suas vidas e no desenvolvimento da gestação, particularmente os vínculos amorosos. Foi identificado que a escola foi pouco explorada pelos serviços de saúde, de forma que o cuidado à saúde das adolescentes se fez presente com a descoberta da gravidez; identificou-se também que para compreender o processo da gravidez na adolescência é necessário compreendê-la como um fenômeno social, multideterminado e que envolve complexas conjunturas que estão na base da construção de significações que vão direcionando as práticas sociais de adolescentes, especialmente com a fragilidade da vida escolar. Nesse sentido, este trabalho visou contribuir

com o conhecimento para a prática da equipe de saúde e da equipe escolar no desenvolvimento de ações de prevenção à gravidez na adolescência e na promoção da saúde do adolescente.

Descritores e Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Serviços de Saúde Escolar

ABSTRACT

SILVA, Jéssica Karoline Barbosa da. **Meanings constructed by women who became pregnant in adolescence about pregnancy prevention activities developed by the school.** 2022. 179f. Dissertation (Master of Science in Psychiatric Nursing Program.) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Adolescence is a phase of the life cycle and constitutes an important stage in the life of the subjects, it is a complex process and the construction of life projects. Teenage pregnancy impacts the life processes of many young people, so the investigation of activities focused on aspects of sex education and teenage pregnancy, based on the understanding of health promotion and the historical-cultural approach, is relevant to research in health.This study aims to understand how the school worked on pregnancy prevention content from the perspective of women who became pregnant in adolescence. This is a descriptive and cross-sectional study with a qualitative research approach. Three women over 18 years of age participated in the study and had their first pregnancy during adolescence. For the construction of the data, narrative interviews were carried out and thematic analysis was carried out, which generated three themes, namely: I - Health and school service in adolescent health, II - Interactions before, during and after the process of becoming pregnant and III - Senses and meanings of adolescence, pregnancy, motherhood and their processes. The results of this study showed that the activities carried out in the teaching space in which the participants were enrolled were characterized by being specific activities and with a technical approach related to the topic on the use of contraceptive methods. The way in which the activities were developed did not prove to be significant and did not connect to the interests of the adolescents. Interactions outside of school and health services built stronger meanings in their lives and in the development of pregnancy, particularly love bonds. It was identified that the school was little explored by the health services, so that the health care of adolescents was present with the discovery of pregnancy; it was also identified that in order to understand the process of teenage pregnancy, it is necessary to understand it as a social, multi-determined phenomenon that involves complex conjunctures that are at the base of the construction of meanings that guide the social practices of adolescents, especially with the fragility of school life. In this sense, this work aimed to contribute with knowledge to the practice of the health team and the school team in the development of actions to prevent teenage pregnancy and the promotion of adolescent health.

Descriptors and Keywords: Adolescent Pregnancy, Health Promotion, Health Education, School Health Services

RESUMEN

SILVA, Jéssica Karoline Barbosa da. **Significados construidos por mujeres que se embarazaron en la adolescencia sobre las actividades de prevención del embarazo desarrolladas por la escuela.** 2022. 179f. Disertación (Maestría en Ciencias en Programa de Enfermería Psiquiátrica) - Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

La adolescencia es una fase del ciclo vital y constituye una etapa importante en la vida de los sujetos, es un proceso complejo y de construcción de proyectos de vida. El embarazo adolescente impacta los procesos de vida de muchos jóvenes, por lo que la investigación de actividades enfocadas en aspectos de educación sexual y embarazo adolescente, a partir de la comprensión de la promoción de la salud y el enfoque histórico-cultural, es relevante para la investigación en salud. Este estudio tiene como objetivo comprender cómo la escuela trabajó los contenidos de prevención del embarazo en la perspectiva de las mujeres que quedaron embarazadas en la adolescencia. Se trata de un estudio descriptivo y transversal con un enfoque de investigación cualitativo. Participaron del estudio tres mujeres mayores de 18 años y que atravesaron el momento de su primer embarazo durante la adolescencia. Para la construcción de los datos, fueron realizadas entrevistas narrativas y análisis temático, que generaron tres temas, a saber: I - Servicio de salud y escuela en la salud del adolescente, II - Interacciones antes, durante y después del proceso de quedar embarazada y III - Sentidos y significados de la adolescencia, el embarazo, la maternidad y sus procesos. Los resultados de este estudio mostraron que las actividades realizadas en el espacio de enseñanza en el que se inscribieron los participantes se caracterizaron por ser actividades específicas y con un enfoque técnico relacionado con el tema del uso de métodos anticonceptivos. La forma en que se desarrollaron las actividades no resultó ser significativa y no se conectaba con los intereses de los adolescentes. Las interacciones fuera de la escuela y los servicios de salud construyeron significados más fuertes en sus vidas y en el desarrollo del embarazo, en particular los lazos amorosos. Se identificó que la escuela fue poco explorada por los servicios de salud, por lo que la atención a la salud de las adolescentes se hizo presente con el descubrimiento del embarazo; también se identificó que para comprender el proceso del embarazo adolescente es necesario entenderlo como un fenómeno social, multideterminado y que involucra coyunturas complejas que están en la base de la construcción de significados que orientan las prácticas sociales de adolescentes, especialmente con la fragilidad de la vida escolar. En ese sentido, este trabajo tuvo como objetivo contribuir con conocimiento a la práctica del equipo de salud y del equipo

escolar en el desarrollo de acciones para la prevención del embarazo adolescente y la promoción de la salud adolescente.

Descriptores y Palabras Clave: Embarazo Adolescente, Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Servicios de Salud Escolares

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Ecomapa de Pagu antes da sua gravidez 64
Figura 2: Ecomapa de Pagu durante sua gravidez 65
Figura 3: Ecomapa Pagu depois de sua gravidez 66
Figura 4: Ecomapa Dandara antes de sua gravidez 70
Figura 5: Ecomapa de Dandara durante a gravidez 71
Figura 6: Ecomapa Dandara após a sua gravidez 76
Figura 7: Ecomapa Celina antes da gravidez 75
Figura 8: Ecomapa Celina durante sua gravidez 77
Figura 9: Ecomapa de Celina após sua gravidez 78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Princípios: Promoção da Saúde 41
Quadro 2: Conhecimentos e habilidades para prática em enfermagem na saúde do adolescente 138

LISTA DE SIGLAS

WHO	World Health Organization
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ABHC	Abordagem Histórico-Cultural
ICPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
EUA	Estados Unidos da América
ACS	Agente Comunitário de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
USP	Universidade de São Paulo
VD	Visita Domiciliar

Sumário

APRESENTAÇÃO 20

1. INTRODUÇÃO 24

1.1 Justificativa 30

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 32

2.1 Sexualidade, Saúde sexual e Gravidez na adolescência 32

2.1 Promoção da Saúde, Educação em Saúde e a escola 41

3. OBJETIVOS 48

3.1 Objetivo Geral 48

3.2 Objetivos Específicos 48

4. Materiais e Método 50

4.1 Delineamento de estudo 50

4.2 Processo de construção dos dados 51

4.2.1 Campo do estudo 51

4.2.2 Participantes da pesquisa 53

4.3 Construção de dados 56

4.4 Análise dos dados 57

4.5 Aspectos éticos 58

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO 60

5.1 Apresentação das participantes 60

5.1.2 Pagu 60

5.1.2 Dandara 66

5.1.3 Celina 72

5.2 Serviço de saúde e escolar na saúde do adolescente 80

5.3 Interações antes, durante e depois do processo de engravidar 104

5.4 Sentidos e significados da adolescência, gestação, maternidade e seus processos 120

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 140

7. REFERÊNCIAS 145

8. ANEXOS 156

8.1 Anexo 1: Informações referente às visitas e convite para participação na pesquisa 156

8.2 Anexo 2: Codificação dos dados 159

8.3 Questionário socioeconômico dos sujeitos 172

8.4 Termo de consentimento livre e esclarecido 174

9. APÊNDICE 177

9.1 Apêndice 1: Parecer Comitê de Ética e Pesquisa 177

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha carreira profissional na área da enfermagem em 2012 quando ao completar 18 anos matriculei-me no curso de técnico de enfermagem na minha cidade. Durante os períodos de estágios obrigatórios do módulo de auxiliar de enfermagem tive a oportunidade de me aproximar pela primeira vez na participação da enfermagem, enquanto estagiária, no cuidado à saúde. No ano seguinte à finalização dos estágios tive o privilégio em passar e me matricular no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Durante todo o período do primeiro, segundo ano e ao final da graduação realizei estágios na atenção primária à saúde (APS), especialmente em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que contribuíram para minha identificação e afeição aos modos de atuação do enfermeiro na APS.

Ao final do período de graduação tive a possibilidade de realizar estágio supervisionado em uma unidade de saúde da família na cidade de Ribeirão de Preto e de maneira assistencial e compreendendo a gestão e comunicação com as redes de atenção atuei, mesmo enquanto estagiária, junto com equipe multiprofissional deste serviço, realizando consultas de enfermagem supervisionadas, reuniões de equipe, reuniões com equipes gestora do município, grupo de educação continuada, grupos de atendimento aos usuários, entre outros.

Além dos destaques para esses locais de estágio durante o período da graduação, particularmente no segundo ano letivo, comecei a me aproximar do espaço da pesquisa com a realização da primeira iniciação científica, onde foi investigada a concepção dos professores de biologia sobre os conceitos de Promoção da Saúde e Educação em Saúde. Por meio deste projeto foi possível adentrar e compreender um pouco mais sobre os conteúdos trabalhados pelas escolas de educação básica com os adolescentes.

Além da realização desta iniciação científica também realizei projetos de extensão e estágios supervisionados em escolas de educação básica com foco na promoção da saúde, educação em saúde na educação básica e formação de recursos humanos, onde foi construir conhecimentos, vínculos e oportunidades de ampliar concepções sobre a saúde do adolescente e atuação do enfermeiro na APS, particularmente do enfermeiro licenciado.

Neste sentido, considerando as vivências de estágios, extensão e com o trabalho com os resultados da iniciação científica despertou-me o interesse em compreender como poderiam ser realizadas as atividades de educação em saúde com os adolescentes sobre prevenção à gravidez na adolescência, visto que do ponto de vista dos professores de biologia a temática era trabalhada anualmente, entretanto na literatura eram apontados o número e avanço do desenvolvimento da gravidez nesta faixa etária.

Analisando tais pontos apresentados interessou-me compreender quais os outros aspectos que poderiam estar relacionados neste processo da escola e adolescente com a disponibilização e compreensão da informação sobre a temática gravidez na adolescência.

Pautada neste sentido, durante o último período letivo da graduação em Enfermagem este projeto, intitulado “Perspectivas de mulheres que engravidaram na adolescência sobre as atividades de prevenção a gravidez na adolescência e promoção da saúde na educação básica” foi construído e posteriormente apresentado no processo seletivo para ingresso na Pós-Graduação nível mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no Programa de Enfermagem Psiquiátrica.

Neste projeto procurei pesquisar e englobar as áreas de atuação do enfermeiro de maior interesse, além de possibilitar a ampliação na pesquisa, compreensão e destacar a importância do profissional enfermeiro no cuidado em saúde do adolescente dentro do espaço de ensino.

Esta pesquisa me possibilitou não apenas a construção de conhecimentos para a atuação profissional, mas também a internalização de sentidos e significados em processos pessoais de vida, visto a importância dos aspectos apresentados pelas participantes deste estudo, perpassando não apenas de maneira superficial sobre a temática gravidez na adolescência, mas apresentando pontos relevantes de cuidado ao outro e demonstrando aspectos que perpassam a construção do ser humano, como por exemplo relações de gênero, sonhos, interações construídas no decorrer dos processos de vida, entre outros.

Digo que em alguns momentos o desenvolvimento da pesquisa apresentou momentos de dificuldades e perpassou por um momento histórico e sanitário de pandemia internacional, que mesmo não ocorrendo no momento de construção das entrevistas, perpassou na análise e desenvolvimento dos resultados e finalização.

Ainda durante a graduação participava do grupo de pesquisa de Promoção da Saúde na Educação Básica, mas foi com o ingresso na Pós-Graduação que consegui aprofundar e participar ativamente não apenas de um encontro, mas de todos os encontros realizados e que compõem o grupo Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-Cultural (SEBAHC).

Encontros, discussões, leituras, troca de conhecimentos contribuíram de maneira singular no desenvolvimento, construção e entendimento do processo de pesquisa, construção do ser pesquisador, aprofundamento nos conhecimentos referente aos conceitos de promoção da saúde, educação em saúde, abordagem histórico-cultural. Esses aspectos estão estritamente relacionados à construção deste trabalho, visto que com o entendimento de tais conteúdos a compreensão e aprofundamento em pontos que os resultados da pesquisa apresentavam foram importantes.

O grupo de pesquisa, participação nas disciplinas da pós-graduação, a troca de conhecimento com outros alunos de pós-graduação, graduação enquanto monitora junto às docentes nas disciplinas de Promoção da Saúde na Educação Básica do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, possibilitou a construção, ampliação e aprofundamento nos conhecimentos relacionados ao cuidado integral de crianças, adolescentes, escolares, famílias e comunidade por parte do enfermeiro em conjunto a equipe multiprofissional das áreas da educação e saúde, bem como no aprofundamento em habilidades, conhecimentos e conteúdos relacionados à formação docente iniciados na graduação.

Todos esses aspectos apresentados contribuíram de maneira direta e indireta na construção deste trabalho, visto que possibilitaram o engajamento no seu desenvolvimento e compreensão dos aspectos que me incentivaram a pesquisar a temática e a utilização da Abordagem Histórico-Cultural (ABHC) enquanto referencial teórico de pesquisa ampliou a investigação sobre os aspectos relacionados ao processo da gravidez na adolescência e que pouco eram apresentados pelas pesquisas na literatura.

Nesse sentido, o trabalho apresentado teve enquanto referencial teórico a Abordagem Histórico-Cultural na sua construção e desenvolvimento, bem como os princípios de Promoção da Saúde e Educação em saúde na Educação Básica, sendo organizado e subdividido nos capítulos: 1 – Introdução, 2 – Fundamentação Teórica, 3 – Objetivos, 4- Materiais e Método, 5- Resultados e Discussão e 6- Considerações Finais.

Capítulo 1

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do ciclo vital e se constitui numa importante etapa de vida dos sujeitos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) a população juvenil representa 16% da população mundial, cerca de 1,2 bilhões de indivíduos e majoritariamente, são sujeitos provenientes de países em desenvolvimento. A adolescência compreende o período entre os 10 e 19 anos de vida, sendo subdividida em adolescência menor, que corresponde às idades entre 10 a 14 anos, e adolescência maior que corresponde às idades entre 15 a 19 anos (FIEDLER et al., 2015).

Entretanto a idade não é o fator de maior relevância para a compreensão e explicação da adolescência, visto que, trata-se de um processo em que ocorrem transformações sociais, psicológicas, anatômicas, hormonais e culturais (WHO, 2001; FIEDLER et al., 2015; GONDIM et al., 2015). Assim sendo, entende-se que os adolescentes estão envolvidos em conjunturas complexas e que apresentam constante transformação neste momento de vida e estas são baseadas nas descobertas e vivências deste período (BRINDIS et al., 2014; HIGA et al., 2015; OTTONI et al., 2012) de acordo com a sociedade e cultura em que os adolescentes estão inseridos.

A inter-relação entre desenvolvimento humano e as práticas sociais foram formuladas teoricamente pela abordagem histórico-cultural (ABHC) desenvolvida por Vigotski e colaboradores (VIGOTSKI, 1997, VIGOTSKY, 2000; FREITAS, 2002; DELARI JUNIOR, 2011, NEWMAN et al., 2002)[1].

Estas novas vivências e experiências junto com o processo de desenvolvimento biológico do sujeito acabam por manifestar mudanças nos seus desejos, que para a ABHC (VIGOTSKI, 1997) é entendida como mudança nos interesses, que até este momento eram movidos pelos interesses infantis. Esta abordagem compreende o processo do adolescer como uma chave para o desenrolar do desenvolvimento psicológico do adolescente, que neste período é bastante acentuado, pois são vivenciados diferentes processos de desenvolvimento e construções conforme estudado por Vigotski (VIGOTSKI, 1997).

[1] Lev Semionovitch Vigotski foi um psicólogo bielo-russo, nascido em Orsha, no ano de 1896, pioneiro na construção da Abordagem histórico-cultural. É conhecido no Brasil a partir das traduções de seus primeiros livros nos Estados Unidos. Trata-se de um pesquisador relevante para as investigações científicas, além de ser um importante pensador soviético do século XX, considerando sua metodologia de pesquisa. Faleceu em 1934 na cidade de Moscou, na Rússia decorrente das complicações por Tuberculose. Seu nome é grafado de diferentes maneiras; neste trabalho usaremos Vigotski para se referir ao autor e manteremos nas referências o indicado na ficha catalográfica de cada obra.

Entretanto é relevante destacarmos que para a ABHC estes processos não se tratam de situações inatas, automáticas ou desassociadas de cada sujeito, mas apresentam diferentes manifestações e construções que são influenciadas pela realidade sócio-histórica de cada indivíduo (VIGOTSKI, 1997), ou seja, a adolescência mesmo apresentando um acentuado desenvolvimento biológico e de maturação, não se resume apenas a estes processos, mas somado a eles é também influenciada por toda construção histórico-social.

Aspirações, interesses e atrações são alguns dos aspectos apresentados como forças que impulsionam o sujeito na adolescência; neste sentido, é relevante entender que para a ABHC adolescência é um período de vida bastante complexo e para que a mesma seja compreendida, assim como os processos que estão envolvidos com esta fase, como adesão de comportamentos, é necessário que estes sejam entendidos, analisados e estudados em uma totalidade, ou seja, na composição do sujeito em seus aspectos dinâmicos, singulares, subjetivos, objetivos, histórico e cultural (VIGOTSKI, 1997; SILVA; SOUZA, 2018).

São precisamente três momentos destacados por Vigotski que determinam o processo de desenvolvimento do adolescente, sendo eles: crescimento, crises e maturação. Estes momentos são apresentados em dois principais estágios, o primeiro denominado como estágio de atrações, onde ocorre o surgimento de novas atrações com base na maturação sexual orgânica e biológica do indivíduo, e a segunda fase denominada de interesses, em que, por meio da maturação de um novo sistema de estrutura desenvolvido por meio do estágio de atrações, há o crescimento de novos interesses pelo sujeito (VIGOTSKI, 1997; SILVA; SOUZA, 2018).

A crise na adolescência é entendida como um processo que constitui as transformações do psiquismo do adolescente, não se abrangendo apenas à composição do sujeito de maneira individual, interna e subjetiva, mas também é composta pela construção social sobre a adolescência. Dessa forma, é possível entendermos que na adolescência ocorre um processo de morte/luto de interesses constituídos na infância e a construção de novos interesses baseados na construção histórica e social da adolescência e estes processos caracterizam alguns dos comportamentos apresentados pelo adolescente, como irritabilidade, impulsividade, mudanças bruscas de humor, protesto e colapso de prestígio (VIGOTSKI, 1997; SILVA; SOUZA, 2018).

Assim é possível identificarmos também que por meio desses processos são intensificados neste período a construção dos projetos de vida, de experiências relacionadas à sexualidade e de novas relações com a sociedade (VALLE MATTOS, 2011). Todo este conjunto de fatores continua a fornecer a base para a construção psíquica do sujeito e ao seu reconhecimento enquanto indivíduo social e ao reconhecimento do outro sujeito (SILVA;

SOUZA, 2018). Estes fatores são constituídos a partir da construção de novos vínculos em outros espaços que vão além dos conhecidos pelos sujeitos na infância, como a família (WHO, 2017; BRÁS et al., 2016).

Esses processos e o desenvolvimento de novos interesses demandam do adolescente uma capacidade de tomada de decisão em diferentes situações, que para este período faz-se muito relevante, visto que o sujeito não se orienta mais apenas pelos limites colocados pelos pais dentro do grupo familiar. A transição entre diferentes grupos sociais coloca este adolescente diante de diferentes práticas sociais, e sem o acompanhamento familiar, vai requerer do adolescente tomada de decisões de diferentes ordens. As práticas sociais vão mobilizar as significações construídas até aquele momento, mas novos interesses, novos grupos, colocam novos desafios ao desenvolvimento do adolescente (REIS et al., 2013; MALTA et al., 2014).

No campo da saúde, se o adolescente não participa de espaços que viabilizem reflexões sobre as consequências do desenvolvimento de determinados interesses, o sujeito pode realizar comportamentos que impactarão em sua saúde e em sua qualidade de vida, como por exemplo prática sexual sem proteção, exposição à violência, uso e abuso de álcool e outras drogas, ideação suicida, baixo consumo de alimentos saudáveis, não adesão à prática de atividades físicas, entre outros (REIS et al., 2013; MALTA et al., 2014).

Hadley (2018) aponta que para compreender os aspectos relacionados à gravidez na adolescência e o não uso de métodos contraceptivos pelos adolescentes, é necessário que a temática se baseie nas complexidades que envolvem os sujeitos, ou seja, ampliar o entendimento a partir do contexto social, cultural, subjetividades e relações nas quais os adolescentes estão inseridos.

Mendes et al. (2016) apontam que minimizar o entendimento da gravidez e o não uso de métodos contraceptivos apenas como ausência no fornecimento de informações é não alcançar a magnitude que os processos de saúde apresentam na vida dos sujeitos.

A maternidade e paternidade durante a adolescência colocam mais desafios para o desenvolvimento de relacionamentos de alta qualidade, resiliência, educação sexual e vínculos parentais positivos (HADLEY, 2018), de modo que se aponta como importante o desenvolvimento de experiências e vínculos nos contextos sociais e nos grupos de referência do indivíduo adolescente, destacando-se a família e a escola (VIEIRA et al., 2017).

A provocativa colocada por Mendes et al. (2016), no campo da promoção da saúde, é em apresentar que as práticas em saúde sejam compreendidas pelos sujeitos na sua realidade,

cultura, subjetividades e contribuam para o compromisso público nas práticas sociais e não apenas que culpabilizem ou coloquem unicamente sobre os indivíduos a responsabilidade nas mudanças e qualidade de vida.

O adolescente nos diferentes campos que representam o seu convívio, está em interação com os meios sociais e culturais, dentre eles destacam-se além da família, escolas e amigos, para aqueles que não estão afastados do grupo familiar, como os abrigados, ou cumprindo medidas socioeducativas. Percebe-se que estes são aspectos complexos e singulares na vida de cada indivíduo, de modo que as práticas em saúde necessitam abordar as questões subjetivas, culturais, econômicas que fazem parte do cotidiano de cada jovem e que podem influenciar significativamente na sua construção como indivíduo (MENDES et al., 2016).

As relações dos adolescentes os sensibilizam a favor do desenvolvimento de habilidades para a capacidade de reflexão, escolha, decisão, transformação e análise, de modo a impactar sobre a tomada de decisão consciente sobre sua saúde e qualidade de vida (REIS et al., 2013; MALTA et al., 2014; MENDES et al., 2015). Dessa forma, viabilizar a ampliação de uma rede que favoreça o empoderamento do sujeito sobre sua realidade, é também contribuir para o seu entendimento enquanto si próprio e fortalece ações e comportamentos que viabilizam a ressignificação sobre a adolescência e a possibilidade da reconstituição de um modelo social que seja a favor das necessidades dos sujeitos (FREITAS, 2002; SILVA; SOUZA, 2018).

A literatura reporta que o adolescente não está exposto a adoção de comportamentos apenas no âmbito individual, mas também através de uma conjuntura coletiva dos sujeitos e meios que o circundam, sendo assim é levantada a necessidade de discussão frente à forma como são trabalhadas e enfrentadas essas circunstâncias que envolvem o público juvenil (MANFREDO et al., 2012; BRÁS et al., 2016; PARIZ et al., 2012).

Vieira et al. (2017) apontam que a possibilidade de o sujeito desenvolver habilidades de interação social a partir das relações é necessária, visto que contribuem para a autonomia desses adolescentes e utilizar dos espaços de interação, se trata de aspecto significativo na relação com os mesmos que estão em processo de desenvolvimento e construção da sexualidade, saúde sexual, comportamentos de proteção e projetos de vida.

A interação social é um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento do ser humano (VIGOTSKI, 2001), é por meio dela que o indivíduo vai se constituindo. Para a ABHC estes aspectos fazem parte da construção histórica e constituição humana, constituição do indivíduo enquanto espécie, constituição enquanto grupo cultural e do ponto de vista único e

singular de cada indivíduo. A conjunção de todos esses aspectos mediante um fenômeno determinará e configurará as experiências, conhecimentos (REGO, 2003) e afetos.

Logo, entende-se que o cuidado à saúde deste grupo necessita de ações que se atentem aos seus aspectos biopssicossoais (BRASIL, 2010) por meio da valorização, desenvolvimento, construção (BRASIL, 2014) e constituição de novas práticas, ideias e autonomia (BRÁS et al., 2016), visto que estes são pontos que apresentam contribuições significativas para as mudanças comportamentais na direção de minimizar a exposição a riscos e favorecer o entendimento dos processos presentes nesta etapa de vida (FIEDLER et al., 2015).

A ABHC, referencial utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa, tem como Lev Semyonovich Vygotsky como um dos principais pioneiros da psicologia para a compreensão e entendimento do desenvolvimento humano a partir do materialismo histórico dialético proposto por Karl Marx. Trata-se de uma abordagem que compreende os fenômenos humanos como dialéticos, nas suas dimensões histórica, social e cultural e que sustenta o desenvolvimento de ações por meio do processo de interação mediado pela linguagem com a construção do conhecimento (VIGOTSKI, 2001; SANTOS et al., 2015; FREITAS, 2002), de forma que demonstra ser um referencial de grande contribuição para a enfermagem, pois representa um enfoque explicativo da realidade considerando as interações produzidas pelos sujeitos e sociedade.

A linguagem, entendida como um sistema simbólico e fundamental para a comunicação entre as pessoas, viabiliza os processos de mediação entre sujeitos e assim a construção de sentidos e significados sobre as situações vivenciadas no desenvolvimento do indivíduo, bem como marca a constituição social desses sentidos e significados (FAVA et al., 2013; SANTOS et al., 2015). Para Vigotski a compreensão do funcionamento psicológico humano é constituída como social e histórico, sendo a linguagem o instrumento de mediação dos processos de interação humana e de constituição do ser humano (SANTOS et al., 2015; FAVA et al., 2013).

A palavra, enquanto instrumento, expressa o significado que abrange um sistema social e histórico, objetivo, compartilhado e relativamente estável nas relações, diferentemente do sentido, que se refere ao processo individual de apropriação do significado da palavra, constituído pelos eventos psicológicos e com base nas vivências afetivas das relações (SANTOS et al., 2015; ZANELLA et al., 2007)

A junção entre significado e sentido estabelece o processo de significação (ZANELLA et al., 2007). A variação dos significados e sentidos ocorre em função da subjetividade que se estabelece nos processos de interações, que vão sendo a base de apropriação dos significados,

ou seja, as nuances presentes mediante um determinado fenômeno são diferenciadas para cada sujeito, em função das interações em que o mesmo participou e que lhe trouxeram e permitiram significações, articulando significados e sentidos, articulando o individual e social diante de um fenômeno que também é social, cultural e histórico (CINTRA; SAWAIA, 2000).

Essa inter-relação dialógica favorece a elaboração de conhecimentos e a apropriação desses através das palavras utilizadas nas interações humanas. Deste mesmo modo, tal como é possível a construção de sentidos e significados frente uma situação por meio da linguagem, é por meio desta que é também possível o processo de ressignificação sobre esses fenômenos e construção de novos sentidos. Isto é favorável à construção e à reflexão frente o conhecimento, e trata-se de um ponto relevante na compreensão dos fenômenos humanos (CINTRA; SAWAIA, 2000; ZANELLA et al., 2007)

A ressignificação é um processo lento e perpassa pelos significados, sentidos e vivências dos indivíduos (SANTOS et al., 2015) e pode ser almejada nas ações educativas de profissionais da área da educação e da saúde, pois visam a transformação de uma dada realidade e a construção de conhecimentos.

Fava et al. (2013) atribuem ao profissional enfermeiro destaque no processo de ressignificação, através da mediação, por se tratar de uma profissão que pode trabalhar com a co-responsabilidade e reciprocidade junto aos indivíduos, famílias e comunidades e pode possibilitar a construção de conceitos e habilidades em prol da saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

O papel do enfermeiro no processo de ressignificação de conceitos, conhecimentos ou práticas, pode ocorrer através dos programas de educação em saúde, pois se compreende que a atuação do mesmo se trata de um elemento facilitador para o entendimento dos processos de saúde (CINTRA; SAWAIA, 2000). Sendo assim, a investigação das atividades voltadas aos aspectos da educação sexual e da gravidez na adolescência, baseada no entendido sobre promoção da saúde e na ABHC, apresenta relevância à pesquisa em saúde, pois parte da compreensão de que os processos ocorrem através das relações e da produção social.

A gravidez na adolescência tem impactos nos processos de vida de muitos jovens, especialmente nos países em desenvolvimento e investigar como as ações que abordam o tema foram realizadas e compreender quais fatores são significativos para o processo de reflexão e discussão da temática junto ao público adolescente, é favorável ao planejamento e constituição de atividades voltadas para este público.

As questões que norteiam esta pesquisa são: Quais os significados sobre a prevenção à gravidez desenvolvidas na escola a partir da perspectiva de mulheres que engravidaram na adolescência? Quais os sentidos construídos por mulheres, que vivenciaram a gravidez na adolescência, sobre as ações desenvolvidas pela escola relacionadas à prevenção da gravidez? Na perspectiva de mulheres que engravidaram na adolescência, quais as ações de educação em saúde desenvolvidas pelas escolas, que elas consideram que impactaram em sua saúde antes do processo gestacional? Como a escola atuou na rede de apoio à saúde durante o período da gestação?

1.1 Justificativa

Desta forma, o presente estudo busca compreender como a escola trabalhou conteúdos de promoção da saúde, particularmente a prevenção à gravidez. Para isto, faz-se importante investigar junto a mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência, qual sua visão sobre a forma como foram trabalhados estes conteúdos na escola, e se há sugestões, por parte delas, para que a escola trabalhe isto de forma mais efetiva. A elaboração de ações de promoção a saúde junto às jovens é importante, pois, avalia e oferece informações para que sejam desenvolvidos planos de cuidados que ofertem possibilidades de melhorias no campo da saúde a este grupo da população (CHAMBERS et al., 2017; HIGA et al.,2015).

Capítulo 2

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Sexualidade, Saúde sexual e Gravidez na adolescência

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada em Cairo em 1994, foi grande marco no campo da saúde sexual e reprodutiva, visto que favoreceu as discussões referentes ao conceito e ampliação de saúde reprodutiva, além de abordar aspectos referentes à importância do acesso da população aos serviços (WHO, 2010).

O conceito de sexualidade apresentada pela WHO (2006)

> "é entendido como um aspecto central do ser humano, que no decorrer da sua construção de vida abrange o sexo, as identidades, os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução." (WHO, 2006)

A sexualidade abrange o indivíduo e sociedade sendo expressa através de diferentes facetas, dentre elas os "pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papeis e relacionamentos, em interação com fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos". Entretanto apesar da mesma abarcar essas dimensões, nem sempre serão vivenciadas ou expressas nas relações de todos os indivíduos (WHO, 2006a)

A definição do significado de sexo refere-se restritamente às características biológicas que diferenciam os indivíduos e os definem em macho e fêmea ou feminino e masculino (WHO, 2006).

A saúde sexual é compreendida como:

> "Um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção, discriminação e violência." (WHO, 2006a).

O bem-estar emocional e físico é um aspecto fundamental para a saúde sexual saudável dos indivíduos, casais e famílias. A garantia da proteção, respeito e cumprimento dos direitos sexuais são necessários, tal como o desenvolvimento social e econômico das comunidades (WHO, 2006). A partir destes conceitos pode-se compreender que a construção da sexualidade do sujeito, bem como dos aspectos que a envolvem é um processo social e histórico, subjetivo e objetivo; assim essa compreensão, junto à ABHC é relevante para o entendimento de como é dada sua constituição nas fases de vida dos indivíduos, neste caso na adolescência.

O entendimento sobre a construção da sexualidade durante o período da adolescência é extremamente importante e significativo para o desenvolvimento de ações que estimulem uma saúde sexual saudável aos jovens e minimizem situações que levem à gravidez não planejada (SFAIR et al., 2015).

A garantia e acesso dos adolescentes aos direitos, principalmente ao acesso e ao desenvolvimento de ações educativas que viabilizam o entendimento do indivíduo sobre sua sexualidade e aspectos relacionados, podem contribuir para processos de escolhas (TAQUETTE, 2013; VIEIRA et al., 2017) mais conscientes e com maior empoderamento dos adolescentes sobre suas vidas.

A fragilidade no acesso à construção do conhecimento relacionado aos cuidados em saúde, particularmente sobre saúde sexual, é um fator que impacta no processo saúde-doença, visto que neste período o adolescente perpassa pela puberdade e pelo conhecimento do corpo do outro e da auto erotização. Além disso, estudos apontam que o baixo nível de escolaridade associado aos aspectos sociais e econômicos do cotidiano do adolescente são situações que influenciam neste processo e podem potencializar a adoção de comportamentos e escolhas menos saudáveis (REIS et al., 2013; SFAIR et al., 2015; VERAS et al., 2011).

Deste modo, é possível entendermos que a construção da sexualidade na adolescência perpassa não apenas pelos sentidos e significados que o sujeito tem desta para si, mas também se trata de um processo de construção histórica e social, de forma que, para que consigamos construir uma visão crítica dos fatores que estão interligados a esses processos e como são construídos para os sujeitos, é necessário entendê-los à luz da ABHC, ou seja, é preciso compreender as questões históricas, culturais e sociais que existem sob este fenômeno.

Na adolescência, a constituição de novos interesses junto ao processo de maturação biológica do sujeito são aspectos que potencializam a interação entre os pares, de forma que o processo do adolescer não atinge apenas o indivíduo em sua compreensão individual, mas também os contextos nos quais o mesmo está inserido. O vínculo familiar é apontado como fator de proteção e de minimização de riscos para o adolescente, contudo, a dinâmica familiar quando constituída de conflitos ou violência pode representar um potencializador da exposição do adolescente às situações de risco (PATIAS et al., 2010; VIEIRA et al., 2013).

A inexistência ou o número insuficiente de ações educativas nos campos da saúde e educação associados aos aspectos descritos anteriormente, também são considerados fatores que levam os jovens às situações de início de prática sexual desprotegida, com exposição a infecção por doenças sexualmente transmissíveis, ao desenvolvimento do processo gestacional não planejado, bullying, violência sexual, entre outros (HIGA et al., 2015; PARIZ et al., 2012).

No Brasil, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) realizada nos anos de 2009 e 2012 apontam um aumento no número de meninos brasileiros que declararam iniciar sua prática sexual com idade inferior a 15 anos. Este número não apresentou mudanças

significativas entre as escolares do sexo feminino neste mesmo período, no entanto demonstra que para ambos os sexos a relação sexual está associada à prática sexual desprotegida e com múltiplos parceiros (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2014).

Oliveira-Campos et al. (2014) apontam em seus achados que a desinformação referente à saúde sexual e reprodutiva provenientes dos espaços de ensino associada ao uso de substâncias psicoativas pelo adolescente, apresenta maior relação com a adesão de relações sexuais desprotegidas e, consequentemente, ao desenvolvimento de processo gestacional não planejado.

A gravidez na adolescência a partir da década de 70 (PARIZ et al., 2012) passou a ser avaliada como um problema de saúde pública e a queda nos seus índices é um objetivo mundial e estabelecido pelas Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU) (WHO, 2017; REYES REYES et al., 2015), visto que se trata de um processo associado a inúmeras consequências e fatores de risco que podem acarretar em prejuízos biológicos, psicológicos, econômicos, educacionais e familiares ao adolescente, família e sociedade (QUEIROZ et al., 2016; GONDIM et al., 2015).

Neste sentido a gravidez na adolescência demonstra grande relevância social, de forma que compreendê-la em seu aspecto complexo, histórico e cultural é importante pois viabiliza o desenvolvimento de ações que correspondam às necessidades dos adolescentes e favoreçam a discussão com os mesmos na construção de outros sentidos e significados relacionados à vivência da sexualidade neste período da vida.

Os países em desenvolvimento, em sua maioria localizados nas regiões da Ásia, África, América Latina e Caribe, são os locais que apresentam os maiores índices de gravidez na adolescência (WHO, 2017). De acordo com a OMS, no ano de 2016 cerca de 21 milhões de adolescentes do sexo feminino e com idades entre 15-19 anos apresentavam-se grávidas, dessas, 49% relataram que o processo gestacional não fora planejado e demonstraram relação direta com a baixa adesão aos métodos contraceptivos (WHO, 2017). Dados como estes possibilitam a indagação frente aos outros fatores que estão associados à gravidez na adolescência e que podem perpassar por este processo, como por exemplo o desejo pela gravidez.

Queiroga et al. (2014) revelam que o processo gestacional também apresenta fatores que podem ser identificados como de reconhecimento ao adolescente, ou seja, a gravidez torna-se planejada durante a adolescência por ser entendida como uma situação de busca de identidade, mudança de status, ascensão social, de realização de um projeto de vida e de construção de

um futuro melhor. Isto quando não é vivenciado pelo adolescente o acesso a serviços de qualidade que lhe permitam uma compreensão reflexiva frente aos impactos das escolhas a serem realizadas e possibilitem a oferta de outras possibilidades e projetos de vida (QUEIROGA et al., 2014).

Apesar dos estudos correlacionarem as maiores taxas de gravidez na adolescência como uma característica de países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, os Estados Unidos da América (EUA), sendo um representante dos países industrializados, ainda mantém altas taxas em relação a essa circunstância (KNEALE et al., 2013). A apresentação dos números elevados no desenvolvimento da gravidez na adolescência nos EUA pode estar relacionada ao incentivo da pesquisa na temática, visto ser um país que possui recursos financeiros para financiamento em pesquisa, diferente dos países subdesenvolvidos que possuem baixos recursos de financiamento e devido a isto pode haver uma subnotificação nos dados de desenvolvimento da gravidez nestes cenários.

No Brasil, a gravidez na adolescência também é objeto de preocupação na área da saúde, sendo apresentados como indicadores a taxa de natalidade em adolescentes no ano de 2011 equivalente a 68,8 nascimentos por 1000 mulheres com idades entre 15 e 19 anos, valor este acima da média entre os países americanos, estimada em 51,7 nascimentos por 1000 mulheres com idades entre 15 e 19 anos (WHO, 2016).

Na pesquisa desenvolvida por Ferraro et al. (2013) na cidade de Ribeirão Preto, apontou-se que as filhas de mães que passaram pelo processo gestacional na adolescência apresentam maiores chances de maternidade durante este período quando comparadas às filhas de mães que tiveram sua primeira gestação com idades maiores de 20 anos. Também os aspectos socioeconômicos e biológicos, como menarca em idade mais nova, são fatores associados à maior proporção para o início da prática sexual desprotegida e ocorrência da gravidez na adolescência; esses fatores são apresentados no estudo como a menor escolaridade das mães e necessidade de trabalhar precocemente colocando-as no mercado de trabalho em empregos mais insalubres.

Minnis et al. (2008) e Krugu et al. (2016) indicaram que as intenções de gravidez, tanto por parte do sexo feminino quanto pelo seu parceiro, apresentaram maior associação para o seu desenvolvimento. O desejo de engravidar é apresentado como uma possibilidade de ascensão social por meio da garantia do recebimento de herança e como pontos favoráveis para necessidade de aprovação da fertilidade feminina nas culturas estudadas.

A baixa oferta de oportunidades e incentivo social para adolescentes de classes sociais populares viabilizam que estes sujeitos em seu processo de adolescer, desenvolvam seus interesses semelhantes aqueles do meio social ao qual estão inseridos, como por exemplo filhas de mães que engravidaram na adolescência também engravidarem nesse período (FERRARO, 2013). Assim esta e outras situações, advindas destes contextos, estabelecem um ciclo e fortalecem a pobreza neste cenário e reduz o processo de empoderamento dos sujeitos a favor de mudanças para a sua qualidade de vida (WHO, 1986).

Nota-se que o início da vida sexual e o processo gestacional são situações em potencial no período da adolescência. A gravidez é um aspecto importante e significativo para a discussão sobre a prática sexual insegura e desprotegida, visto que sua ocorrência pode ser resultado da fragilidade no conhecimento sobre sexualidade, saúde sexual e métodos contraceptivos, além da associação aos fatores econômicos e culturais (GUANABENS et al., 2012).

Kneale et al. (2013) apontam que as pesquisas sobre a temática da gravidez na adolescência são realizadas em geral com o público feminino, talvez pela facilidade para participação das mulheres. Além disto, a dificuldade encontrada na participação dos adolescentes do sexo masculino está relacionada a não internalização da responsabilização dos mesmos sobre o desenvolvimento do processo gestacional.

A influência do papel de gênero também foi encontrada na revisão de literatura realizada por Lee et al. (2014), em que é relatado que as adolescentes americanas do sexo feminino são menos propensas ao uso de preservativo por se sentirem impotentes na negociação com o parceiro. A capacidade autônoma enfraquecida sobre a decisão e escolha na adesão ao uso de métodos contraceptivos também está associada ao desconhecimento ou baixo nível de compreensão sobre as ações e formas de uso dos métodos, fatores apontados nos estudos de Haldre et al. (2009), Prata et al. (2009), Krugu et al. (2016).

Lau et al. (2015) em trabalho com amostra predominantemente do sexo masculino, indicam que a gravidez precoce apresentou forte associação a não adesão ao uso de preservativo sob a justificativa do mesmo minimizar o prazer físico e o indivíduo já ter realizado em algum momento o teste para HIV. Esses dados sugerem a necessidade de mais pesquisas sobre a construção do papel da paternidade na adolescência, bem como sobre as construções sociais dos papéis de gênero e como estes estão associados às identidades dos sujeitos e sobre seus projetos de vida.

Haldre et al. (2009) também apontam que as garotas que iniciaram sua atividade sexual com idades próximas ao início da adolescência apresentavam maior número de casos de gravidez na adolescência, tal como apresentado por Prata et al. (2009) que encontraram que a idade na estreia sexual foi potencial para gravidez em adolescentes na Nicarágua. Hendrick et al. (2016) apontam a relação entre a idade precoce da menarca como fator associado à primeira experiência sexual e consequentemente ao nascimento do primeiro filho, quando comparado a meninas que apresentavam a idade da menarca e estreia sexual em idades mais avançadas.

Entretanto, diferentemente dos estudos anteriores, Krugu et al. (2016) não encontraram relação entre a idade da adolescente e o processo gestacional, visto que a média encontrada entre a estreia sexual e o desenvolvimento da primeira gravidez ocorriam entre 15 e 16 anos no seu estudo. Estes últimos autores encontraram que o fator significativo no desenvolvimento da gravidez foram as experiências sexuais múltiplas.

Questões psicológicas como autoconfiança e autoestima, incapacidade para resolução de problemas, baixo poder de negociação e escolha do uso de método contraceptivo pautado no desejo do parceiro do sexo masculino são identificados como aspectos que contribuem para o desenvolvimento da gravidez, como apontado por Adolfo et al. (2011), Crittenden et al. (2009), Haldre et al. (2009), Adolfo et al. (2011) e Prata et al. (2009).

No estudo de Krugu et al. (2016) identificou-se o pouco uso de métodos contraceptivos por adolescentes da África Subsaariana. Entre os jovens sexualmente ativos e com idades entre 15 e 19 anos, apenas 20% do sexo feminino e 40% do sexo masculino faziam uso de preservativos. A baixa adesão estava em muitos casos relacionada ao baixo nível de conhecimento sobre os métodos, percepções inadequadas em relação aos riscos, falta de acesso a serviços educacionais e de saúde, baixa habilidade de negociação para opções de relação sexual segura, corroborando com os dados que indicam que o baixo uso de métodos contraceptivos são fatores de risco para a gravidez precoce.

Aversão escolar, abandono escolar, relação familiar e com amigos, status econômico, raça, idade, idade ginecológica, acesso a métodos contraceptivos, moradia, influência cultural, baixo conhecimento e educação sexual fragilizada, também foram fatores encontrados como resultados secundários e que apresentam relação e influência sobre os comportamentos de risco dos adolescentes no desenvolvimento da gravidez (SALAS-WRIGHT et al., 2015; CAVAZOS-REHG et al., 2011; DUNBAR et al., 2008; LEE et al., 2014; VÁZQUEZ-NAVA et al., 2014; HENDRICK et al., 2016).

O envolvimento parental quando constituído por um vínculo positivo pode ser caracterizado como fator protetivo à saúde do adolescente, como por exemplo o diálogo entre pais e filhos sobre as temáticas de sexualidade e prática sexual (KRUGU et al., 2017; LEE et al., 2014). Entretanto é verificado por Kneale et al. (2013) que o fator protetivo não se resume apenas ao diálogo, mas à presença física dos progenitores do sexo masculino, visto que apontam em seu estudo longitudinal que as adolescentes que cresceram em lar com mãe solteira apresentavam maior probabilidade para o desenvolvimento da gravidez.

As relações de amizades, sendo um aspecto muito forte do público juvenil, podem influenciar na adesão de comportamentos de risco, através da compreensão pelos pares como situações normais e que não expõem os mesmos a riscos (LEE et al., 2014).

Adolescentes que por algum período realizaram o uso de substâncias como ingestão de álcool, tabaco e/ou outras drogas (HALDRE et al., 2009; ADOLFO et al., 2011; HENDRICK et al., 2016; ZAPATA et al., 2008; CAVAZOS-REHG et al., 2011; ERDMANS et al., 2008) apresentam relação significativa no desenvolvimento da gravidez, assim como indivíduos que sofreram algum tipo de violência como castigo físico em casa (HALDRE et al., 2009), abuso sexual na infância (LEE et al., 2014), agressão física e verbal ou que apresentavam comportamentos agressivos nas relações interpessoais (CRITTENDEN et al., 2009).

A utilização de substâncias lícitas ou ilícitas favorece a diminuição na capacidade de julgamento do indivíduo e reduz as inibições sobre os fatores de risco que afetam a saúde, de modo que os adolescentes que fazem uso dessas substâncias estão mais propensos a comportamentos sexuais que expõem os mesmos à gravidez e/ou infecções sexualmente transmissíveis (LAU et al., 2015).

Uso e abuso de álcool e outras drogas por membros da família, vínculo fragilizado ou pais que apresentaram comportamentos de risco (VÁZQUEZ-NAVA et al., 2014; HALDRE et al., 2009) também foram apresentados como fatores mediadores para a gravidez na adolescência. Adolfo et al. (2011) apontam o nível de educação sexual dentro do ambiente familiar, bem como a aceitação sexual dos filhos por parte dos pais (HALDRE et al., 2009) como fatores protetores à gravidez.

O acesso limitado, baixa adesão aos métodos contraceptivos, residir em áreas rurais e/ou pertencer a grupos familiares com baixo nível de conhecimento escolar e pobreza familiar estão relacionados à dificuldade no desenvolvimento de atividades favoráveis à conscientização sobre sexualidade e ao empoderamento do indivíduo (PRATA et al., 2009; KRUGU et al., 2017; SALAS-WRIGHT et al., 2015).

A influência cultural abarcada por ideais relacionados à construção de conhecimentos apenas voltados à abstinência sexual é apontado por Krugu et al. (2017) como fator relacionado à gravidez. Verona et al. (2012) apontam em seu estudo que a influência religiosa sobre a prática sexual muitas vezes pode ser abordada como ato de pecado grave, principalmente quando praticado antes do matrimonio. Compreendendo que tanto a religião como a cultura vivenciada por algumas comunidades quando abordam a temática de forma superficial ou de maneira punitiva podem favorecer aos fatores comportamentais de risco dos adolescentes.

São destacados como principais consequências da prática sexual desprotegida resultante em uma gravidez precoce: infecções por doenças sexualmente transmissíveis, aborto, trabalho de parto precoce, baixo peso do feto ao nascer, complicações neonatais, aumento na mortalidade infantil, além dos impactos à saúde mental das adolescentes e consequentemente de seus filhos (HIGA et al., 2015; FERRARO et al., 2013; NISHIMURA et al., 2017; PARIZ et al., 2012; HADLEY, 2018).

Hadley (2018) aponta um aumento no risco de aproximadamente 20% no desenvolvimento de problemas de saúde mental de mães adolescentes após dois anos do parto. Este fator além de vulnerabilizar o bem-estar da adolescente também a expõe a situações de isolamento, abuso e baixas condições socioeconômicas que podem potencializar as condições prejudiciais à sua saúde.

Para além dos impactos singulares na qualidade de vida do adolescente, o processo gestacional também representa como um fator negativo ao desenvolvimento social e econômico do país, através do aumento no baixo nível de escolaridade da população, queda na mão de obra nacional qualificada, desemprego, aumento da pobreza intergeracional, entre outros (MORAES; VITALLE, 2015; HADLEY, 2018).

Sendo assim é compreensível que o período da adolescência se trata de um momento complexo em que o adolescente pode iniciar práticas sexuais desprotegidas com desenvolvimento do processo gestacional não planejado, de forma que são necessárias ações em saúde que viabilizem os trabalhos intersetoriais, ou seja, que reavaliem as formas educativas relacionadas à saúde sexual do adolescente, aumentando as possibilidades construtivas e que minimizem a vulnerabilidade do jovem ao desenvolvimento da gravidez e outros comportamentos de risco (NUNES et al., 2014; SCHALET et al., 2014; MANFREDO et al., 2012; WAINWRIGHT et al., 2000).

Para Vieira et al. (2013) o adolescente que inicia sua vida sexual sem haver construído conhecimentos, habilidades e atitudes que lhe assegurem uma prática segura e responsável, expõe-se a diferentes condições de vida que exigem dele mudança de postura e adaptações no seu estilo de vida (PARIZ et al., 2012).

De acordo com Veras et al. (2011) a contradição das emoções e busca pelo conhecimento sobre a sexualidade humana, suas vivências e identidade sexual e gênero são determinantes associados a esse processo e necessitam ser abordados e problematizados como um fator importante e significativo na construção de hábitos saudáveis para a saúde do indivíduo (SOUZA et al., 2017).

O manejo e desenvolvimento de atividades que contribuam para a compreensão, empoderamento, reflexão e entendimento do adolescente e seus familiares frente a saúde sexual e o processo gestacional na adolescência é um aspecto importante e significativo para a construção dos sonhos e personalidade do indivíduo (VIEIRA et al., 2017).

A escuta e o reconhecimento das necessidades apresentadas pelos adolescentes por parte dos profissionais, também representam ações positivas às jovens que desenvolvem o processo gestacional, através da aproximação das mesmas aos serviços de saúde, adesão aos acompanhamentos de pré-natal, puerpério e puericultura e incentivo à continuidade no seguimento da escolarização, tornando-se então um aspecto protetor a sua saúde e qualidade de vida (PARIZ et al., 2012; VIEIRA et al., 2017, QUEIROZ, 2016).

A literatura aponta que as práticas de educação sexual que transpassam o caráter médico-biologista, normativo-institucional e terapêutico-descompressiva e abrangem as questões subjetivas, sociais e culturais da sexualidade, baseadas no diálogo, troca de experiências e construção de conceitos e habilidades apresentam amplo benefício à proteção sexual e à saúde integral do adolescente (VIEIRA et al., 2017; HADLEY, 2018; CHAMBERS et al., 2017; HIGA et al., 2015; QUIRINO et al., 2012; GOMES et al., 2013).

A valorização da tríade saúde, escola e família e fortalecimento das ações intersetoriais baseadas em um cuidado holístico e horizontal através do envolvimento do adolescente na compreensão de sua autonomia perante o exercício de sua sexualidade e desenvolvimento de comportamentos saudáveis, além de serem desafios enfrentados nas intervenções de saúde sexual também são apontados como aspectos importantes para o reconhecimento e conscientização sobre os processos envolvidos na gravidez na adolescência (VIEIRA et al., 2017).

Sendo assim, faz-se necessário a ampliação dos conhecimentos sobre a saúde do adolescente e a compreensão de suas necessidades investigando se as ações em saúde proporcionam uma educação sexual que valoriza a emancipação, questionamento e o debate, viabilizando o trabalho em prol da promoção da saúde destes indivíduos e comunidade (SAAVEDRA et al., 2010; SENA FILHA et al., 2014) e se tomam o espaço escolar como referência para as ações de saúde.

2.1 Promoção da Saúde, Educação em Saúde e a escola

Promoção da Saúde fundamenta-se conceitualmente na capacitação da comunidade para a atuação na melhoria de sua qualidade de vida e de saúde. Neste sentido a saúde é um recurso para a vida, ou seja, trata-se de uma perspectiva onde o processo saúde-doença está transversalmente associado aos recursos pessoais e sociais, de modo que não incumbe apenas ao setor da saúde o seu cuidado, mas favorece o desenvolvimento de ações intersetoriais a favor da melhoria da qualidade de vida (WHO, 1986).

A literatura reporta que durante os últimos anos houve discussões que fomentaram a ampliação na ênfase dos conceitos que envolvem promoção da saúde, através da inclusão dos determinantes sociais, de forma que se valorizou este processo em uma conscientização crítica dos indivíduos, por meio do destaque do desenvolvimento dos mesmos para uma compreensão dos fatores que afetam sua saúde (SALCI et al., 2013; SILVA et al., 2018).

Para que tal processo seja atingido de forma a salientar o bem-estar físico, psíquico e social (WHO, 1986; SILVA et al., 2016), são necessários a inclusão e o estímulo dos princípios norteadores nos quais o conceito de promoção da saúde está embasado, sendo eles concepção holística, participação social, empoderamento, intersetorialidade, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade (SÍCOLE; NASCIMENTO, 2003).

O entendimento sobre os princípios que norteiam o conceito de promoção da saúde está descrito no quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Princípios: Promoção da Saúde

Concepção holística	Subentende saúde como um fenômeno de produção social, não podendo ser limitada ao cuidado de forma isolada e curativista, de modo que se espera que o cuidado se amplie da assistência médico-biológica e fomente a saúde física, social, mental e espiritual do indivíduo enfatizando a

	determinação social, considerando os âmbitos econômico e ambiental.
Participação social	Pautada nas relações, de forma que o exercício do poder seja realizado por meio da comunidade, através do processo de tomada de decisão, ou seja, considera que a mesma tenha capacidade para definir estratégias de implementação daquilo que afetará sua saúde e de encorajar a ajuda recíproca, visando a melhoria nas condições de saúde dos indivíduos para uma sociedade mais saudável.
Empoderamento	Entendido como o aumento no controle dos fatores que atuam sobre homens e mulheres, de forma que possam compreender com mais criticidade os processos que influenciam sobre sua saúde, bem-estar e ambiente.
Intersetorialidade	Tratada como uma ação conjunta e coordenada entre os setores relacionados aos determinantes do processo saúde-doença, podendo ser eles: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, empresas e mídia.
Equidade	Refere-se a ações em saúde que assegurem oportunidades e recursos igualitários, favorecendo a saúde dos indivíduos e dos diferentes grupos, cada qual com suas características, viabilizando assim a redução nas diferenças no estado de saúde da população.
Ações multi estratégicas	Desenvolvimento de programas e estratégias que valorizem as necessidades apresentadas de cada população, visto que possibilitam o manejo dessas necessidades de modo específico e valorizando a região, as diferenças e as culturas.
Sustentabilidade	Trata de uma ação que indica para uma distribuição equitativa sobre o poder socioeconômico de um contexto,

	através da segurança no desenvolvimento de serviços saudáveis.

Fonte: Adaptado conforme Sícole e Nascimento (2003)

Neste sentido Promoção da Saúde fundamenta-se na concepção de saúde como uma produção e bem social à luz das condições de vida da população e de ações que envolvam "a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais e ao lazer," de forma que é necessária a superação do enfoque preventivo, clinico-assistencial e biologicista de saúde por meio de ações que favoreçam a integração dos setores e envolvam os determinantes sociais (SÍCOLE; NASCIMENTO, 2003).

Educação em Saúde, sob a ótica da Promoção da Saúde, é apresentada como os meios nos quais os sujeitos podem se compreender enquanto agentes transformadores, ou seja, por meios das ações de educação em saúde, baseadas em um modelo crítico-reflexivo, os indivíduos podem construir seu empoderamento e atuar enquanto partícipes nas mudanças para sua qualidade de vida e destino (SALCI et al., 2013; PEREIRA et al., 2014; GUETERRES et al., 2017)

As práticas de atividades com enfoque à saúde podem ser realizadas nos diferentes espaços sociais, e a escola sendo um local de formação e de construção de relações humanas e de conhecimento é apontada como um local favorável na realização dessas atividades (ROSE et al., 2016; QUIRINO et al., 2012; SCHALET et al., 2014; WAINWRIGHT et al., 2000).

Marinho (2015) aponta que as questões de saúde são trabalhadas dentro do ambiente escolar, e desde o início do século XX, a escola começou a ser vista como um ambiente propício para as ações de profissionais em saúde. No entanto, durante este período as atividades eram desenvolvidas por meio de um embasamento no conceito de saúde curativista e higienista, ou seja, apresentavam como foco apenas o estímulo à prática da higiene e de saúde básica.

Ao longo do século XX outras visões de saúde na escola foram desenvolvidas. Atualmente o conceito de promoção e educação em saúde apoiados em uma fundamentação pedagógica de caráter emancipatória tem sido colocado nos documentos orientadores das ações de saúde na escola, isto é, procura-se que as temáticas de saúde apresentem relação com o ensino e aprendizagem de forma que seja viável a todos os docentes o manejo com o tema sem haver desvinculação com o objetivo principal da disciplina (MARINHO, 2015).

Busca-se favorecer o desenvolvimento da autonomia do sujeito e sua capacidade crítica corroborando com os princípios elencados ao conceito de promoção da saúde. Entretanto, o ideário das políticas e dos documentos oficiais é apropriado de diferentes maneiras conforme o contexto onde é aplicado, limitado também pelas condições objetivas de trabalho dos diferentes sistemas e das organizações sociais e governamentais (LOPES et al., 2018; SOUSA et al., 2017).

A instituição do Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação no Brasil, no ano de 2007, através do Decreto Presidencial nº 6.286, constituiu as políticas intersetoriais e as práticas educativas mais recentes que fortalecem a garantia da qualidade de vida e de saúde da população brasileira, particularmente do público escolar (BRASIL, 2011).

De acordo os documentos orientadores (BRASIL, 2017), o PSE tornou-se uma estratégia favorável à integração das ações de educação e saúde, através da viabilização de um cuidado ampliado, holístico e pautado na formação dos estudantes e da integração pelas redes de atenção. Através da reorganização dos serviços de saúde e a instituição do programa, procura-se a participação ativa nas ações na comunidade escolar. A Atenção Primária à Saúde (APS) – por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são pontos em destaque, contudo as práticas de assistência realizadas pelos setores ainda são apontadas como hegemônicas e fragmentadas, favorecendo um isolamento e ações pontuais nas escolas (CHIARI et al., 2018).

O profissional enfermeiro pode ser um profissional ímpar na construção de atividades que visem a autonomia, o empoderamento, o gerenciamento das ações, entre outras, além de fazer parte de uma profissão estratégica para a ressignificação do cuidado em saúde pautado em promoção da saúde (FREIRE et al., 2016).

Chiari et al. (2018) afirmam que atividades da área da saúde baseadas na composição multiprofissional e que desenvolvam a proximidade com outros setores das áreas sociais, apresentam grande potencial, por ser um setor privilegiado no desenvolvimento de ações intersetoriais.

O cuidado holístico é essencial no desenvolvimento de abordagens e estratégias que trabalhem com os determinantes sociais do processo saúde-doença da população, de modo que a aproximação conjunta dos setores saúde, educação e família contribui significativamente para este processo (CHIARI et al., 2018).

Sendo assim, entende-se que as escolas apresentam contribuição no desenvolvimento e construção do conhecimento dos adolescentes frente ao entendimento sobre comportamentos

saudáveis e seus impactos na sua saúde e na qualidade de vida. Estudos indicam que o manejo de informações com relação à educação sexual nos ambientes escolares é significativamente impactante para o acesso e para o entendimento das informações em relação à prevenção da gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2014).

Os adolescentes manifestam nos diferentes ambientes que convivem, o seu interesse em compreender o que está envolvido nas relações sexuais e assuntos relacionados. A escola é um espaço onde a expressão desses entendimentos pode ser possível, pois é um local onde o jovem participa de relações e interações significativas, além do espaço familiar e de sua comunidade. A escola é vivenciada intensamente pelos mesmos, através do tempo de convivência estabelecido e apresenta como função a busca do conhecimento pautado na ciência e criticidade (SFAIR et al., 2015).

Para a perspectiva Vigotskiana o conhecimento é construído na interação entre os sujeitos e, a escola pauta-se por levá-los a superar conceitos cotidianos, construídos no dia a dia, em interações fora da escola, ou seja, por meio da relação dialógica entre conceitos cotidianos e científicos, trabalhados essencialmente na escola (VIGOTSKI, 2001), o sujeito poderá assumir uma postura social ativa perante a sua realidade à favor de melhorias, demonstrando que a ABHC e ações de educação em saúde pautadas no conceito de promoção em saúde são coerentes no trabalho com adolescentes.

Desenvolver estratégias que oportunizem a problematização de comportamentos, concepções e preconceitos são fatores importantes ao entendimento da sexualidade, dos comportamentos e práticas sexuais seguras e à prevenção da gravidez. A literatura aponta que a comunidade escolar necessita desenvolver em conjunto com os serviços de saúde, por meio dos programas de atendimento à saúde do escolar, ações que ampliem o entendimento sobre saúde sexual, que superem a compreensão do caráter anatomofisiológico e atinjam a promoção da reflexão crítica dos estudantes construindo um conhecimento emancipador, e para isto é importante o desenvolvimento de aspectos que trabalhem o diálogo entre estudantes, professores, diretores, profissionais de saúde e familiares (SFAIR et al., 2015).

Para Maia et al. (2012) é essencial que o ambiente de ensino viabilize discussões que envolvam a temática saúde sexual do adolescente, visto que se trata de um assunto constituinte de todo ser humano, construído durante toda a vida, manifestado de diferentes formas e significativo na conscientização sobre os comportamentos. Também é compreendido para Chambers et al. (2017) e Higa et al. (2015) como um assunto inseparável do existir humano e da dimensão sociopolítica e cultural.

Embora esteja definida pelas políticas públicas e pelo conhecimento científico (MARIA et al., 2017) a necessidade do desenvolvimento de conteúdos que valorizem a promoção da saúde e empoderamento dos adolescentes frente à vivência da sua sexualidade e suas relações, por vezes, no espaço escolar, não se observa a ocupação efetiva da atuação pelo setor saúde na educação, de forma que impacta no entendimento sobre a relevância desse assunto e prejudica a construção destes conhecimentos e atitudes.

As atividades intersetoriais e o apoio no trabalho do professor (CAVALCANTI, et al., 2013), na forma de recursos didáticos diferenciados, são apontados no estudo desenvolvido por Leite et al. (2014) como um recurso tecnológico e de mobilização de serviços relevantes ao apoio do trabalho em educação em saúde, de forma que tornam os resultados das ações com adolescentes satisfatórios.

Educação de qualidade, promoção da informação, valores e participação em equipe são estratégias que apresentam um caráter diferenciado, que associadas à valorização da consulta aos jovens sobre os temas a serem trabalhados, viabilizam a promoção e educação em saúde pelas escolas e o alcance deste objetivo (HADLEY, 2018; LEITE et al., 2014).

Sendo assim, trabalhar com o público adolescente sobre educação sexual fortalece o engajamento no processo educacional e viabiliza aos estudantes e profissionais a construção do conhecimento por intermédio de práticas educativas baseadas na capacidade crítica do indivíduo e para além disto, a educação sexual é também compreendida como fator protetivo à resiliência e bem estar do adolescente (MAIA et al., 2012; FIEDLER et al., 2015; SILVA et al., 2016; DIAS et al., 2016; CARVALHO, 2015; HADLEY, 2018).

O desafio que é apresentado aos profissionais de saúde e educação para o alcance deste conhecimento está envolto principalmente na prática baseada em evidência e na eficácia de sua ação. Para isto é apontada a implementação de ações em saúde que proporcionem aos campos um trabalho associado, que valorize a oferta de um cuidado integral aos adolescentes e ofertem subsídios a suas escolhas, para que estes sejam capazes de tomar decisões baseadas na reflexão e beneficiando as mudanças comportamentais em nível individual e comunitário (MALTA et al., 2014; MARIA et al., 2017; WAINWRIGHT et al., 2000; HIGA et al., 2015; MAIA et al., 2012).

Objetivos

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender os significados sobre a prevenção à gravidez desenvolvidos na escola a partir da perspectiva de mulheres que engravidaram na adolescência.

3.2 Objetivos Específicos

1. Analisar os sentidos de mulheres, que vivenciaram a gravidez na adolescência, sobre as ações desenvolvidas pela escola relacionadas à prevenção da gravidez.

2. Identificar dentre as ações desenvolvidas de Educação em Saúde pelas escolas, quais elas consideram que impactaram em sua saúde antes do processo gestacional.

3. Compreender como a escola atuou na rede de apoio à saúde durante o período da gestação.

Materiais e Método

4. Materiais e Método

4.1 Delineamento de estudo

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa de pesquisa, que visa compreender como os sujeitos significam os processos sociais nos quais estão envolvidos, viabilizando o entendimento da subjetividade dos sujeitos mediante sua construção histórica e realidade social, além de possibilitar o alcance da complexidade dos fenômenos em sua vida (MINAYO, 2012), neste caso, como mulheres que engravidaram durante a adolescência compreendem as atividades de promoção e educação em saúde sexual no ambiente escolar.

A pesquisa qualitativa ocupa um espaço de investigação a nível subjetivo e relacional da realidade social, "é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais" (TAQUETTE et al., 2016 p. 418), para isto, é necessário que haja coerência na utilização de um referencial teórico e instrumentos de pesquisa, de forma que sejam valorizadas as subjetividades.

Para Vigotski a figura do sujeito pesquisador em seu nível subjetivo e objetivo também se desenvolve diante do objeto. Dessa maneira não é possível colocar a figura do pesquisador em uma posição neutra diante de seu objeto de pesquisa, visto que, para o entendimento dos sentidos e significados para cada sujeito, ocorrem interações com o pesquisador, numa relação/interação dinâmica e dialógica entre os envolvidos no processo de pesquisa de determinado fenômeno.

Utilizar este referencial no desenvolvimento da pesquisa possibilitou a ampliação na compreensão e no entendimento do fenômeno da gestação na adolescência, não apenas em seu aspecto biológico e objetivo, mas também no aprofundamento dos aspectos subjetivos e relacionais que estão presentes na realidade de cada participante.

Foram utilizados como instrumentos o diário de campo e entrevista narrativa. Em um primeiro momento optou-se para a construção dos dados pela entrevista semi-estruturada, entretanto a partir da imersão no cenário de estudo e compreendendo a necessidade de um aprofundamento mediante a realidade, a utilização de outra abordagem para a construção dos dados foi utilizada, visto que ela possibilitaria melhor alcance do objeto de estudo.

Newman e Holzman (2002) apontam que ao se utilizar de um referencial de pesquisa dialético, tal como proposto por Vigotski, o método de pesquisa é entendido como uma forma a ser praticada e não aplicada, assim trata-se de um método em que o uso de instrumentos pode sofrer modificações no processo de construção dos dados.

4.2 Processo de construção dos dados

4.2.1 Campo do estudo

O estudo foi desenvolvido com mulheres residentes da área de abrangência de uma unidade de estratégia de saúde da família localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo, que atende aproximadamente 2.800 usuários. A escolha pela inserção neste cenário baseou-se na possibilidade em compreender na sua complexidade a realidade vivenciada por cada participante, para isto realizar a pesquisa a partir de uma unidade que desenvolve o modelo de assistência baseado no território foi viável para o entendimento e apreensão destes aspectos. Além disto, para que fosse possível a busca por mulheres que apresentassem os critérios de inclusão, a participação da equipe de saúde, particularmente dos agentes comunitários de saúde (ACS), foi de fundamental importância para o desenvolvimento da pesquisa, visto que esses profissionais estão constantemente em imersão com os usuários do serviço e apresentam um profundo conhecimento das particularidades de cada sujeito.

O modelo de saúde construído a partir da estratégia de saúde da família visa a reorganização da atenção primária à saúde brasileira pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e no conceito de Promoção, Prevenção e Reabilitação da saúde. A definição territorial realizada de cada unidade é um ponto estratégico neste modelo de atenção, visto que possibilita a compreensão da dinâmica da população atendida e aproxima o serviço de saúde à mesma e aos demais serviços sociais presentes, desvelando o entendimento sobre as desigualdades em saúde. Procura-se favorecer neste modelo as relações de vínculo, confiança e garantia da continuidade e longitudinidade nos cuidados em saúde. Para além da divisão de território por unidade, é também realizada uma subdivisão na unidade de modo que para cada uma, um agente comunitário de saúde (ACS) é definido para o atendimento à saúde da população, aproximando assim o serviço de saúde à realidade de cada sujeito atendido (FIGUEIREDO, 2012).

Considerando esses aspectos e avaliando as diferenças nas características populacionais das unidades de estratégia de saúde da família que realizam o atendimento em um distrito da cidade, escolheu-se aquela que atendia populações de um perfil socioeconômico, cultural, e epidemiológico variado. Entendeu-se que estes aspectos presentes em um único território possibilitaria um enriquecimento na compreensão frente aos significados construídos sobre a prevenção da gravidez na adolescência desenvolvida pelas escolas, visto que as diferenças de realidades e os aspectos socioeconômicos apresentam um impacto significativo no processo

gestacional na adolescência. O território nesta unidade é subdividido em cinco microáreas, sendo elas apresentadas neste trabalho por micro área Girassol, Jasmim, Margarida, Azaléia e Lírio.

A microárea Girassol é uma região onde há predomínio de casas provenientes de favelamento, com prevalência da população de jovens adultos e crianças. Ao percorrer o território e em diálogo com a ACS responsável pela área, foi possível observar que ocorreu a ocupação do espaço por meio da construção de imóveis desordenadamente, visto que estes são identificados por números de acordo com o estabelecido pelo morador e não por meio dos critérios estabelecidos pelo município. Nota-se que a população atendida carece de alguns serviços, dentre eles o saneamento básico como água encanada/tratada e energia; percorrendo o território observou-se alguns focos da rede de esgoto à céu aberto e geralmente próximos ou em frente às residências. Essas, em sua maioria, são localizadas muito próximas uma da outra, sendo na maioria construídas em alvenaria, porém não apresentam acabamento e a separação entre os imóveis é feita apenas por uma parede nas residências observadas durante o percurso pelo território. Além disso, nesta região, os indivíduos residentes apresentam uma maior vulnerabilidade em relação às condições socioeconômicas, de segurança e apoio social.

A microárea Jasmim também apresenta determinadas vulnerabilidades relativamente semelhantes em comparação à microárea Girassol, no entanto difere em alguns aspectos desta por apresentar melhorias nas condições de moradia dos sujeitos, sendo em sua maioria residências contempladas com atendimentos de saneamento básico, coleta de lixo e luz e a população prevalente da região é composta por indivíduos adultos e alguns idosos. Trata-se de uma microárea que realiza a divisão do território entre as microáreas Girassol e Margarida, de modo que a população residente quando próxima à microárea girassol apresenta condições de vulnerabilidades e moradias semelhantes a esta, ao passo que os moradores que estão mais próximos da microárea Margarida apresentam condições de moradias semelhantes a esta outra microárea. As microáreas Margarida, Azaleia e Lírio apresentam um perfil populacional e socioeconômico semelhantes, as moradias são de alvenaria e apresentam acabamento, além, segundo as ACS das áreas, a população é atendida com coleta de lixo e saneamento básico em todo o território, as famílias apresentam um perfil econômico com acesso maior a provimento de bens e serviços de saúde privados. A população prevalente é composta de idosos e são microáreas onde identificou-se um número inexistente de mulheres que desenvolveram o processo gestacional durante a adolescência e que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Desta forma, para o desenvolvimento da pesquisa foram realizadas algumas etapas, dentre elas a realização, em um primeiro momento, de visita à unidade de saúde e apresentação do projeto à enfermeira responsável pelo serviço. Concomitante a esta visita, o projeto foi protocolado junto à Secretaria de Saúde do município, conforme as orientações realizadas pela mesma e protocolos estabelecidos pelo município na realização de projetos de pesquisa.

Após a aprovação pelo Comitê de Pesquisa municipal, o projeto foi encaminhado ao CEP-EERP e posteriormente à sua aprovação foi realizada uma segunda visita à unidade para apresentar o projeto de pesquisa para toda equipe de saúde, explicando quais as etapas que compreendiam a construção dos dados e como seriam o desenvolvimento e a participação por parte dos funcionários, particularmente dos agentes comunitários de saúde. Além disso, também foi aberto espaço para possíveis dúvidas em relação ao desenvolvimento e suas etapas, além da criação de um vínculo da pesquisadora com o serviço, para isto foi agendado uma data e horário para apresentação no período de reunião do serviço.

4.2.2 Participantes da pesquisa

Foram convidadas a participar do estudo mulheres maiores de 18 anos e que passaram pelo momento da primeira gravidez durante o período da adolescência. Como critérios de inclusão foram estabelecidos, a princípio, a seleção de mulheres maiores de idade e que passaram pela primeira gestação com idade igual ou inferior aos 16 anos, no entanto em imersão no campo e em contato com as mulheres, observou-se que mesmo o processo gestacional ocorrendo na idade equivalente a 17 anos, esses casos apresentavam resultados significativos ao objeto de pesquisa, de forma que foram incluídas essas mulheres mediante seu aceite. Para que fosse possível a seleção e convite das mulheres à participação, posteriormente à apresentação do projeto à toda equipe de saúde, realizaram-se as seguintes etapas como descritas abaixo:

1º etapa: junto aos agentes comunitários de saúde do serviço foram listadas todas as mulheres que eram atendidas pelo serviço e que residiam na área de abrangência, e de todas as idades, de modo que foi levantado o número de 647 mulheres.

2º etapa: nesta etapa cada agente comunitário elencou dentre o total de mulheres da sua microárea quais poderiam atender os critérios de inclusão do estudo, a partir dos dados que os mesmos obtinham durante suas visitas domiciliares ou que estavam nos registros nos prontuários de família, de forma que houve a indicação de 38 mulheres que cumpriam os critérios. Algumas das mulheres identificadas apenas pelos dados fornecidos pelos ACS não

foram incluídas após a checagem nos prontuários de família por não preencherem os critérios estabelecidos para convite a participação.

Desta forma, para a realização das visitas domiciliares e convite das participantes foram incluídas apenas as mulheres que residiam nas microáreas Girassol e Jasmim, sendo um total de 13 mulheres, sendo 7 na microárea Girassol e 6 na microárea Jasmim. Esta etapa da pesquisa demandou aproximadamente 9 meses de realização, visto que no momento em que estava ocorrendo a seleção junto aos agentes comunitários, uma microárea estava descoberta de atendimento ou outros agentes se encontravam de férias e/ou afastamentos no dia da ida ao campo, de forma que não era possível a identificação em um único momento. Posteriormente, quando ocorreu a entrada de um novo ACS na equipe, foi necessário aguardar para que o mesmo realizasse o reconhecimento do território e das famílias para então viabilizar a identificação das mulheres. Mediante essas condições presentes no cenário, as etapas 2 e 3 ocorreram em concomitância.

Na 3º etapa verificou-se a disponibilidade com cada ACS e foram agendadas individualmente datas para a realização das visitas domiciliares, para conhecimento das características de cada microárea, apresentação da pesquisa e convite à participação para mulheres que preenchiam os critérios de inclusão. As visitas domiciliares ocorreram entre setembro de 2018 e dezembro de 2019. O primeiro encontro ocorreu sempre na presença do agente comunitário, visto que esse era um sujeito facilitador para a criação de vínculo e encontro com as mulheres. Além das visitas domiciliares também eram realizados contatos via número de telefone informado pela própria mulher, parentes que residiam no domicílio ou pelo serviço de saúde.

Dentre as 13 mulheres elencadas para a primeira visita, duas não residiam dentro da área de abrangência, duas não atendiam aos critérios estabelecidos, duas não aceitaram participar do estudo na primeira visita ou contato via telefone e em dois casos, não foi possível contato via visita ou telefone em diferentes períodos. Cinco mulheres aceitaram participar no primeiro contato, mas duas delas não estavam no domicílio no dia combinado e não foram encontradas em diferentes visitas ao território e, em função disso compreendeu-se que não havia desejo em participar. Assim, foi possível realizar entrevistas com três mulheres. O anexo 1 apresenta informações das mulheres que foram indicadas pelos agentes comunitários de saúde.

4.3 Construção de dados

Após o levantamento de dados junto aos agentes comunitários, foram realizadas entrevistas narrativas (BAUER; GASKELL, 2002). Para a construção dos dados utilizou-se as anotações do diário de campo e a realização de entrevistas. As entrevistas para os trabalhos com abordagem qualitativa possibilitam a compreensão e aprofundamento das narrativas feitas pelas participantes, através do diálogo e da descrição rica em detalhes de aspectos do meio nos quais estavam inseridas.

- Entrevista narrativa: Para além da utilização de perguntas como apresentado na entrevista semiestruturada, a narrativa visa a construção dos dados por meio da narração por parte dos sujeitos entrevistados das situações vivenciadas em sua vida. Trata-se de um instrumento difundido nas ciências sociais, pois possibilita que os indivíduos relembrem seus processos de vivência, suas experiências, sentidos e significados através do desenrolar dessas situações e relações presenciadas, de forma que seu objetivo principal é reconstituir essas vivências possibilitando ao pesquisador o acesso a essas subjetividades de cada sujeito e para este, a ressignificação desses processos, bem como pode tornar mais familiar esses acontecimentos do seu cotidiano (BAUER; GASKELL, 2002). Neste caso, sua utilização viabilizou o encorajamento e o estímulo para as participantes contarem suas histórias e vivências da adolescência, antes da gravidez, durante o processo gestacional e depois da gravidez; interações, pessoas e instituições importantes, de forma que proporcionou um maior aprofundamento nestes aspectos e correspondendo aos questionamentos da pesquisa.

- Diário de campo: O uso do diário de campo enquanto instrumento é viável para a pesquisa qualitativa, visto que sua construção ocorre através das anotações com as percepções do pesquisador durante os processos de imersão no campo. Compreende-se que o diário de campo contribui no processo de construção dos dados, por meio da identificação de necessidades e possibilidades de alterações do processo de pesquisa, combinados com os participantes, tentativas de contato, entre outros. Durante a análise, o diário complementa o arcabouço de dados e favorece a interlocução produzida pelas percepções do pesquisador com os dados da entrevista (KROEF et al., 2020).

A utilização do diário foi significativa para identificação e descrição do cenário de pesquisa e as percepções da pesquisadora sobre a temática da gravidez na adolescência. Em cada ida ao campo, as situações demandaram abordagens e tratamentos diferenciados e o uso deste instrumento possibilitou a compreensão dessas necessidades,

a anotação de detalhes, e de combinados entre a pesquisadora e as possíveis participantes. Assim, os dados do diário de campo contribuíram parra a construção de parte dos resultados.

As entrevistas ocorreram no domicílio das participantes, nos meses de novembro de 2018 e nos meses de fevereiro, setembro e outubro de 2019. Foram realizadas 14 visitas domiciliares, sendo que desde a primeira visita até a entrevista foram realizadas quatro visitas para a participante Dandara, cinco visitas para a participante Celina e seis para a participante Pagu. No caso da participante Pagu foram realizadas duas entrevistas, visto a necessidade de melhor compreensão de alguns aspectos que foram apresentados na primeira entrevista. Além das visitas, foram realizados contatos por telefone.

4.4 Análise dos dados

Os dados obtidos foram gravados e posteriormente transcritos, digitados e foi procedida a análise a partir da proposta de Braun e Clark (2006), sendo realizada a análise temática. Essa proposta visa a organização e descrição de um conjunto de dados, de forma que esse conjunto de resultados mostrem evidências temáticas para que sejam construídos temas de interesse para o trabalho. A utilização deste modelo de análise em conjunto com o referencial da abordagem histórico-cultural mostrou-se efetivo, visto que o modelo de análise proposto pelas autoras viabiliza uma maior capacidade para a avaliação e apreensão das contradições e das dinamicidades presentes nos significados que os fenômenos apresentam para as participantes. Esta apreensão e processamento demonstram coerência com a abordagem histórico-cultural particularmente na visão dialética de sentidos e significados construindo significações produzidas por e sendo apropriadas pelas participantes nas suas histórias de interações.

Para Braun e Clark (2006) a análise temática é definida com base no delineamento e estabelecimento de seis estágios até a produção escrita dos resultados, sendo elas:

- Estágio 1. Familiarizando-se com seus dados: neste estágio foi desenvolvido uma nova escuta, transcrição, leitura e releitura dos dados com alguns apontamentos iniciais.

- Estágio 2. Gerando códigos iniciais: nesse estágio realizou-se a organização dos dados transcritos em tabela, onde foi iniciada a geração de códigos iniciais para cada fragmento da entrevista. Esse processo ocorreu de forma individualizada para cada entrevista realizada.

- Estágio 3. Buscando por temas: neste momento, em uma nova tabela com identificação das participantes, o montante de códigos gerados foi agrupado a fim de identificar possíveis temas em um conjunto de códigos. Para cada tema foi utilizado uma identificação por cores (anexo 2).

- Estágio 4. Revisando temas: foi realizado o agrupamento dos códigos gerados para cada tema, bem como das falas referentes a cada código, onde eram destacados os possíveis fragmentos a serem incorporados no texto final, a fim de identificar sua relação com o tema e comentário.

- Estágio 5. Definindo e nomeando temas: realizada a identificação dos fragmentos das falas que apresentavam determinada semelhança, de modo a deixar mais claras as especificidades de cada tema e concordância na construção do pensamento, além da definição do nome de cada tema.

- Estágio 6. Produzindo o relatório: como último estágio foi realizada a produção escrita dos dados por meio dos comentários realizados nas fases anteriores e dialogando com as questões da pesquisa, referencial teórico e outras pesquisas identificadas na literatura.

4.5 Aspectos éticos

Este projeto foi elaborado de acordo com as diretrizes contidas na Resolução CNS 466/12 para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos. Como a seleção dos participantes e construção dos dados envolveram os cenários de uma unidade de saúde da rede pública, este projeto foi protocolado na Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente, submetido e aprovado, em 16 de outubro de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), número do Parecer: 2.329.912, CAAE: 71139817.1.0000.5393 (Apêndice 1).

Resultados e Discussão

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo os resultados serão apresentados em duas partes: inicialmente será feita a apresentação das participantes, através da sua caracterização e de dados do diário de campo. A segunda parte foi construída com a apresentação e discussão dos temas construídos a partir da análise das entrevistas.

Durante o processo de codificação das entrevistas foram identificados 221 códigos nas entrevistas realizadas, sendo que a partir destes foram construídos três principais temas, sendo eles: I - Serviço de saúde e escolar na saúde do adolescente, II - Interações antes, durante e depois do processo de engravidar e III – Sentidos e significados da adolescência, gestação, maternidade e seus processos.

A opção pela apresentação desta forma procurou trazer os dados construídos pela pesquisadora durante os momentos em imersão em campo, registrados no diário de campo, bem como os temas e discussões construídos a partir das entrevistas.

5.1 Apresentação das participantes

Para além da apresentação e descrição dos dados de cada participante também foram construídos ecomapas[2] com o intuito de possibilitar a compreensão com relação aos vínculos, sujeitos e instituições referidos como importantes por cada participante antes, durante e depois da gestação. Apresenta-se também uma discussão, a partir dos diferentes instrumentos sobre o processo de vida de cada participante.

5.1.2 Pagu

Pagu tinha 25 anos de idade à época da entrevista, refere seu estado civil como solteira, estudou até o 2º ano do Ensino Médio integralmente em escola pública. Residia com seu filho, uma sobrinha, a mãe e um irmão mais velho dispondo de uma renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos.

Na realização da primeira visita domiciliar Pagu não se encontrava na residência; a agente comunitária responsável pela microárea informou que é comum a mesma receber as visitas apenas no período da tarde, sendo no período da manhã mais difícil de encontrá-

[2] Ecomapa é uma representação gráfica, constantemente utilizada no campo da saúde, para a identificação das ligações dos indivíduos nas relações familiares, grupos da comunidade, recursos sociais, culturais, econômicos disponíveis e como estes são utilizados e impactam no processo saúde-doença e qualidade de vida do sujeito.

la em seu domicílio. Como inicialmente a visita ocorreu na parte da manhã e não foi efetiva, tentou-se novos contatos em diferentes períodos do dia como forma de possibilitar a criação de vínculo com a mesma.

Meu primeiro encontro com Pagu ocorreu após uma tentativa de entrevista em outra residência e, ao percorrer o território, encontrei-a realizando a limpeza da parte externa de seu domicílio. Nesta ocasião foi possível a realização e contato com a mesma, além da apresentação da pesquisa e convite para participação. Pagu no mesmo instante achou interessante e aceitou participar, informou que estava disponível naquele momento e que poderíamos realizar a entrevista.

Sua residência está localizada próxima à microárea Girassol, onde de acordo com a participante, residia antes de mudar-se para o domicílio atual, localizado na microárea Jasmim. Sua residência conta com atendimentos de serviços básicos e localiza-se próxima à unidade de saúde. No primeiro encontro Pagu demonstrou bastante receptividade, porém com timidez.

A entrevista ocorreu na cozinha de sua residência e no momento estavam presentes seu filho e sua sobrinha com quem reside. Pagu foi a primeira participante a realizar a entrevista. Naquele momento foi feita uma entrevista semiestruturada, conforme o método estabelecido à princípio, porém em função dos conteúdos que apareceram neste encontro e por sugestão de pesquisadores no processo de qualificação, compreendeu-se que a entrevista narrativa ofereceria uma possibilidade de interação que melhor atendia aos objetivos da pesquisa, pois a fluidez de uma entrevista narrativa possibilitava que conteúdos relacionados a uma complexa dinâmica social fossem trazidos na interação com a pesquisadora.

Assim, depois de aproximadamente 12 meses após o primeiro encontro realizou-se uma segunda entrevista, sendo esta realizada a partir das características da entrevista narrativa com intuito de aprofundamento de aspectos que apareceram anteriormente.

Pagu refere que durante sua infância e adolescência ela e seus familiares residiam “na favela” que é próxima a sua residência atual e isto foi um fator significante durante o seu período na escola, visto que a mesma relatou que na escola onde estudava durante o fundamental I “não tinha ninguém de classe totalmente baixa”, o que fez com que a mesma tivesse bastante dificuldade na construção de vínculos neste espaço, pois de acordo com ela, as famílias dos colegas de turma não gostavam que as crianças que moravam na comunidade frequentassem suas casas.

Tudo isto fez com que durante o período do ensino fundamental a mesma realizasse trabalhos escolares individualmente e tivesse aproximação apenas com alguns alunos da escola, sendo, em geral, aqueles que eram matriculados no período posterior e que desconheciam sua origem.

Todo este contexto junto com algumas dificuldades de aprendizagem fragilizou sua construção do vínculo com o espaço de ensino; no entanto, essa situação modificou-se quando Pagu foi para o ensino médio e mudou de unidade escolar. Neste novo espaço a mesma referiu ter vivenciado outra experiência com os colegas de turma, relata ter tido uma experiência bastante diferente e descreveu ter sido muito feliz nesta escola, pois possibilitou diferentes vínculos de amizades e os alunos que frequentavam a escola não demonstravam afastamento em função de seu local de moradia ou pelas vestimentas que usava. Entretanto, foi nesta mesma escola que Pagu reprovou no segundo ano do ensino médio e de acordo com a mesma, a reprovação de ano causava-lhe vergonha frente aos colegas de turma.

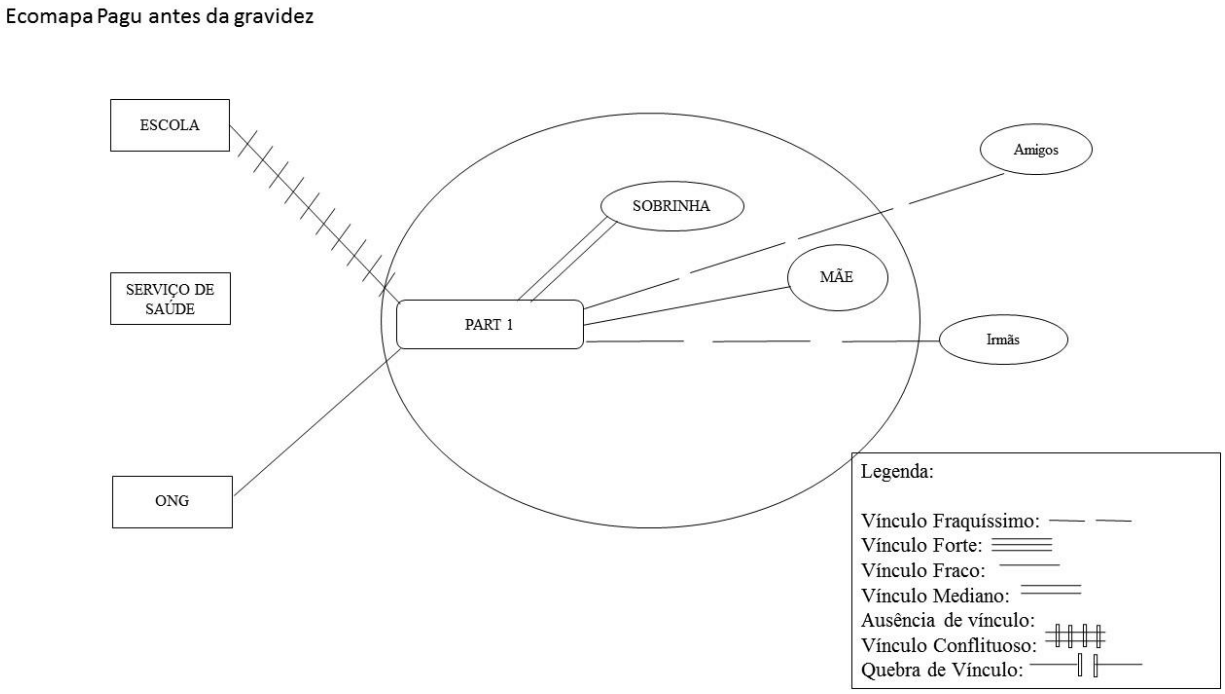
No mesmo período que a participante reprovou de ano, sua mãe teve que mudar de cidade. Pagu, a princípio não queria mudar de escola, porém a vergonha pela reprovação e a mudança de cidade fizeram com que a mesma fosse matriculada em outra instituição de ensino.

Essa nova unidade de ensino era localizada em outra cidade e por intimidação e medo de sofrer algum tipo de violência por parte de uma outra aluna, Pagu deixou de frequentar a escola, o que acarretou na perda do segundo ano letivo do ensino médio, e referido por ela como “reprovei no segundo de novo”.

Mediante seus relatos, depreende-se como o vínculo com a escola foi fragilizado pelo modo como ela era acolhida no espaço escolar. A situação de discriminação sentida por ela por parte das famílias das outras crianças no ensino fundamental I, relações difíceis com uma colega do ensino médio, mudança de cidade, reprovação no ensino médio levaram à não conclusão do ensino médio. Esses elementos, podem ter levado ao distanciamento e enfraquecimento da rede de apoio por parte da escola.

Na figura 1 podemos visualizar as constituições dos vínculos por Pagu antes da sua gestação.

Figura 1: Ecomapa de Pagu antes da sua gravidez

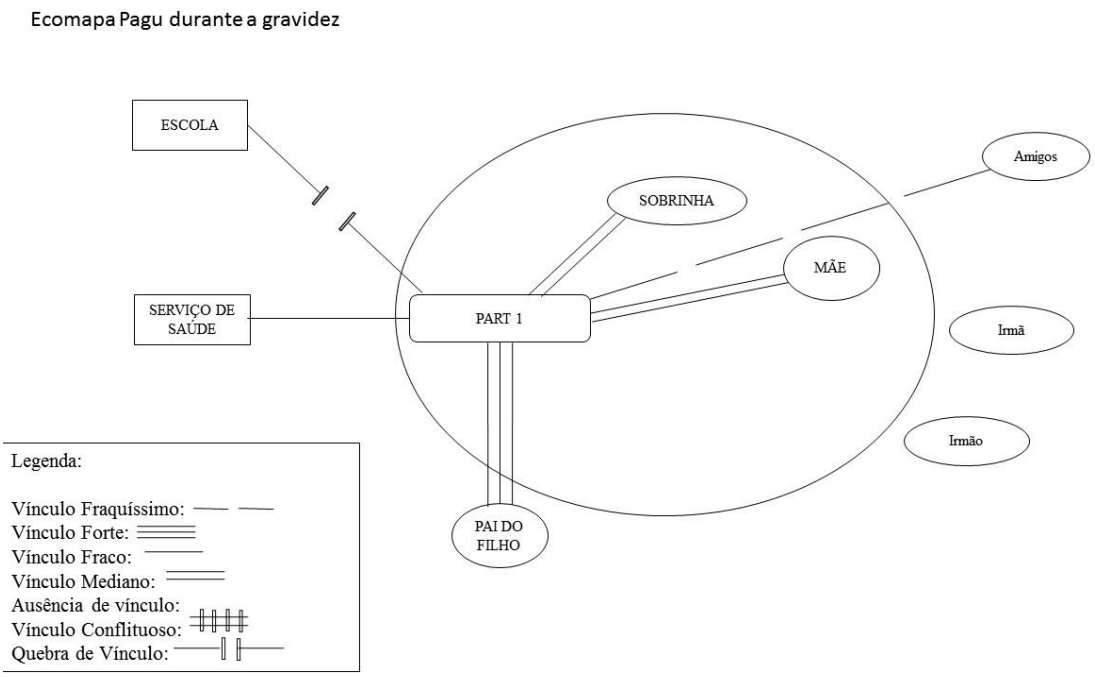


Fonte: elaborado pela autora (2021).

Com o início de um novo semestre e retorno de Pagu para a cidade de origem onde foi realizada a entrevista da pesquisa, sua matrícula em uma outra instituição de ensino foi realizada. Neste mesmo período Pagu referiu ter conhecido o pai de seu filho com quem iniciou um relacionamento amoroso. Logo após o início do relacionamento, seu parceiro foi preso e durante o período de privação de liberdade os dois mantiveram o vínculo afetivo e Pagu ficou grávida alguns meses depois. A participante ainda se mantinha matriculada no 2º ano do ensino médio e estava com 17 anos.

Na Figura 2 podemos identificar como os vínculos estabelecidos por Pagu foram modificando-se no decorrer de seu relato.

Figura 2: Ecomapa de Pagu durante sua gravidez



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Na segunda entrevista realizada com a participante foi possível identificar mais elementos sobre como foi o esforço de Pagu, ainda adolescente, para manter o vínculo amoroso com o parceiro, mesmo este estando privado de liberdade. Ela relatou que, para que fosse possível realizar as visitas íntimas, ela faltava às aulas.

> "eu comecei a faltar para ir, para começar a fazer visita para ele, porque tinha que fazer documento e eu demorei um tempão para conseguir fazer, então eu comecei a faltar muito [na escola]" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

As significações que Pagu construiu sobre as relações com o parceiro e a escola foram elementos relevantes, visto que demonstram as potencialidades que um adolescente tem enquanto sujeito para realizar mudanças em sua vida na busca de seus interesses, conforme apontado por Vigotski (1997). Esse aspecto desenvolvimental parece não ter sido captado por pessoas significativas na vida de Pagu, ou mesmo em processos de educação em saúde voltados para a prevenção da gravidez não planejada.

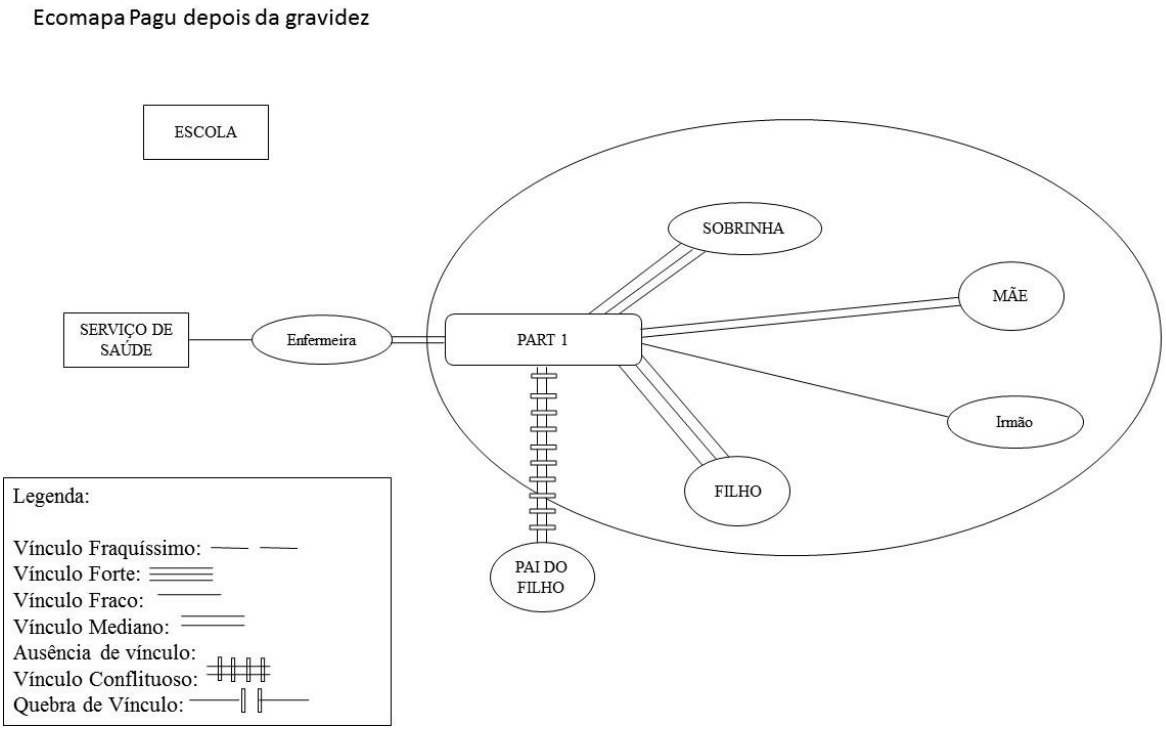
De acordo com Souza e Silva (2018) a valorização da adolescência enquanto processo de rebeldia e despreparo insuficiente para as condições de vida, constrói significados, para os adolescentes e para a sociedade, com uma visão ambígua da sua

realidade: ao passo que lhe são destinadas condições para se integrarem, também lhe são retirados, desqualificados e desvalorizados espaços de questionamento das suas condições e necessidades enquanto sujeitos e necessidades culturais.

A difusão de significados como tal para justificar e descrever a adolescência, apenas fossilizam significados sobre a própria adolescência e não favorece a compreensão das subjetividades que envolvem o processo do adolescer. Ressalta-se que as interações dos adolescentes com diferentes sujeitos demonstram relevância na construção da sua identidade e a inexistência ou fragilidade de espaços que desenvolvam ações a favor da construção do empoderamento dos adolescentes, por meio da construção crítica-reflexiva sobre suas condições de vida, minimizam mudanças para a qualidade de vida dos mesmo em nível individual e coletivo (SOUZA E SILVA, 2018).

Durante o período de gravidez Pagu mantinha-se matriculada na escola, entretanto por decorrência do desenvolvimento da gestação e em conjunto aos cuidados domiciliares de sua sobrinha e das visitas ao pai do filho, o abandono da escola lhe pareceu a opção mais viável mediante os acontecimentos que estavam ocorrendo, o que a fazia se sentir sobrecarregada.

Figura 3: Ecomapa Pagu depois de sua gravidez



Fonte: realizado pela autora (2021).

Após o parto até o momento atual e em decorrência de conflitos com o pai de seu filho, Pagu refere não desejar manter um vínculo amoroso com o mesmo. Atualmente ele se mantém privado de liberdade e, de acordo com a participante, eles mantêm uma relação bastante conflituosa.

Pagu também entende que suas responsabilidades como mãe não são destinadas apenas ao primogênito, mas também à sobrinha que apresenta pouca diferença de idade em relação ao seu filho. A sobrinha é filha de uma irmã de Pagu, entretanto de acordo com ela, como a irmã apresenta algumas dificuldades para o cuidado, a mesma responsabilizou-se pela sobrinha ainda bebê.

5.1.2 Dandara

Dandara foi a primeira participante contatada durante as visitas domiciliares para a apresentação do projeto e realização do convite para participação. O primeiro contato ocorreu aproximadamente 5 meses antes da realização da entrevistada. Dandara é uma participante com 22 anos, é amasiada, tem ensino médio completo realizado em escola pública, é mãe de três filhos, com a primeira gestação aos 17 anos. Na época da entrevista a renda familiar era de até um salário mínimo. Em seu domicílio residem ela, seus três filhos, dois do sexo masculino e um do sexo feminino e seu marido.

Sua residência está localizada no mesmo quarteirão da microárea Girassol cujas as casas são de favelamento, sendo em alguns pontos presente o esgoto a céu aberto. A maioria das casas são de alvenaria, entretanto não apresentam acabamento e são extremamente próximas umas às outras, no entanto ainda está dentro do perímetro da microárea Jasmim com atendimentos de serviços básicos como rede de água e esgoto, energia elétrica e rua asfaltada.

> “Ao percorrer o território de abrangência da unidade de saúde é nítido a diferença e discrepância social e econômica que a população atendida apresenta, em uma distância de poucos metros. Na distância de dois quarteirões, percebemos que as construções das casas são bastante diferentes, nos quarteirões ao redor da unidade, os domicílios são de alvenaria, os terrenos são relativamente grandes e pouco é observado fluxo de pessoas na rua; entretanto, cerca de uma distância de um quarteirão abaixo desta área e três da unidade de saúde é observado que mesmo algumas casas sendo construídas em alvenaria, não apresentam acabamento, os terrenos são muito menores, é presente espaços como

> bares, vielas; o fluxo de pessoas nas ruas é bem maior e alguns pontos em frente às casas é presente esgoto a céu aberto ” (Diário de campo).

O território mesmo sendo um aspecto externo ao sujeito deve ser considerado, visto que suas composições impactam na construção e desenvolvimento dos sujeitos. Aao considerar os indivíduos enquanto constituintes históricos, culturais e sociais (PESSOA et al., 2013) é necessário compreender e considerar as contribuições do espaço em que o sujeito pertence, de forma que a ampliação do olhar para estes aspectos viabiliza o entendimento sobre situações apresentadas pelos mesmos, além de possibilitar a reflexão sobre os impactos na qualidade de vida de cada sujeito.

Na realização da primeira visita domiciliar, Dandara se encontrava em sua residência e junto da agente comunitária responsável pela microárea, foi possível conversar com a participante, informar e apresentar o projeto, seus objetivos e convite para participação. A mesma aceitou participar, no entanto não foi possível realizar a entrevista neste primeiro momento e foi necessário o agendamento.

Quando fui a seu domicílio na data e horário combinado ela não se encontrava, o que ocorreu também numa segunda e terceira visita. De forma que, ao se observar essa dificuldade, foi considerada a realização de uma quarta visita com um espaço de tempo maior e em horário diferente ao já realizado. Nesta ocasião foi possível encontrá-la; entretanto, a mesma informou que naquele momento não poderia participar, pois precisava buscar sua filha na escola. Desse modo, foi indagada a possibilidade de contato via telefone para agendamento da entrevista, sendo esta realizada na quinta visita domiciliar.

A utilização de outras estratégias como mudanças dos horários e o espaçamento entre o tempo das visitas foram observados como favorável para a abertura e adesão das participantes na realização das entrevistas. Além disso, a demonstração de acolhimento e flexibilização das disponibilidades em relação às necessidades apresentadas pelas mesmas também foram relevantes, visto que o espaço onde eram realizadas as entrevistas é um local íntimo de cada sujeito e para adentrar este local, assim como abordar questões subjetivas, é demandado a construção de vínculo e diálogo entre pesquisador e participante.

Compreende-se que a mudança de intervalo entre as visitas domiciliares, orientada sobretudo por uma visão de processo de construção dos dados, tal como a abordagem histórico-cultural (FREITAS, 2002) apresenta, é fundamentada na compreensão e

entendimento de como o método de pesquisa é constituído e passível de mudanças conforme as necessidades apresentadas em campo. De acordo com Newman e Holzman (2002) a utilização de um método e instrumentos prevê a construção dos mesmos com a imersão em campo, sendo adaptados conforme a interação, o que viabiliza o aprofundamento das significações dos sujeitos em relação ao objeto de pesquisa.

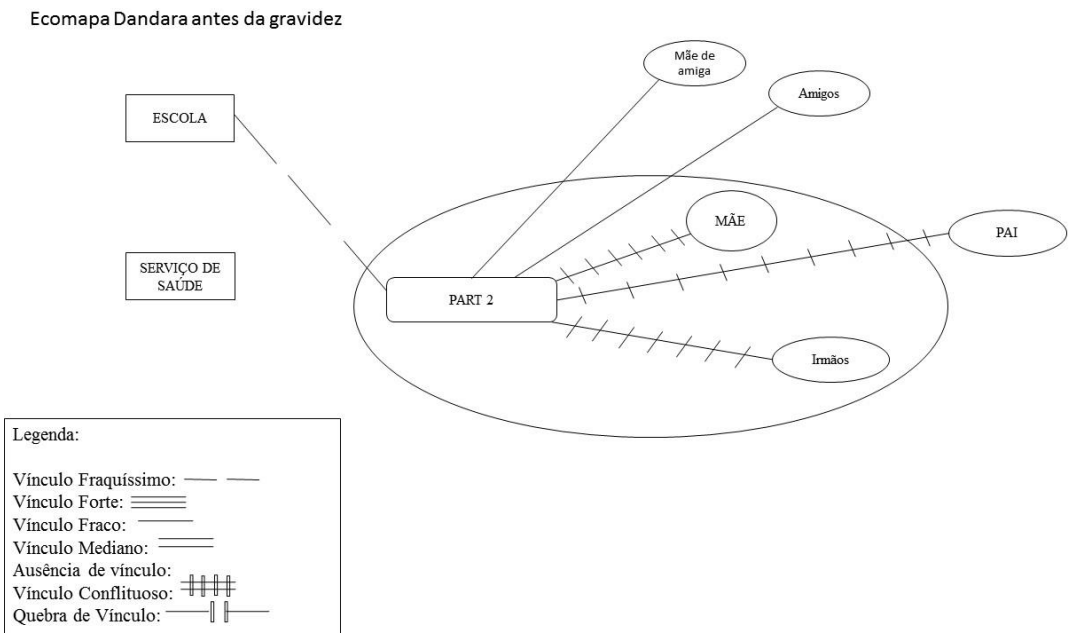
Apesar da dificuldade no encontro da participante em seu domicílio, as visitas recorrentes favoreceram para exploração do território e a criação de vínculo com Dandara, de modo que no momento da realização da entrevista foi possível a compreensão e aprofundamento de alguns aspectos de sua vida, relacionados à temática da pesquisa.

Dandara referiu que durante toda a sua adolescência, o vínculo com sua família, particularmente com seu pai e sua mãe, foi muito conflituoso, de forma que do seu ponto de vista ela era a pessoa que

> "sempre dava trabalho, é igual eu falo, eu sempre fui a mais ... coisadinha na casa" (Dandara, 22 anos, amasiada, ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Esses laços conflituosos dentro de seu domicílio fizeram com que a mesma se retirasse do espaço de casa e se aproximasse de outros sujeitos que naquele momento demonstravam para ela um maior acolhimento. Podemos compreender que esse distanciamento do espaço doméstico, em um primeiro momento, não ocorreu com a ausência de sua presença física, mas com a construção de projetos de vida que buscavam o distanciamento deste grupo familiar. Na figura 4 podemos entender como foram estabelecidos os vínculos de Dandara antes da sua gestação.

Figura 4: Ecomapa Dandara antes de sua gravidez



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Ao compreendermos o processo do adolescer a partir da abordagem histórico-cultural, entendemos que a adolescência não perpassa apenas por mudanças físicas e biológicas do sujeito, mas também pelas constituições histórico, social e cultural que circundam este sujeito. Há também a intensificação da construção da personalidade do adolescente, construção de sonhos, desenvolvimento da imaginação, entre outros (VIGOTSKI, 1997).

Entende-se que estes são aspectos que demonstram relação com as interações que os sujeitos adolescentes apresentam, ou seja, os processos interativos podem proporcionar uma ressignificação ou reafirmação de aspectos entendidos pelos adolescentes (VIGOTSKI, 1997).

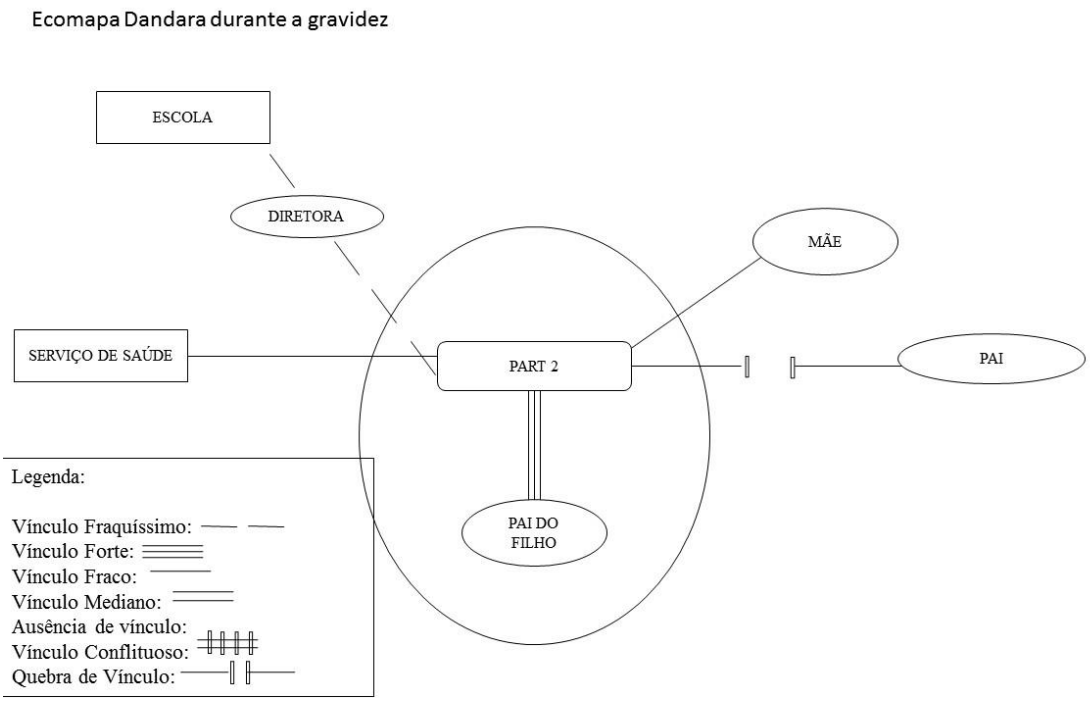
Vigotski apresenta que o pensamento conceitual do adolescente e o processo imaginativo, apesar de serem oriundos de formas distintas, apresentam forte correlação na construção e entendimentos de conceitos por partes destes indivíduos. A capacidade do sujeito para abstração é uma capacidade que demonstra seu desenvolvimento (VIGOTSKI, 1997).

O uso da imaginação é entendido como uma atividade que possibilita a transformação na vivência dos adolescentes. A capacidade de fantasiar com o uso da imaginação para abordagem histórico-cultural, é entendida como uma esfera íntima de experiências que na adolescência, associado ao processo de desenvolvimento, pode ser ocultado pelo sujeito (VIGOTSKI, 1997).

Dandara referiu que antes de conhecer seu marido e pai de seus filhos, tinha um vínculo forte com algumas amigas da escola e em especial com a mãe de uma dessas amigas. Foi possível com essas pessoas estabelecer um diálogo sobre aspectos relacionados à saúde sexual, visto que de acordo com a mesma, no espaço da escola e em sua casa não havia oportunidades para conversas sobre o tema.

Diante de todos estes aspectos e de acordo com seu relato, os conflitos presentes quando residia com sua mãe foi um fator determinante para a mesma sair deste espaço e ir morar junto com seu marido, logo no início do vínculo amoroso. Com isso o desejo pela gravidez foi se intensificando a cada momento, ainda que este não fosse compartilhado entre ambos. A gravidez demonstrou ser muito relevante para Dandara na construção da sua identidade e ela engravidou aos 17 anos. Na figura 5 são apresentados os vínculos com os sujeitos e espaços de Dandara durante o momento em que estava grávida.

Figura 5: Ecomada de Dandara durante a gravidez



Fonte: elaborado pela autora (2021).

De acordo com Vigotski (1997) as complexas mudanças que ocorrem no desenvolvimento do adolescente, marcadas por exemplo pelo comportamento e sua capacidade de abstração e associadas às peculiaridades do período, intensificam e configuram a construção da personalidade de cada indivíduo.

Entende-se que esse processo de socialização do sujeito se dá no meio no qual convive, com a internalização de processos que durante a infância eram externos a ele. A estruturação de comportamentos que mesmo sendo construídos e constituídos socialmente passam a ter características próprias ao serem internalizados pelo sujeito, constituem a sua personalidade (VIGOTSKI, 1997).

Deste modo, ao compreender que a construção da identidade do sujeito perpassa pelo social, é compreensível que a constituição de uma gravidez durante a adolescência apresente sentido relevante ao sujeito, na sua história de interações, visto que a oferta de espaços de reflexão e entendimento sobre suas vivências na direção de uma trajetória de vida sem a gestação, podem ser fragilizadas ou inexistentes e o processo gestacional associado a outros fatores econômicos e sociais ficam mais relevantes.

No momento em que já morava com seu marido Dandara continuava frequentando a escola, entretanto a sua relação com o espaço de ensino demonstrou ser bastante fragilizada, de forma que após saber da gravidez ela relata:

> "quando a barriga começou a aparecer eu fui me afastando, ai fui conversei com a diretora lá dentro" (Dandara, 22 anos, amasiada, ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Dandara buscou meios para finalizar o ensino médio sem que houvesse a necessidade da sua presença física na instituição, já que para ela ficar na escola causava vergonha:

> "eu tinha vergonha de mim, a barriga não estava aparecendo, mas quando começou a aparecer, os outros falam né?!" (Dandara, 22 anos, amasiada, ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

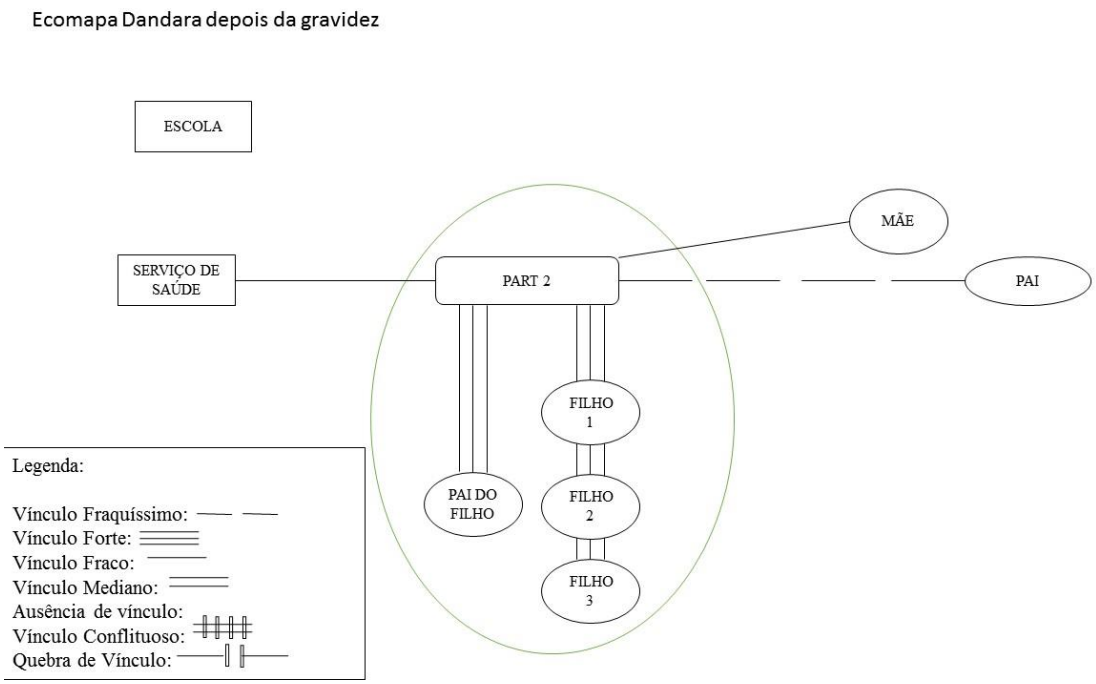
O afastamento da escola ocorreu de forma gradual, visto que a mesma apenas frequentava o espaço para a realização das provas. Os estudos, de acordo com seu relato, eram realizados em sua casa e às vezes contava com o auxílio de uma prima. Para Dandara esse foi o recurso que mais lhe pareceu viável para evitar comentários e possíveis julgamentos por outros sujeitos.

A relação com seu pai e sua mãe mantinha-se bastante conflituosa, mesmo não residindo com os mesmos, de forma que após a descoberta da primeira gravidez, o vínculo com seu pai foi rompido por um período. Com sua mãe, houve uma tentativa de aproximação que se intensificou após o nascimento da criança. De acordo com seu relato, foi possível entender que seus pais não residiam juntos neste período.

Logo após o nascimento de seu primeiro filho, Dandara engravidou pela segunda vez, e diferente da primeira gestação, foi um pouco assustador para a participante, visto que ela tinha uma criança sob seus cuidados e não tinha planejado e esperado essa segunda gestação. Na época das entrevistas, Dandara estava realizando atividades domésticas e estava à procura de uma oportunidade de emprego.

A residência da participante é pequena e a entrevista ocorreu em um dos quartos da casa. No momento estavam presentes no domicílio além de Dandara, seus três filhos. Na figura 6 são apresentados os vínculos de Dandara posteriormente a suas gestações.

Figura 6: Ecomapa Dandara após a sua Gravidez



Fonte: realizado pela autora (2021).

5.1.3 Celina

Celina foi a última participante a ser entrevistada. O primeiro contato com ela ocorreu logo no início das visitas domiciliares, entretanto como naquele momento ela não havia completado a maioridade, não foi possível realizar a entrevista. No decorrer do encontro com outras mulheres e com o decorrer do tempo, Celina acabou por completar a maioridade e houve sua inclusão na pesquisa. O tempo entre a primeira e a segunda visita domiciliar foi de aproximadamente 12 meses e a realização da entrevista foi possível apenas na quinta visita.

Celina na época da entrevista contava com 18 anos, era solteira, tinha ensino fundamental I incompleto, cursou até a 4º série em escola pública, sua renda familiar era de até um salário mínimo, proveniente do bolsa família e de um valor simbólico recebido pelo cuidado de seus sobrinhos. Em sua residência moravam ela e a filha, porém o domicílio não apresentava documentação em seu nome. A participante residia na área de abrangência da microárea Jasmim, que também se localiza próximo à microárea Girassol.

A participante relatou que antes de residir na cidade da entrevista, morou durante toda a sua infância em uma pequena cidade de um outro estado, com a mãe e seus irmãos. Sua mãe acabou se mudando para a cidade em que atualmente Celina reside e a mesma veio acompanhando-a, porém permaneceu durante um período curto, visto que seu tio, considerado como pai, buscou ela e seus irmãos e os levou de volta para o estado de origem.

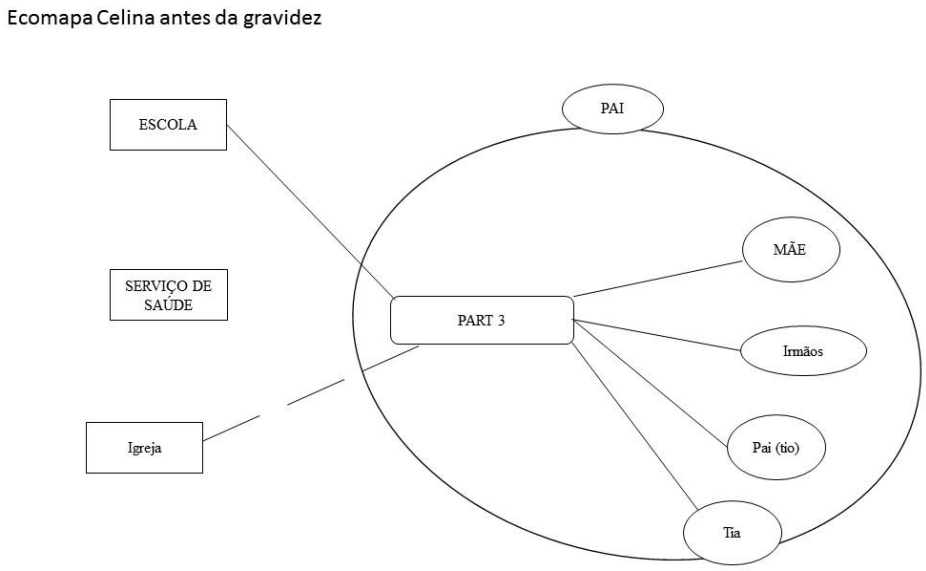
Celina relatou que enquanto era bebê, seu pai biológico veio a falecer e com isso seu tio, irmão do pai, responsabilizou-se pelos cuidados com os sobrinhos. Na cidade de origem, Celina residia com tio/pai e outras irmãs, além de outros familiares e que, apesar de esses não estarem no mesmo domicílio, compartilhavam do mesmo terreno. A participante relatou ainda que sua rotina compreendia os espaços da escola, casa e igreja, onde era levada por uma de suas tias. Ainda na infância, Celina referiu que realizava alguns afazeres domésticos e auxiliava no cuidado de suas irmãs mais novas e também brincava de boneca. Em contato com a mãe, Celina retornou para a cidade atual onde morou com ela na mesma casa até a época em que engravidou.

Celina frequentou a escola até a 5º série, porém não finalizou. Quando residia na cidade de origem foi matriculada em uma escola que ofertava ensino integral e apesar de ter tido uma professora significativa para seu processo de ensino aprendizagem, ela referiu sempre ter muita dificuldade para compreender os conteúdos trabalhados dentro de sala de aula. Ela era uma aluna que sentava próximo à mesa da professora e realizava atividades diferenciadas das ofertadas para a turma. Quando se mudou para a casa da mãe no estado onde a entrevista foi realizada, sua mãe realizou várias tentativas para matriculá-la em uma instituição de ensino, porém não foi possível devido à falta de vaga, conforme relatado pela participante e desde essa época, Celina deixou de frequentar a escola, mesmo tendo o desejo de continuar seus estudos.

> “quando a minha mãe veio de [nome da cidade] para cá, por causa da minha avó que ela estava doente, eu tava com uns 8 anos, aí ela não conseguiu vaga nas escolas nem para mim nem para minhas irmãs pequenas, aí meu pai veio para cá e buscou nós e levou nós para o [nome da cidade]. Aí lá eu comecei/voltei a estudar na escola, eu estudei até o terceiro ano, aí eu tinha ligado para minha mãe para me buscar, porque ficava lá, em casa, eu e meu irmãozinho mais pequeno, aí eu liguei para ela e ela mandou o dinheiro para me buscar, aí chegando aqui, ela foi atrás de escola para mim e para minhas duas irmãs, aí ela não conseguiu vaga. Ela foi no conselho tutelar e eles falaram que iriam conseguir vaga para gente, mas não conseguiu e eu parei de estudar na quarta série e não consegui mais vaga, depois disso minha mãe não foi mais atrás” (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos)

Na figura 7 são apresentados os vínculos e espaços frequentados por Celina anteriormente a sua gestação.

Figura 7: Ecomapa Celina antes da gravidez



Fonte: realizado pela autora (2021).

De acordo com Faisal-Cury et al. (2017) a escolaridade pode ser compreendida por duas maneiras quando relacionadas à gravidez na adolescência. Num primeiro

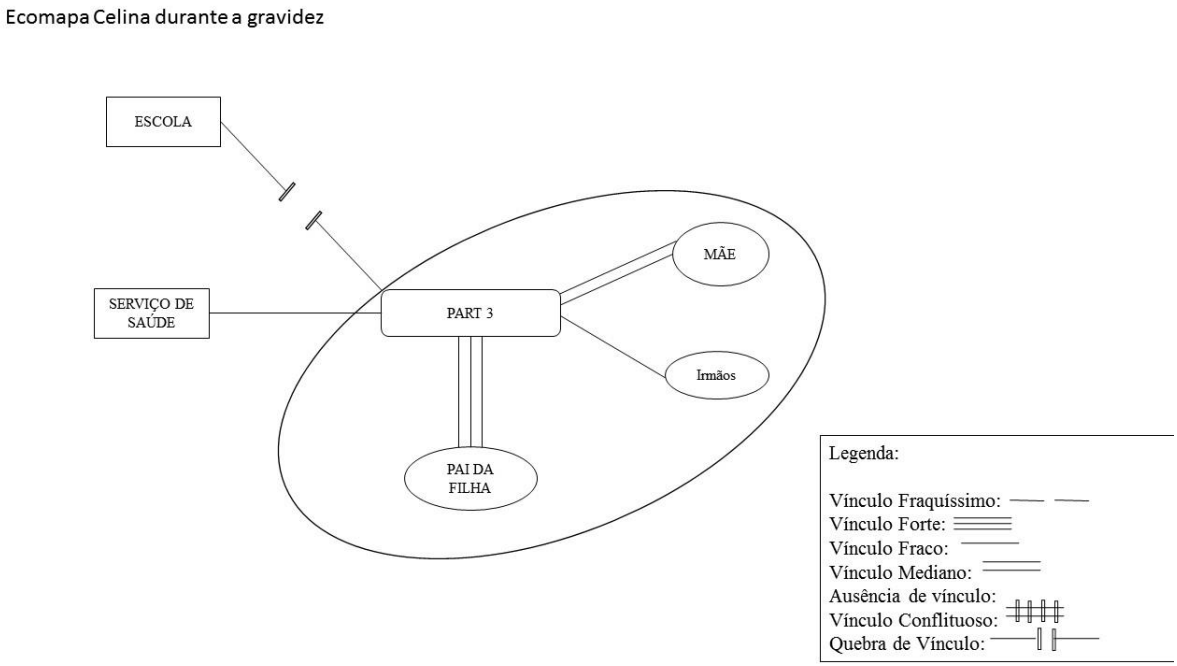
aspecto, o baixo nível educacional pode ser entendido como um fator potencializador para baixos níveis de pobreza e em um segundo aspecto o baixo nível educacional e baixos níveis econômicos são identificados como causas para a gravidez na adolescência e não efeitos. Desta maneira, é possível entendermos que a gestação desenvolvida durante a adolescência perpassa por diferentes fatores, sendo relevante o entendimento dessa em uma perspectiva social, histórica, cultural, subjetiva e objetiva.

Durante o início da sua adolescência Celina referiu que auxiliava a mãe na realização das tarefas domésticas e "ficava sentada em frente à sua casa". Com a idade próxima aos 15 anos conheceu o pai de sua filha com quem iniciou um relacionamento amoroso e engravidou. No início da gestação, o mesmo não acreditou e somente

> "depois que já viu minha barriga crescer, aí ele acreditou" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Naquele momento, ambos ainda residiam com seus pais e aproximadamente no quinto mês de gestação foram residir juntos, na moradia em que morava com sua filha na época da entrevista. Após o segundo mês do nascimento da criança, o pai de sua filha veio a falecer e desde então Celina não estabeleceu outro vínculo amoroso. Na figura 8 são apresentados os vínculos de Celina durante sua gestação

Figura 8: Ecomapa Celina durante sua gravidez



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Mesmo com a morte do pai de sua filha, ela refere procurar manter um vínculo entre a criança e a família do parceiro, no entanto este vínculo se dá numa relação bastante conflituosa e com constantes ameaças em relação à retirada da guarda da criança pela família do pai.

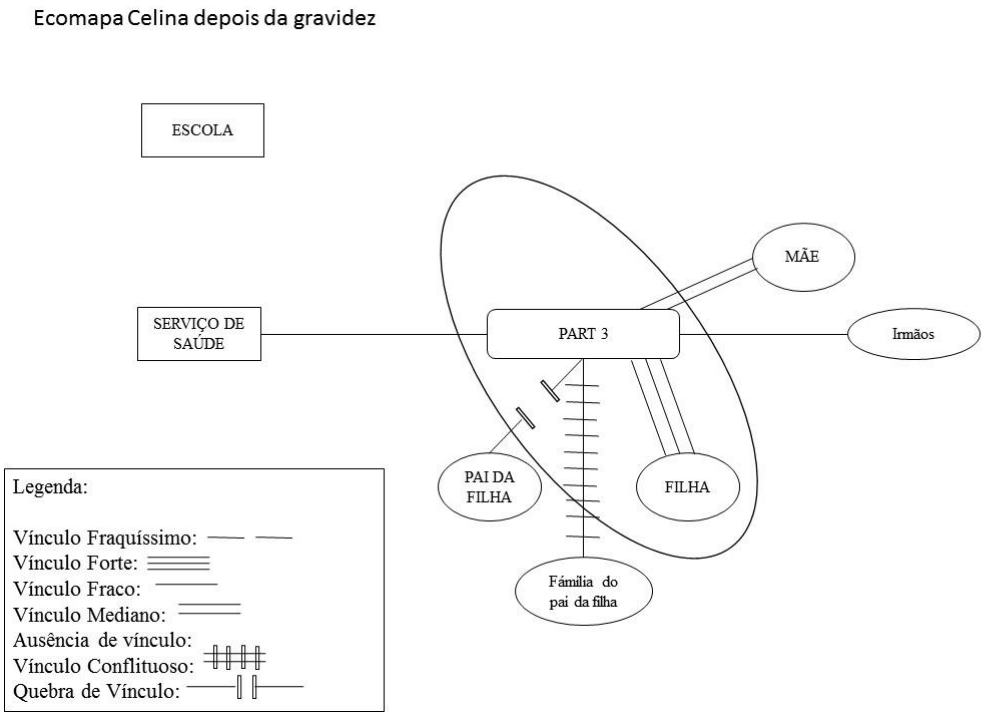
Como a casa em que reside não é de sua propriedade e sem conseguir estabelecer algum vínculo empregatício, em função do seu nível de escolaridade e pela necessidade de cuidar da filha, o medo da perda da guarda é intensificado. Diante disso, a procura por uma vaga na creche de seu bairro, assim como o desejo em voltar à escola para finalização dos estudos foram manifestados, visto que para a participante estes são meios que protegeriam ela e sua filha.

A mãe, uma irmã e o irmão são pessoas bastante significativas para Celina, pois a auxiliam e ajudam com os cuidados da criança, por meio de provimento de alguns alimentos e pertences. Além disso, como a participante realiza cuidados com seus sobrinhos, sua irmã lhe oferece uma quantia financeira que complementa o dinheiro recebido via programa governamental denominado “Bolsa família”.

Durante a realização da entrevista, Celina demonstrou abertura, porém apenas solicitou que não fosse abordado e aprofundado o vínculo em relação ao seu parceiro. No

momento em que comentou sobre ele, demonstrou bastante emoção sendo necessário uma pausa na entrevista, que ocorreu no espaço da casa que seria destinado a uma garagem, porém é usado para a lavagem das roupas. Na figura 9 é apresentado o ecomapa dos vínculos de Celina após sua gestação.

Figura 9: Ecomapa de Celina após sua gravidez



Fonte: elaborado pela autora (2021).

> "Por meio das entrevistas foi possível observar que as participantes tinham uma relação e vínculo muito fragilizado com as escolas e inexistentes com o serviço de saúde antes da gestação. Depois da gestação e com os cuidados com as crianças, o vínculo com o serviço de saúde é estabelecido e fortalecido. Com a família é volitivo, a depender de cada momento que elas perpassaram" (Diário de campo).

Outro aspecto que foi identificado durante as imersões e que demonstrou relevância na percepção da abordagem e apresentação da temática é na sensibilidade que a gravidez na adolescência demonstrou para as mulheres abordadas. Ainda que todas relatassem ser importante abordar o tema, ao serem convidadas a participar, demonstravam empecilhos que dificultavam a aproximação para a realização da entrevista. Quando presente, o emprego foi um fator que mais apareceu como de difícil

acesso para algumas dessas mulheres. Também havia preocupação com julgamentos de outras pessoas em relação as suas vidas, especialmente durante a gestação.

Além disto a pesquisadora registrou no seu diário de campo sobre

> "a influência da relação de vínculo entre as mulheres abordadas e a agente comunitária/serviço de saúde enquanto facilitador ou dificultador para a adesão e abertura para as entrevistas, visto que durante um momento de visita foi vivenciado o descontentamento por parte de uma das mulheres em relação a um profissional da equipe e seu fechamento para a abordagem da ACS" (Dário de Campo)

De acordo com a portaria nº 2.436 de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica pressupõe que para a construção do vínculo é necessário:

> "a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado." (BRASIL, 2017)

Durante as visitas para aproximação com possíveis participantes, compreendeu-se a complexidade da criação de vínculo, tanto para os ACS quanto para a pesquisadora. O vínculo não é construído apenas pela presença e assiduidade num território. Foi possível compreender que o vínculo é uma ferramenta subjetiva do cuidado, que apresenta grande relevância e impacto no cuidado em saúde. Trata-se de um dispositivo potente e reconhecido na legislação (SANTOS et al, 2018; BARBOSA; BOSI, 2017) mas que requer a mobilização de diferentes capacidades do pesquisador e de persistência.

A construção do vínculo, sob a perspectiva da abordagem histórico-cultural, é necessária para as interações entre os sujeitos, não apenas no campo de cuidado em saúde, mas nas relações de cada ser humano. Pode ser compreendido que é por meio dele que se dá a significação e a ressignificação, mobilizando sentidos e significados construídos pelo indivíduo participante da pesquisa e pelo pesquisador. Sendo assim é relevante o olhar para o vínculo como ferramenta para o desenvolvimento de pesquisas, pois viabiliza a

aproximação e o entendimento frente a subjetividade de cada sujeito e que deve ser adequadamente trabalhado no processo de construção dos dados.

Pautado nesse entendimento é factível que o posicionamento do pesquisador mediante o seu objeto de estudo está longe de ser neutro (FAVA et al., 2013), visto que o processo de interação está presente e necessita de abordagens que viabilizem a construção do vínculo. Neste caso, a construção e aproximação desprendida de julgamentos e posicionamentos foi um fator decisivo, pois estes possibilitaram a compreensão e reflexão frente aos fatos apresentados e identificados em imersão no campo e construção do trabalho.

Depois desta apresentação de cada participante, com elementos considerados significativos na sua trajetória de vida, considerados relacionados à primeira gestação, apresentaremos os três temas construídos a partir das entrevistas.

5.2 Serviço de saúde e escolar na saúde do adolescente

O primeiro tema foi denominado de “Serviços de saúde e escola na saúde do adolescente”. Este tema reúne diferentes códigos que abordavam como as ações desenvolvidas de Educação em Saúde pelas escolas impactaram na saúde das participantes, quais conteúdos e temas foram abordados sobre prevenção da gravidez na adolescência, saúde sexual e sexualidade e a presença (ausência) dos serviços de saúde nessas ações.

É possível identificar a partir da fala da participante Pagu como os adolescentes na maioria dos casos dependem de espaços como a escola e/ou de outras instituições sociais para acesso à informação:

> “Então, na escola sempre teve, esse tipo de educação, eu participava de uma ONG que até que tinha esse tipo de conversa e eu sabia o que tinha que fazer, as pílulas, que tinha que tomar para não engravidar (...)” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

> “As minhas amigas sempre foram da mesma idade que eu e nenhuma delas também não sabia, como ninguém fazia, a gente não sabia (...)” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu aponta uma Organização Não Governamental (ONG) e a escola como espaços que propiciaram a aproximação aos conteúdos relacionados à prevenção da gravidez, mesma esta não sendo realizada de forma aprofundada. Pagu também refere que na sua família este tipo de assunto não era abordado:

> “A única forma que tinha de saber alguma coisa era na escola, só! Nessa ONG que eu participei foram as únicas informações que eu tive, dentro de casa nunca teve essa conversa. Essa ONG é uma escola” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Celina também tem memórias sobre como eram desenvolvidas as ações sobre prevenção à gravidez e sobre as infecções sexualmente transmissíveis na instituição de ensino em que estava inserida no período em que tinha acesso à escola:

> “falava, era é, tipo uma palestra que eles davam, e sabe, conversava com nós, os meninos, as meninas, conversava e falava, que era bom se prevenir por causa das doenças e mandava o papel para mãe dentro de casa” (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Por outro lado, Dandara em sua fala não se recorda de atividades sobre prevenção à gravidez e saúde sexual desenvolvidas na escola e sua mãe oferecia subsídios na época como um elemento a favor da compreensão sobre o assunto, tal como referido pela participante:

> “Ali eu não cheguei ver, porque tem escola que ensina né, como é tem que usar camisinha esses negócios. Ali eu nunca vi não! Nunca. Então eu não sei, desde quando entrei, nunca vi e minha mãe também não falava disso, sabe, é aquelas pessoas que segura e não quer falar como que usa camisinha, como tem que se prevenir, quando você tem que.... se chegar sua hora você precisa avisar, chegar e falar com algum adulto essas coisas, nessa parte não tive nada (nenê chora)” (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

De acordo com Pagu compreende-se que o conhecimento que lhe foi ofertado em sua adolescência com relação à saúde sexual e prevenção à gravidez, significou mais em seu caráter informativo, sem aprofundamento e que era apresentado pela escola e a ONG onde frequentava na época. Ainda que fossem realizadas atividades dentro do ambiente escolar, essas não foram suficientes para as participantes.

Nesse sentido é importante destacar que as ações de educação em saúde necessitam superar o caráter informativo e de disponibilização de conteúdos técnicos, de modo que sejam desenvolvidas atividades que abranjam as necessidades dos sujeitos e que os considerem sua etapa de desenvolvimento, abordando os aspectos que os circundam e favorecendo espaços reflexivos sobre esses assuntos por meio da construção de seus projetos de vida (SILVA et al., 2018).

Pagu em certo momento afirma que havia se apropriado de conhecimentos que lhe davam a condição de conhecer a pílula como método contraceptivo:

> "[...] eu sabia o que tinha que fazer, as pílulas, que tinha que tomar para não engravidar" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos)

Entretanto para Pagu a gravidez envolvia outros tipos de afetos e significações. Para as práticas relacionadas à saúde, apenas a disponibilização de informações não foi suficiente. Assim, nas ações de promoção à saúde (WHO, 1986) sentidos e significados construídos socialmente e internalizados por cada sujeito não foram problematizados nas ações em que as participantes tiveram acesso. A abordagem histórico cultural traz a força do processo de significação (VIGOTSKI, 1997), de modo que no espaço escolar a abordagem da temática gravidez na adolescência pareceu ter sido pouco significativa. Na perspectiva da promoção da saúde, estes aspectos precisam ser explicitados, acolhidos e apropriados para terem sentido na vida de adolescentes.

Ao destacarmos a fala da participante "Eu sabia o que tinha que fazer" entende-se que a escola, ainda que abordasse os conteúdos referentes à prevenção da gravidez na adolescência, não subsidiou Pagu com outros elementos e possibilidades reflexivas na construção de outros projetos de vida que estivessem além da gravidez.

Pagu ressalta o papel da escola e descreve um pouco mais sobre como era o espaço da ONG:

> "a única forma que tinha de saber alguma coisa era na escola, só!" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

> "era um centro espírita que é... eles ajudavam crianças da comunidade, desde pequenininha pra.. e tinha vários cursos, tinha curso de (inaudível) tinha caratê, bordado, pegavam as criancinhas desde pequenininhas até a adolescência pra ajudar e... eles davam toda a assistência, até você entrar na escola, minha irmã participava e eles conseguiram ajudar ela a entrar na faculdade, lá eles davam toda a assistência que a gente precisava" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

A falta de participação ativa dos serviços de saúde na vida das adolescentes, a visão apenas informativa por parte da escola no desenvolvimento de ações de prevenção

à gravidez e a falta do desenvolvimento efetivo de programas na orientação e acompanhamento do desenvolvimento de crianças e adolescentes na comunidade expressam a ausência de uma visão de cuidado pautado na promoção da saúde pelos setores Saúde e Educação. É possível compreendermos que no decorrer de vida da participante Pagu, a presença da ONG com a oferta de uma assistência à melhoria de vida não conseguia suprir a ausência do estado enquanto provedor de serviços a favor da qualidade de vida e empoderamento social no que se refere a uma gravidez planejada.

Através da fala de Celina é possível identificar como as atividades eram desenvolvidas na escola e como era um processo passivo de escuta, visto que as atividades ocorriam através de palestras para muitos estudantes no pátio:

> "Ah eu fui para a escola desde pequena na creche, eu gostava quando eu era pequenininha de ir para escola, não faltávamos, eu gostava de ir para escola, de pintar, de fazer desenho, de educação física, eu gostava bastante, aí o que foi difícil foi isso ... foi aprender a ler e fazer umas contas conta de mais, foi isso (...) só foi dentro da escola... Só na escola e do que eles falavam na escola que eu lembro, eles apareciam lá de 5 em 5 meses dando essa palestra porque não conseguia dar essa palestra para todo mundo da escola e da sala, então juntavam uma turma com outra turma e levava nós lá no pátio e aí já juntava todo mundo, tá, e aí eles davam a palestra, agora meu contato com essa relação que você me perguntou era só dentro da escola!" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

A participante Pagu também descreve que as atividades nas quais participou na escola ficavam parecendo brincadeiras, visto a abordagem adotada pelos responsáveis:

> "Eu acho que como era muito criança, eu só tinha 13 anos, eu acho, eu estava na oitava série, ali todo mundo levava na brincadeira... assim colocaram um pênis de borracha para o pessoal aprender a colocar camisinha, só que nessa hora todo mundo brincava, ninguém queria colocar a mão" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu apresenta como eram para ela essas atividades:

> "(..) na época eu ficava com vergonha, nem prestava muito atenção direito, quando eles começavam a falar. Tentavam colocar a camisinha e mostrar como é que era, eu nunca queria fazer, tinha vergonha. Hoje lembrando, eu consigo entender, mas na época não entendia praticamente nada, só olhava e prestava atenção, mas não entendia nada!" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Quando questionada com relação à frequência das atividades de educação em saúde na escola, Pagu refere:

> "Não era sempre não. Não era recorrente, ia a cada...2 vezes no ano, era muito pouco... (pensando) e só." (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Em relação ao envolvimento nas atividades, a participante Dandara refere:

> "Assim, eu pensava assim, que podia sim, porque tem escola que fala, mas tem escola que não fala, onde eu estava estudando eu não vi, mas igual falo nos dias de hoje, tem que falar porque a maioria das mães, são todas meninas de menor, que está sendo mães né, então podia ter mais palestra, cursinho pra falar sobre como você precisa se prevenir, mostrar né, cada um tem sua escolha, cada um sabe o quer pra sua vida, então eu não vou… mas assim, da minha parte acho podia ter palestra, esse negócio de chegar e conversar. Mais mães e pais conversando com os filhos porque tem menino que pode já ser pai, minha mãe ficava falando "ah, mas menino de 11-12 anos pode ser pai, se deixar! " Então nessa parte podia ser assim, falar mais um pouco sobre isso que é mais específico (..)" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Ainda que o conteúdo para as participantes Pagu e Celina tenha sido contemplado na escola, o uso das estratégias tradicionais, como palestras, não possibilitaram a compreensão e apropriação sobre o tema abordado. É possível identificarmos que não foram construídas significações que conseguissem direcionar suas escolhas e práticas para um processo reflexivo sobre o impacto que uma gravidez não planejada teria em suas vidas.

A partir da fala de Pagu “só olhava e prestava atenção, mas não entendia nada! ”, identificamos que a ação na escola sobre métodos contraceptivos muitas vezes não é feita de forma dialógica e a não compreensão pelos participantes fica mais difícil de ser evidenciada. Assim, a escolha do método e das estratégias (DOURADO et al., 2021) é de fundamental relevância no desenvolvimento e atividades para que sejam significativas e para que contribuam para o conhecimento do adolescente.

Os conteúdos referentes a como ensinar a usar camisinha e uso de pílulas anticoncepcionais, são assuntos que estão inseridos nas temáticas relacionadas à prevenção a gravidez e saúde sexual. Entretanto há necessidade por parte dos responsáveis pelas atividades de não se restringir a abordagem dos conteúdos apenas à compreensão técnica, visto que estes conteúdos fazem parte de um tema ampliado sobre a saúde dos adolescentes e restringi-los a uma abordagem técnica do uso de preservativos pode criar a impressão e um significado que basta o acesso a este saber para que haja prevenção, não favorecendo a promoção da saúde dos adolescentes.

Além disto, é também explicitado pelas participantes Pagu e Celina a descontinuidade das ações, demonstrando que desenvolver e aplicar atividades que envolvam as temáticas relacionadas à saúde para serem efetivas, demandam dos envolvidos o engajamento, metodologias ativas, continuidade, envolvimento profissional, dentre outros aspectos.

As participantes em suas falas apresentam que desenvolver atividades sobre gravidez na adolescência é compreender que se trata de um aspecto que está além da descrição do assunto, sendo sugerido pela participante Pagu o uso de métodos que aproximem os profissionais dos adolescentes, na busca da construção de vínculo e de um aconselhamento significativo:

> “falar de um jeito que é como se você entrasse na sala e vai falar de um filme e a conversa fluir, você tentar conversar mesmo e não falar de jeito como se fosse uma aula” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Compreende-se que durante a adolescência é enfatizado pelas participantes como é imprescindível desenvolver ações em saúde a partir do conceito da promoção da saúde como forma de construção do empoderamento dos sujeitos (MASSON et al., 2020).

A ausência nessas falas de referências ao serviço de saúde demonstra que, mesmo sendo abordada a informação, o desenvolvimento de um cuidado pautado na intersetorialidade entre as áreas da educação e saúde foi praticamente ausente. Práticas intersetoriais em que a escola fortalecesse para as adolescentes a importância do autocuidado e a necessidade de buscar unidades de saúde com possibilidades para o aconselhamento e acompanhamento desses sujeitos não foram adotados como estratégia favorável no cuidado em saúde das participantes do estudo. As unidades de saúde não apareceram como fontes de cuidados relacionados à prevenção da gravidez, indicando que há um "gap" a ser melhor investigado no que se refere à saúde do adolescente. Não parece ser o caso apenas de práticas intersetoriais pouco fortalecidas entre a escola e unidades básicas de saúde para a prevenção à gravidez, mas problemas em relação à abordagem e também ao papel das unidades de saúde na promoção da saúde de adolescentes.

Compreende-se que se as unidades de saúde estivessem presente no espaço escolar, outras perspectivas poderiam ter se construído para as participantes. A não acessibilidade aos serviços da saúde (que não foram significados como locais de orientação e aconselhamento nem mesmo na perspectiva de prevenção da gravidez) materializou para estas participantes determinantes sociais que as afastaram da escola e da construção de conhecimentos e de práticas, que numa retrospectiva de vida, gostariam de ter tido acesso.

Em um território em que as unidades de saúde podem estar disponíveis aos adolescentes, mas à ida para unidade não é internalizada como uma necessidade, torna este espaço invisível para estes sujeitos. Nesse sentido, o enfermeiro enquanto profissional e que compõe as equipes da atenção primária, apresenta capacidade para a compreensão, entendimento e ressignificação desses aspectos, sendo um profissional que potencializaria atividades de educação em saúde nos espaços de ensino (SILVA et al., 2018).

O enfermeiro apresenta destaque para o cuidado em saúde com adolescentes. Para Brás et al. (2016) é importante que sejam proporcionados espaços que favoreçam o diálogo e permitam o apontamento das necessidades, de modo que sejam estabelecidos e construídos cuidados que potencializem a autonomia e responsabilidades dos sujeitos envolvidos, tal como apontado pelo conceito de promoção da saúde, sendo estes aspectos

possíveis de serem alcançados por meio da constituição de vínculos com os espaços utilizados pelos adolescentes, como a escola.

Ações interprofissionais dos campos da educação e saúde favorecem a capacitação e atuação dos professores e da equipe escolar mas se forem realizadas a partir de uma visão crítica de educação (FEIO, 2015), buscando a superação da visão de atividades meramente informativas. Para o serviço de saúde, ações em conjunto com a escola podem viabilizar o cuidado através de uma nova perspectiva.

Ao serem questionadas como as participantes acreditavam que as atividades nas escolas poderiam ser feitas, a participante Pagu refere:

> "Olha eu acho que vai muito além do que é o assunto, eu acho que o jeito como é conversado, eu não sei o que eu falaria…. mas eu acho que colocar as principais coisas que todo mundo fala, só que tenta falar de um jeito que todo mundo vá conseguir entender. Até uma menina de 12 anos, se você conversar direito, ela vai entender, por isso que eu estou dizendo que é mais um jeito, falar sobre a gravidez na adolescência, falar sobre começar a relação sexual, sobre HIV, sobre qualquer doença. Eu acho que é algo que deve falar sobre isso, mas acho que falar disso de uma forma que qualquer pessoa vai conseguir entender, falar de um jeito que é como se você entrasse na sala e vai falar de um filme e a conversa flui, você tentar conversar mesmo e não falar de jeito como se fosse uma aula, mas como uma conversa, para que qualquer pessoa consiga entender, então eu acho que o que está sendo dito continua, mas o jeito, a forma como começa o assunto pra não ficar perdido" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu também enfatiza a importância do diálogo como método essencial para abordar a temática de forma efetiva na escola. Dandara não consegue nomear estratégias, mas refere como a falta da conversa impactou na sua trajetória de vida:

> "Ai nessa parte eu não sei.... Porque eu não fico muito sabe, específica nesse negócio, então para mim que deixar rolar... e meio que tanto faz como tanto fez, da minha parte não tive conversa nem de mãe, nem de pai, nem de ninguém de família e nem nas escolas que eu ficava ali, não

> vi. Tive que saber pela rua, pela boca do povo, saber... como se diz mesmo, do tema assim, eu não sei não" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

A participante Dandara aponta que a escola e a família não satisfaziam suas necessidades de conhecimento e também apresenta que para entender um pouco mais sobre sua necessidade teve que buscar outros espaços, ou como dito pela mesma "saber pela boca do povo", visto que sua mãe era uma figura que não conversava com ela e a escola pouco apresentou diálogos sobre o tema.

A participante Celina comenta como a fala sobre os métodos contraceptivos foi unidirecional e sem diálogo:

> "Eles iam tipo fantasiado de preservativos, tipo, não faltou o que falar, eles falaram tudo que tinha pra falar, de que se a gente fosse ter relação, a gente tinha que usar preservativo e não só por causa da gravidez, mas por causa das doenças também que podia afetar a gente, tanto a mulher quanto homem, então acho que assim daquilo do que o moço falou... ele sempre falou, sabe, nunca deixou com dúvida, sabe, mas sempre falava, ficava tudo certinho e também falava que era para a gente ouvir mais, ele até explicava com microfone e uma caixa" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos)

Depreende-se que para se abordar conteúdos referentes à saúde sexual e sexualidade, bem como gravidez na adolescência, deve-se partir de casos concretos com aprofundamento nas significações construídas (SOUZA; SILVA, 2018) e pautadas em práticas sociais nos diferentes espaços vivenciados pelos sujeitos adolescentes, seja este na escola, família, serviços de saúde, entre outros (SILVA; ERGSTROM, 2020).

A ausência do adulto como um indivíduo relevante no diálogo com o adolescente sobre suas escolhas, seus projetos de vida, no núcleo familiar, na escola e nos serviços de saúde pode ser um fator que minimiza a possibilidade do adolescente em compartilhar sobre seus projetos e junto com o outro refletir sobre eles, ajudando-os a pautarem-se também em práticas concretas de vidas que viabilizem seus desejos e projetos de vida,

fortalecendo o enfrentamento e a busca por melhorias no que se refere a determinantes sociais que impactam a qualidade de vida.

Vigotski (1997) denomina a adolescência como idade da transição e ressalta como os processos de pensamento são fundamentais para que haja uma compreensão mais aprofundada de uma temática. Entretanto, este não se dá apenas com o ingresso na adolescência, mas se dá num processo, que vai se desenvolvendo na medida em que práticas sociais também são desenvolvidas e significadas junto com e por estes adolescentes.

Na nossa sociedade, o tema sexualidade também deve lidar com tabus, que podem ser entendidas como significações muito fossilizadas. As significações são construídas socialmente e carregadas de emoções (VIGOTSKI, 2001). No caso da sexualidade pode trazer para grande parte dos adolescentes os significados de culpa e sentimentos de vergonha, em contraposição aos interesses sexuais que compartilham com os amigos (MONROY-GARZON; SILVA, 2022).

Deste modo, ao se utilizar outras estratégias de ensino para discutir e refletir sobre estes aspectos, que não apenas palestras ou falas informativas, como a relação entre o processo gestacional na adolescência e a construção de projetos de vida, podem ser maneiras que acolham e viabilizem que diferentes significações sejam compartilhadas e refletidas.

O uso de outras linguagens e estratégias como teatro, música, dança, desenhos, poesias, histórias pode favorecer que estas diferentes significações sejam exteriorizadas. As estratégias utilizadas dentro dos espaços de ensino para discutir a temática podem ser feitas a partir de diferentes modelos (DOURADO et al., 2021) como trouxeram as participantes desta pesquisa, evidenciando que o método tradicional apresenta limitações importantes.

Como Pagu trouxe, quando as atividades são pautadas no modelo preventivista, utilizando como estratégia a palestra em grandes grupos, a efetividade e construção deste conhecimento são reduzidas. Contudo, quando baseada no conceito de promoção da saúde, os estudos têm demonstrado que a continuidade das atividades, além da construção

do conhecimento significativo, contemplando as necessidades dos sujeitos, contribuem para o empoderamento e reflexão (MASSON et al., 2020).

Para isso é importante que haja engajamento dos setores saúde e educação e também dos profissionais, que necessitam rever modelos de educação em saúde (FEIO, 2015), compartilhando assim socialmente a corresponsabilidade no desenvolvimento de atividades que envolvam a saúde dos adolescentes.

Quando a participante Dandara relata que em outros espaços essas temáticas ganhavam foco, é possível identificar que as trocas das informações ultrapassam os limites da escola, e permeiam os domicílios e outros espaços que os adolescentes estão inseridos, mas isto fica fragilizado porque não está sistematizado como educação em saúde numa perspectiva crítica, nem num plano de cuidados (FEIO, 2015).

Celina enfatiza como recebeu informações referente às doenças, mas isto não foi significado em um processo de educação em saúde crítica, ou em um plano de cuidados.

> "como escovar o dente, de cárie e também da gravidez e da prevenção, como que se previne e aí a gente tomava até aquela injeção que é de 12 para 13 pra 14 anos que é pra pro HPV" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Ao referir-se à vacina contra o HPV, Celina enfatiza que naquele momento ela se tornou apenas um ser biológico que recebeu uma vacina e pouco foi aprofundado em discutir a importância e impacto sobre sua saúde. Pode-se entender que essas ações se baseavam em concepções biologicistas e higienistas, distantes ainda de uma educação em saúde na perspectiva crítica, ou de estratégias no âmbito da promoção da saúde.

A gravidez, a partir das falas, demonstra ter sido uma temática abordada de forma preventivista, ou seja, focada numa condição a ser evitada, baseada unicamente na utilização dos métodos contraceptivos. Não se ampliou a discussão para a possibilidade de aprofundar a temática para um campo reflexivo (FEIO 2015; MASSON et al, 2020), considerando os determinantes sociais que envolvem a gravidez na adolescência e seus impactos na saúde dos sujeitos (MOURA et al., 2021).

Faltaram à Celina, Pagu e Dandara ações que viabilizassem a construção do seu empoderamento e sua emancipação, por meio da reflexão sobre a temática e sobre os projetos de vida de cada adolescente. Para Celina, seu direito fundamental foi ainda mais frustrado e impossibilitado, ou seja, o acesso à escola para conclusão da educação básica.

Quando a participante Dandara retrata que a escola poderia ser um espaço utilizado para a discussão e realização de atividades a favor da saúde, podemos compreender que a mesma identifica a escola como um ambiente relevante para a discussão e diálogo, além de reforçar o papel deste espaço perante a sociedade, enquanto um local de construção de projetos e ressignificações, sobre gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos.

O envolvimento das ações com base nos projetos de vida da comunidade, na visão de Dandara quando diz “acho podia ter palestra, esse negócio de chegar e conversar” viabilizaria o diálogo como uma estratégia para o manejo das necessidades. No entanto é possível enfatizar mais uma vez que esse diálogo precisa ser significativo aos sujeitos envolvidos, de modo a mobilizar os setores e indivíduos que circundam o adolescente, considerando o contexto sócio-histórico no qual estes sujeitos estão inseridos.

Através da fala de Dandara é perceptível que a mesma acredita que, para que se aborde a temática de sexualidade e saúde sexual é necessário que os sujeitos compreendam sobre o tema, no entanto sabe-se que a sexualidade é uma prática que reflete diferentes significações, muitas talvez em contradição num determinado tempo/espaço, ou seja, em determinado período histórico e numa determinada sociedade. As contradições entre significações podem se constituir em dramas, segundo a acepção de Vigotski (DELARI JUNIOR, 2011). No caso de Dandara, pode-se compreender significações em conflitos aquelas construídas a partir de palestras de um profissional de saúde, aquelas construídas em interação com a mãe que ao silenciar sobre o assunto, não traz outras significações importantes, aquelas construídas em interação com os amigos que compartilhavam o interesse em iniciar a vida sexual e aquelas construídas nas interações com seu companheiro, que também traz significações sobre o assunto.

Assim, na existência de cada uma, as significações e as práticas vão tomando força e ocupando o lugar de outras práticas. O trabalho intersetorial e interprofissional

(REUTER et al., 2018) pode viabilizar uma melhor compreensão e entendimento de forma a aproximar as necessidades específicas desta etapa do ciclo vital.

Focar o processo gestacional apenas como consequência do não uso de métodos contraceptivos, não considera que os adolescentes se apropriam de outras significações, que podem ficar mais fortes do que o discurso higienista e preventivista do professor ou do profissional de saúde. A educação em saúde poderia ser mais efetiva se as ações em saúde contemplassem os princípios da promoção da saúde.

Celina chama a atenção para a necessidade de continuidade das ações:

> "Ah, falar mais sabe, incentivar mais, porque tipo assim, na escola faziam hoje e demorava para voltar, meses. Então eu acho que tinha de ter palestra de duas ou três semanas e não demorar meses para voltar" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Na fala de Celina é possível identificar a importância da continuidade das atividades nas escolas, de forma que associadas à escuta e ao diálogo, as ações extrapolariam o caráter biológico e contribuiriam para a construção de significações mais direcionadas ao auto-cuidado.

A participante Dandara também se refere à importância da participação de profissionais dentro do espaço de ensino:

> "Sim, que eu acho que podia ter sim que ajudava, incentiva mais os alunos né, nessa parte assim, ajudar um pouco (risos) podia sim. Quando eu estudava podia ter várias profissões e profissionais ali fazendo grupo com os alunos, sabe, interagindo mais, que tivesse palestra. Sim, podia, mas não sei se agora tem né, acho que deve ter, acho que deve ter, mas quando estudava não" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

E continua em relação à participação de pais e responsáveis no espaço de ensino:

> "Minha mãe ficou um tempo levando e buscando, acho que até quinta série, depois não. Ela ia nas reuniões dos pais, não faltava em nenhuma, mas assim, ali sabe querendo ajudar, saber mais junto com os professores ali na escola, não. Acho que tinha, que têm pais que fica ali né, quer saber um pouco mais, aluno, fica mais específica, saber mais um pouco sobre como escola tá, como é que está planejando fazer com os alunos ali, sabe específico. Tinha pais que sim, mas ela ia porque era mais que obrigação dela ir, porque a reunião dos pais tem que ir né, ela não ia faltar, se não, ela também não ia" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Dandara enfatiza como sua mãe foi se afastando de sua vida escolar e parece que isto representou para a mesma um afastamento dela também.

A participante Pagu também se refere à presença de um profissional da saúde dentro do espaço de ensino:

> "Eu acho que seria interessante ter um profissional dentro da escola, não vai impedir nenhuma menina de fazer alguma coisa, mas pelo menos ela vai saber quem procurar, ela vai saber que ela não vai estar sozinha (...)acho que seria interessante ter um profissional da área da saúde dentro da escola (..) apoiar a menina, porque ela vai fazer, e ela vai engravidar" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu não tem dúvidas da importância de um profissional de saúde na escola, no sentido de alguém com quem a adolescente pode contar. Reconhece que as ações de educação em saúde têm limites, mas enfatiza que os adolescentes, principalmente as meninas, se sentem sozinhas, quando o assunto é sexualidade. E complementa com destaque à atuação de uma enfermeira, mas já durante sua gravidez:

> "Tinha tanto que a enfermeira que me ajudou na gravidez, eu chamei ela pra ser madrinha do meu filho e qualquer coisa que acontecesse e qualquer desconforto, eu corria lá e ela na hora vinha, conversava comigo olhava tudo que eu tinha pra olhar, não me deixava com

> nenhuma dúvida" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu traz como a relação com a enfermeira, depois da gravidez, foi essencial na sua vida. Talvez se este contato tivesse ocorrido antes da adolescente engravidar, novas significações pudessem ter sido compartilhadas.

É identificado pelas participantes que a presença de profissionais da saúde junto do espaço escolar é relevante como apontam estudos da área (SILVA et al., 2018). Este modelo de cuidado pode ser ofertado através dos serviços da atenção básica, em particular pela estratégia de saúde da família. É importante que nas escolas as atividades sejam contínuas e favoreçam a reflexão sobre a saúde do adolescente (RODRIGUES DE MEDEIROS et al., 2021) e particularmente sobre a saúde das adolescentes que são mães.

A maternidade ainda que na adolescência, não descarta outros aspectos da vida, ao contrário, trata-se de um público que apresenta necessidades particulares e diferenciadas de outras mulheres que engravidam. As ações necessitam de continuidade, pois também viabilizariam a garantia da rede de apoio por parte dos serviços (UNIS; SALLSTROM, 2019).

A participante Dandara demonstra e enfatiza a relevância da participação ativa dos pais e família dentro do contexto da escola. Esse aspecto corrobora com o entendimento sobre o empoderamento dos sujeitos e a importância da sua participação nos contextos sociais nos quais estão inseridos.

Desenvolver ações que possibilitem a reflexão do sujeito sobre seus projetos de vida e sua saúde, a partir do conceito de promoção da saúde e educação em saúde favorecem o entendimento das suas participações nos acontecimentos sociais (TASCA et al., 2020) e na busca de resoluções e ressignificações a favor da melhora da sua qualidade de vida.

A participante Dandara apresenta em sua fala:

> "que tem gente que 'aí vale a pena ficar indo atrás? Não né!' Lógico que vale, vale sim porque é nosso futuro, e se nós não pensar...,"

> (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Dandara aponta nesta sua fala a relevância que é para a mesma o investimento no cuidado ao adolescente, salienta uma reflexão sobre como os impactos que os cuidados na adolescência têm para o futuro dos sujeitos e seus reflexos nas outras fases de vida. Neste sentido é importante que sejam trabalhados os projetos de vida dos sujeitos.

Vale destaque ao papel do enfermeiro (SILVA et al., 2018) enquanto profissional capacitado e com suas atribuições, bem como as equipes de estratégia de saúde da família (SILVA; EGSTROM, 2020) refletirem junto com a escola a constituição de um espaço que viabilize o diálogo e a escuta das necessidades dos adolescentes.

Na fala apresentada "porque ela vai fazer e ela vai engravidar" a participante Pagu refere-se a adolescentes que ao iniciarem suas relações sexuais com parceiros podem levar ao desenvolvimento da gravidez, mas enquanto as políticas públicas não avançarem na construção de uma rede de apoio e cuidado, o discurso de culpabilização da adolescente reafirmará e fossilizará significações que colocam as mulheres como únicas responsáveis pela gravidez não planejada (MOURA et al., 2021).

Assim é possível entender que, para além da apresentação de métodos contraceptivos, outros aspectos que envolvem a rede de apoio e o entendimento sobre a gravidez, partem da construção de sentidos e significados que os envolvem (MOURA et al., 2021).

A relevância da valorização e da compreensão sobre a saúde do adolescente viabilizam a reflexão nos sujeitos e oferece a escuta, além do pensamento crítico e reflexivo, inclusive para desconstruir significações fossilizadas.

Atualmente a participante Dandara ao vivenciar seu papel de mãe refere sobre seu pensamento em relação à prática de atividades no espaço de ensino:

> "tem pais que não aceitam ter aula de.. falar sobre sexualidade e sexo, tem pais que não aceitam, mas da minha parte acho que eu iria aceitar sim, porque é bom ele saber, se não souber por mim vai saber como? Igual eu? vai saber pela boca de outras pessoas, é mais fácil eu chegar

> e falar, e na escola (se) tiver palestra, sabe, ajudar os alunos sim, podia sim, ia ser bem melhor, e da minha parte eu queria e eu quero para os meus meninos, porque vai ajudar a fazer, eles fazerem escolha, vai ver que não é bom ficar apressando, vai ver que pela idade deles não precisa ter.. se relacionar tão cedo sabe, tem seu tempo livre, melhor eles curtirem a vida deles tudo, não já apressar igual eu fiz, apressei da minha parte sim. Eu queria muito" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Baseado nesta fala de Dandara é perceptível que o envolvimento no cuidado à saúde do adolescente, através de ações pautadas nos conceitos de promoção da saúde e educação em saúde, aproxima os sujeitos da sua realidade, na busca de melhorias e seu empoderamento.

Além disto, é também identificado por meio das entrevistadas a construção de vínculo com espaço de ensino, bem como a oferta de um ambiente acolhedor por parte dos sujeitos envolvidos no cenário escolar, enquanto um aspecto relevante para a aproximação e desenvolvimento dos conteúdos referentes à saúde sexual, sexualidade e prevenção à gravidez na adolescência. A participante Pagu explicita sobre o tema e refere como foi para mesma as interações e relações com a escola em que estudava:

> "É uma escola muito boa ou você passa ou você não passa, é tipo muito rigorosa, mas não foi um lugar que eu gostava, não era um lugar que eu gostava de ir, eu ia porque tinha que ir" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu traz que, apesar de ser uma escola muito boa em termos de oferecer conteúdo de ensino, esta instituição não a fazia se sentir pertencente e inserida naquele ambiente, de modo que ao explicitar a transferência para outro espaço de ensino, com a oferta de outros elementos por parte dos alunos matriculados nesta escola, o sentimento da participante é explicitado como alívio e felicidade, especialmente por conseguir fazer amizades:

> "Quando eu saí de lá e fui para o ensino médio, eu fui para a escola Jardim, no Jardim eu reprovei no segundo ano, mas foi a escola que eu

> fui mais feliz, ninguém tá nem aí com nada, ninguém liga para a roupa que você vai, ninguém liga de onde que você veio, você pode ir com tênis rasgado que vão achar que é moda, ninguém liga para isso, então eu consegui fazer muitas amizades, muitas mesmo, tanto que fiz tanta amizade, que eu repeti lá" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

A participante Celina também apresenta em sua fala como foi para a mesma a busca de inserção em uma instituição de ensino e a procura por outros meios para que fosse possível a garantia de seu acesso à escola:

> "Eu tinha 11 anos já, aí eu parei e minha mãe não foi mais atrás, ela já tinha ido umas cinco vezes no conselheiro tutelar para ver a nossa vaga, e ele (conselho) falou que ia ver, mas nunca dava certo, aí minha mãe desistiu" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Além dos aspectos apresentados nas falas acima que abordam a construção de vínculos com a escola e direito de acesso ao ensino, a participante Dandara também refere que a atitude por parte dos professores é um aspecto que pode viabilizar ou fragilizar o significado e importância da escola para o adolescente:

> "os professores nem ligava tanto né, por que? Porque eles não fazem a mínima questão né, porque onde eu estudei, os professores não davam a mínima se você está ou não, se você quer saber ou não, se você quer estudar ou não, então nem tchum" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Dandara também apresenta em sua fala que a falta de acesso a um ensino de qualidade, que proporcione acesso a um emprego e melhora da sua qualidade de vida, é um ponto que pode potencializar um drama vivenciado pela participante:

> "(...continuação) o ruim é, que igual eu falo, não adianta eu ter a escola completa se eu não tenho um curso direito, se eu não tenho uma estrutura para ter um serviço melhor, porque o que adianta eu ter a escola completa mas não ter o curso? Como que eu vou apresentar meu

> currículo? Que fica bem difícil né, porque hoje em dia agora você precisa ter curso disso, curso daquilo, não adianta você ter o 1º, 2º, 3º grau completo não adianta nada, também que eles pedem mais, então é mais difícil" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

A partir das falas apresentadas pelas participantes e ao destacarmos os trechos de Pagu ao se referir sobre o espaço de ensino e os vínculos construídos nos diferentes ambientes frequentados pela mesma, compreendemos que a escola é um lugar de socialização que está para além de um espaço de construção de conhecimentos, mas é também um ambiente que pode favorecer a constituição de vínculos por meio de sentidos e significados entre os adolescentes, professores e sujeitos que frequentam o local.

Ao referir-se à mudança de escola e à construção de outros vínculos, identifica-se a possibilita sobre o entendimento em como este é relevante para o processo de ressignificação com relação aos sentidos e significados da escola para a participante Pagu. Contudo quando estes vínculos não são constituídos de forma a proporcionar ao adolescente segurança e acolhimento, pode haver fragilidade no sentimento de pertencimento e sentido dos estudos para os projetos de vida de cada adolescente.

Como apresentado pela participante Dandara, o adolescente ao ter consciência e construção do significado sobre a relevância da educação formal e a garantia ao acesso efetivo aos saberes, constrói empoderamento a favor da realização de seus projetos e ressignificação de espaços reflexivos para melhoria da qualidade de vida de sua comunidade.

Tal como apresentado por Vigotski (2001), a apropriação de conhecimentos científicos se dá por meio das interações nas quais os afetos são também constituintes destas relações interpessoais. Os vínculos com as instituições de ensino apresentadas pelas participantes destacam como os mesmos poderiam ser utilizados a favor do desenvolvimento e construção de atividades em saúde que proporcionassem uma visão ampliada sobre os projetos de vida de cada um, bem como sobre a rede de apoio aos adolescentes, ampliando-a além do espaço familiar e dos amigos.

Assim como apresentado nas falas de Pagu, a participante Celina também se refere à construção de vínculos frágeis com a escola na sua história, além disto aponta aspectos

referentes à falta de acesso e de garantia ao direito à educação para ela enquanto adolescente. Esta situação reforça a importância de espaços sociais que viabilizem a reflexão (SILVA et al., 2018) e a ressignificação de significações construídas no decorrer de vida (SOUZA et al., 2018), abordando a potencialidade de cada indivíduo a favor das mudanças sociais (TASCA et al., 2020).

No caso concreto de Celina, a continuidade dos estudos não foi significada como de necessidade vital para meninas naquele momento pelos adultos responsáveis por seu desenvolvimento. Aos onze anos, ainda sem condição de requerer e lutar por seus direitos, e sem mesmo a consciência deles, Celina tem suas oportunidades limitadas por meio da escola que não garante seu acesso à educação, do Conselho Tutelar que não faz seu direito valer e por sua família que não encontra canais para garantir o direito à escola de sua filha.

Assim, processa-se o afastamento de uma menina da escola (MOURA et al., 2021), apresentando-lhe um significado construído na história da educação brasileira de que é tolerável que meninas não precisem ou não possam estudar.

A dificuldade no acesso ao ensino fragiliza os sentidos e significados sobre o papel da escola para Celina e como esta instituição pode ser um espaço na construção de planos e projetos de vida, processo que não se efetiva apenas na realização da matrícula, mas que depende também da intencionalidade da escola para abranger as necessidades dos sujeitos.

É importante que sejam ofertados um ensino com qualidade, por meio de espaços que valorizem e possibilitem os trabalhos intersetoriais, a favor da reflexão sobre o conhecimento e a necessidade dos sujeitos presentes nestes locais. Destaca-se a importância de estratégias que visem a aproximação e desenvolvam reflexões que valorizem a emancipação e empoderamento dos adolescentes (MASSON et al., 2020).

O ensino é identificado para a participante Dandara como uma condição que possibilita a ampliação na busca por oportunidades de empregos:

> “não adianta eu ter a escola completa se eu não tenho um curso direito” (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

É possível compreender que além do acesso e finalização desta etapa de escolarização, a qualidade do ensino é um ponto relevante para a busca e ingresso no mercado de trabalho, ponto este que nos tempos atuais é compreendido como base e essencial na vida dos adolescentes, bem como para a viabilização de projetos de vida por parte desses sujeitos.

Nesse sentido é possível identificar que o papel da escola está além do oferecimento de conteúdo, mas também apresenta relevância social no desenvolvimento, interação, construção de conhecimentos e habilidades, que não qualificam os estudantes apenas para a prática, mas também se mostram significativos na ressignificação dos processos sociais presentes no cotidiano desses e na oferta de espaços reflexivos para com os sujeitos na busca de mudanças para a qualidade de vida individual e coletiva (OPAS, 2022).

Compreender e possibilitar a utilização do espaço escolar para discussões e reflexões de assuntos e aspectos que circundam a realidade, é relevante para a tomada de decisão e necessita ser valorizado, visto que podem impactar sobre a saúde por meio do entendimento frente aos determinantes de sua condição de vida (GIUGLIANI et al., 2020).

A figura do professor também é identificada como um sujeito que pode favorecer as discussões e a reflexões junto aos adolescentes para a tomada de decisão sobre seus projetos de vida. Entretanto é expresso pela participante Dandara que na instituição em que a mesma estava matriculada, a postura docente pouco expressava preocupação ou cuidado com os sujeitos pertencentes àquele espaço, demostrando a fragilidade na relação da escola com os adolescentes ali inseridos e oferecendo poucos subsídios no fortalecimento e compreensão da escola como rede de apoio.

Na prática da escola, a educação se constitui também como determinante de saúde, pois no momento em que a escola de Dandara abdica de sua função de oferecer educação de qualidade, deixa também de oportunizar a seus alunos patamares mais elevados de saúde e qualidade de vida a médio e longo prazo.

A partir da história das participantes, evidencia-se que há um silenciamento por parte dos elementos de referência na adolescência, como família, da escola e serviços de

saúde, sobre a educação em saúde a partir de uma visão de promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Possivelmente a fragilidade e ausência destes elementos em uma rede de apoio às participantes deste estudo, estabeleceu parte das condições e constituição da gravidez não planejada no caso de Pagu e Celina, e desejada no caso de Dandara, mas que não era acompanhada de uma reflexão de seus impactos, ou mesmo da construção de alternativas de projetos de vida. Destaca-se assim a importância de ações pautadas em uma abordagem pautada no conceito ampliado de saúde, em ações de educação em saúde que considerem diferentes formas, fontes e espaços de busca para o cuidado.

A escola é um espaço social (GIUGLIANI et al., 2020) que pode proporcionar a compreensão sobre as temáticas que envolvem a sexualidade e a saúde sexual (VIEIRA et al., 2017), de forma a extrapolar o caráter técnico sobre o uso de preservativos e métodos contraceptivos, e também para abordar aspectos referentes à constituição humana, através de espaços de discussão sobre a temática.

A escola na fala das participantes, ainda que na história delas tenha realizado atividades pontuais ou mesmo ausentes, é apresentada como um espaço viável para o desenvolvimento de reflexões que abordem os aspectos e a temática da sexualidade.

Dandara fala sobre a possibilidade da escola contribuir para mudanças nos determinantes de saúde, como citado pela mesma na ampliação de discussões que abordem uma gravidez na adolescência e como essa impacta na saúde e projeto de vida de cada um. O silenciamento destas discussões dificultam o enfrentamento e ressignificações de aspectos da vida das adolescentes (MONROY-GARZON; SILVA, 2022).

Dandara termina sua fala dizendo como queria que a escola tivesse ocupado este espaço em sua vida e na construção de significações no campo da saúde sexual e reprodutiva.

A complexidade dos processos que envolvem o adolescente deve ser considerada pelo setor da saúde (SILVA; ENGSTROM, 2020), visto que é extremamente significativo para a construção e constituição de uma rede de apoio.

As ações são compreendidas como elementos que auxiliam o sujeito a fazer escolhas, a refletir, a compreender o contexto em que está inserido (BARBIANI et al., 2020), pois não se trata apenas de métodos contraceptivos, mas sim de projetos de vida que necessariamente serão redirecionados para cada sujeito, especialmente com adolescentes que engravidam.

As participantes do estudo revelam como a falta de informações, a falta de aconselhamento, a falta de cuidado por parte dos ambientes sociais vão se processando em suas vidas mas, embora vivessem territorialmente em espaços próximos às instituições de ensino e saúde, não foram significadas para elas enquanto espaços de educação em saúde, a não ser quando a gravidez já estava presente, além disto, também apresentam como é necessária a figura do outro como relevante para a compreensão efetiva sobre os temas.

Assim sendo, compreendemos que esses determinantes ficam evidenciados na vida concreta de cada participante no momento da pesquisa, já como jovens mulheres, mães, com pouca escolarização, com pouca renda, com pouco apoio social e financeiro dos pais de seus filhos e, embora tenham aumentado a consciência de como estes determinantes determinaram e determinarão sua qualidade de vida, ainda são reduzidas as possibilidades de enfrentamento desta situação, pois estão envolvidas no cuidado de filhos pequenos, com pouco suporte social, com poucas chances de ingresso no mercado de trabalho.

5.3 Interações antes, durante e depois do processo de engravidar

Com o objetivo de analisar os sentidos para as mulheres, que vivenciaram a gravidez na adolescência, sobre as ações desenvolvidas pela escola relacionadas à prevenção da gravidez, foi possível compreender através das falas que as interações de cada participante durante o seu processo de vida e em particular nos períodos antes, durante e depois do processo gestacional, de maneira individual e em convívio com os outros sujeitos que interagiam com as mesmas, demonstraram muita relevância para a compreensão das significações da gravidez na adolescência e sua relação com as atividades desenvolvidas pela escola.

A partir das narrativas das participantes Pagu, Dandara e Celina é possível identificar que a construção de sonhos e projetos de vida para cada uma foram se constituindo nas interações que as participantes construíram nas suas trajetórias:

> "eu nunca tive vontade de casar, ser mãe, ser dona de casa, nunca tive! Quando eu conheci o pai dele, e foi o primeiro namorado sério, você apaixonada (inaudível) começou a falar de casar, de morar junto, de ter filho [...]" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos) .

> "Na minha parte assim, eu não sonhava de casar cedo, morar junto cedo, ter filho cedo." (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

> "eu morava com a minha mãe, minhas irmãs já estavam todas casadas, eu... tipo assim.. não pensava, sabe, em nada, sabe, só morar com ela mesmo com a minha mãe.... eu tinha 12 para 13 anos" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Nas falas das três participantes podemos entender que os sonhos e os projetos de vida imaginados pelas participantes, enquanto adolescentes, são construídos a partir do desenvolvimento dos seus interesses.

Como abordado por Vigotski em sua obra Tomo IV (1997) a construção dos interesses é entrelaçada às construções históricas do indivíduo no seu meio social e nas interações nas quais cada sujeito vivencia, dessa maneira é possível compreendermos que as construções dos sonhos e projetos do sujeito adolescente não perpassam apenas um

aspecto subjetivo e individual, mas também é constituído socialmente, através das oportunidades oferecidas para os adolescentes (VIGOTSKI, 1997).

Como apresentado na fala de Dandara abaixo, é possível identificar que alguns processos de interações e vínculos familiares são significantes para novos encontros com outros sujeitos fora do grupo familiar:

> "Como eu tive assim muitas complicações dentro da casa da minha mãe e eu ficava pensando... Minha mãe ficava muito em cima, ela era aquela pessoa enrigida* "nessa parte se você quiser seguir tua vida você vai termina seus estudos", nessa parte, nessa parte eu fiz tudo que minha mãe queria, terminei os estudos completo* tudo certinho, mas de tanto ficar implicando...sabe quando você tá morando em uma casa e você não se identifica com ninguém, eu queria sair logo daquele lugar. Eu estava assim!" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Considerando a fala de Dandara podemos compreender que parte da construção de seus projetos de vida tem participação relevante no vínculo que a mesma apresentava com sua mãe e em como esta apresentava para a filha o desejo da mesma em finalizar os estudos. Mesmo com situações conflitantes dentro do domicílio é possível entendermos que parte dos sonhos apresentados estão interligados aos desejos dos familiares, assim como a construção de outros sonhos podem ser compreendidos como um caminho para o afastamento do núcleo familiar primário quando este se apresenta conflitante.

A partir do núcleo familiar ocorrem as primeiras interações em que são veiculadas significações sobre o estudo, sobre a maternidade e, a depender dos outros grupos sociais (grupo de amigos, parceiro amoroso, igreja etc) com os quais o adolescente convive, significações e práticas sociais podem entrar em conflito. Na perspectiva Vigotskiana isto foi identificado como drama, sendo este constituinte no desenvolvimento de cada sujeito e manifesta-se pelo conjunto de significações que foram construídas na vida de cada pessoa.

Para Vigotski o drama é descrito como um processo de construção da personalidade do indivíduo e pode ser caracterizado como diferentes significações que podem entrar em contradição, como no caso de Dandara que explicita "nessa parte, nessa

parte eu fiz tudo que minha mãe queria, terminei os estudos completo". Constitui-se nessa fala o que Vigotski denominou de drama que apresenta comportamentos que podem se assemelhar a de um personagem, um fator distinto e qualitativamente peculiar (DELARI JUNIOR, 2011).

Entretanto, mesmo podendo ser assemelhado como tal, o drama não se resume a uma atuação ou performance diante de outros, mas trata-se de uma complexa capacidade de desenvolvimento a favor da estruturação da personalidade.

O drama é entendido como um conflito e luta interna, ou seja, as significações construídas por meio das relações de cada sujeito mediante sua realidade concreta, se transforma em processos de impasses internos onde são mobilizadas as emoções, os sentimentos e os sentidos mediante o fato vivenciado (DELARI JUNIOR, 2011).

Assim, é possível compreender que as interações que cada indivíduo constituiu apresentam relevância em seu processo de vida (VIGOTSKI, 2001) e a redução ou ausência de espaços e outros sujeitos que viabilizem o acesso à compreensão sobre os interesses dos adolescentes (VIGOTSKI, 1997) e seus dramas (DELARI JUNIOR, 2011) vivenciados, podem desfavorecer os diálogos e as construções de outros sentidos e significados que a adolescência apresenta no âmbito individual e coletivo.

Dandara relata como cursar o nível superior era trazido mais no sonho de sua mãe, do que para ela mesma, mas o sonho da mãe a constituía, evidenciando uma volatilidade nos seus campos de interesses:

> "Terminar meus estudos, fazer um curso, não pensava em fazer faculdade, mas trabalhar em um serviço bem melhor sabe... eu sonhava em ser.. de tanto que minha mãe falava "ai você sonhava tanto em ser advogada, não sei o que" .. Meu sonho era ser advogada" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

> "sempre minha mãe falou se você não tiver estudo, daqui para frente você ficar de maior, o seu serviço vai ser limpar a casa, limpar a casa dos outros, você vai ser tipo de fazer faxina. Eu sempre quis terminar meus estudos e quando eu engravidei, também queria estudar, fui atrás,

> mas também não consegui" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

As falas da mãe de Dandara sobre a filha ser advogada e da mãe de Celina que trazia a possibilidade de um destino de limpar a casa dos outros fazem as adolescentes transitarem entre um sonho e um destino a ser evitado, trazem significações contraditórias, constituindo o drama apontado por Vigotski (DELARI JUNIOR, 2011), quando significações conflitantes são apropriadas pelo sujeito.

Escola e a escolha profissional são pontos que demonstram bastante importância para a construção dos sonhos e a constituição dos vínculos e das relações com a figura materna, no caso de Dandara e Celina, e as possibilidades concretas de aprender ou não na escola apresentam destaque na aproximação com a concretização desses.

Pode-se observar que para Dandara no momento anterior à gravidez demonstrou interações no convívio familiar conflituosas, atribuídas por ela à postura 'rígida' da mãe. Todo este contexto favoreceu para uma comunicação que levou ao afastamento entre mãe e filha e sem diálogos efetivos e favoráveis às ressignificações críticas frente à realidade das interações, que aproximassem Dandara efetivamente da continuidade dos estudos em nível superior, pois a escola era significada como algo imposto por sua mãe, e assim ela, Dandara, se obrigava a cursar apenas a educação básica.

> "eu sempre dava, é igual eu falo, eu sempre fui a mais... coisadinha na casa, então eu sempre me exclui* muito, me afastava, não convivia muito com eles, brigava com meus irmãos, pra minha mãe, nem olhava muito para a cara dela" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

A fala na qual a participante diz que se excluía da família por ser compreendida como a que dava mais trabalho, não pode ser entendida como sinônimo de que a mesma não estivesse em interação com os sujeitos que compunham esse núcleo familiar, mas demonstra a dificuldade do diálogo entre eles, sendo este aspecto significativo para a sua construção enquanto sujeito social.

Sámano et al. (2017) já apontam que o contexto familiar demonstrou relação muito relevante no desenvolvimento da gravidez na adolescência, demonstrando que os

aspectos psicológicos, emocionais e econômicos apresentam intrínsecas relações, mesmo naqueles contextos familiares compreendidos pelas participantes como bom. A presença de repressões por parte dos membros favoreceu a construção de significados, para as adolescentes, frente à gravidez como um meio de alcance para os seus objetivos e projetos de vida, ligados a ter independência do núcleo familiar de origem.

As interações dos sujeitos nos diferentes ambientes nos quais cada um está inserido (SÁMANO et al., 2017), podem possibilitar aos sujeitos afetos de amorosidade, vinculação, oposição ou afastamento. Os vínculos familiares, a depender o modo como são constituídos, podem fortalecer no adolescente o desejo de afastar-se do núcleo familiar (SCHENKER; MINAYO, 2005) e a constituição da gravidez pode ser um meio que possibilita ao mesmo o alcance deste desejo (PATIAS et al., 2013).

Assim é importante compreendermos como as interações ocorrem com os sujeitos e utilizarmos desta para o desenvolvimento de atividades que aproximem adolescentes de novos interesses e projetos de vida. As interações dentro da família e a distribuição de papeis são pontos que necessitam ser considerados para o cuidado em saúde, de forma que por meio das atividades de educação em saúde, os adolescentes envolvidos tenham reflexões sobre seus comportamentos (PATIAS, 2013).

Sob a perspectiva da abordagem histórico-cultural é possível entendermos que as interações entre os sujeitos perpassam pela construção dos sentidos e significados dos momentos vivenciados e o envolvimento dos afetos provenientes dessas relações são fundamentais nas interações (REGO, 2003).

As interações de cada sujeito constroem as significações de cada um sobre si mesmo e os significados apresentados nestas interações, especialmente quando estes outros sujeitos tem um papel relevante na vida emocional do indivíduo (REGO, 2003). Durante a adolescência essas significações e interações apresentam impactos, visto que o sujeito apresenta um processo mais intensificado de desenvolvimento e compreensão de si (VIGOTSKI, 1997).

Entende-se que durante este período é intensificada a reestruturação psíquica do indivíduo, favorecendo o reconhecimento da sua realidade interna, além da sua correlação com as situações e construções externas aos sujeitos (VIGOTSKI, 1997)

O adolescente está em convívio social e nas interações são veiculadas significações de como os outros significam o adolescente, tendo forte impacto para os mesmos. Dandara apresenta com foi este processo para ela:

> "os outros ficarem jogando na minha cara " Ai, você não vai conseguir o que você quer, ainda mais onde você mora, sua mãe e seu pai não tem condição nem de bancar um curso pago"... Ai fazer o que? Eu pensei: "Ah, não vou conseguir chegar onde eu quero né... vou fazer.. seguir o que eu queria né.."Ai foi, ai que eu conheci o pai dos meninos, fugi, até conseguir o que eu queria, a gente morou junto, ai está ai até hoje, mas também foi difícil" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Dandara, pela relação fragilizada com a mãe, prioriza a fuga de casa para viver com seu companheiro. A expressão "os outros jogando na minha cara" trazem significações presentes nas interações em que ela estava inserida e contra as quais tentava lutar para que não fossem apropriadas por ela mesma para definir seus projetos de vida. O drama parece instalar-se a partir das diferentes interações e significações que ali se apresentavam.

Entretanto, estas significações têm base também na realidade concreta, no que vai efetivamente acontecendo na vida da adolescente e quando a gravidez acontece, novos desafios são colocados na vida, conforme Pagu coloca:

> "na rua todo mundo vai ser ingrato, você fazendo certo ou errado, todo mundo vai julgar o que você faz, tem sempre um ali pra te apontar e quando eu estava grávida eu passava na rua, ficava todo mundo me encarando, mas eu sabia que dentro de casa eu estava acolhida, dentro de casa mesmo que a sua mãe brigue, fale que você.. ela vai brigar, vai te bater, ela vai te xingar, mas ela vai te abraçar e vai te ajudar, na rua ninguém.. Talvez um amigo ou outro vai ficar do seu lado, nenhum dos meus... só tive apoio dentro da minha casa (...) a melhor coisa que você vai ter é alguém da sua família, então acho que se for conversado dentro de casa, você pode evitar e se acontecer, você sabe que você vai ter o conforto e o apoio daquelas pessoas ali que falaram com você" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu também traz as significações que eram trazidas “por todo mundo” “na rua”, a partir das quais não se sentia apoiada, mas diferente de Dandara, Pagu se sentia acolhida em sua família.

As interações são presentes nos diferentes cenários, quando a participante indica “na rua” denota a princípio como uma relação distante, entretanto é possível perceber que essas outras relações também são fatores que constituem esse processo. E o ambiente familiar ‘dentro de casa’ é um espaço de interação que para a participante, mesmo que apresente conflitos, é acolhedor às suas necessidades e o diálogo demonstra ser o meio e a ferramenta essencial desse cuidado e acolhimento das necessidades. Entretanto, nenhuma das duas trazem significações relacionadas à escola neste processo, no sentido de apoiar, orientar, que as ajudassem a criar perspectivas ligadas à prevenção da gravidez ou à continuidade dos estudos.

O meio social e as construções históricas e culturais (VIGOTSKI, 2001) sobre os projetos de vida na adolescência podem ser fatores que impulsionam ou oprimem os interesses dos adolescentes (VIGOTSKI, 1997) e desqualifiquem suas potencialidades e a difusão de outros sentidos e significados nesta fase de vida.

A possibilidade de aprofundamento nos estudos e a permanência no espaço escolar são interpretadas como um meio expressivo para o alcance dos projetos de vida, sendo que o acesso e as oportunidades dentro do mercado de trabalho, como empregos com melhor remuneração, é determinado a partir da qualidade do ensino, entretanto, quando estes pontos são apresentados como barreiras e as interações demonstram significados fragilizados para as participantes, o relacionamento amoroso com um parceiro apresenta uma significação viável para concretização dos projetos de vida.

A oferta de possibilidades para o adolescente na sua construção enquanto sujeito perpassa por diferentes aspectos, que englobam os espaços de convivência e de práticas sociais possíveis na nossa cultura e sociedade e estas devem ser entendidas enquanto meio e espaço de aproximação, viabilização e compreensão dos desejos e interesses dos adolescentes (VIGOTSKI, 1997).

Ações em saúde embasadas no conceito de promoção da saúde (OMS, 1986), são fundamentais para a construção e empoderamento junto aos sujeitos, visto que possibilita

a constituição de reflexões críticas (FEIO, 2015) sobre a sua realidade e favorece para mudanças sobre sua qualidade de vida.

A necessidade de diálogo com pessoas mais experientes e abertas ao diálogo é trazida por Dandara

> "[...] sempre tem aquelas amizades né, que são meio influência, que os pais falam né, sabe mais do que você [...] eu tive a mãe de uma amiga, sempre, ela sempre falava, parecia que ela era minha segunda mãe, ela ficava "vigia, com quem você está andando" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

As interações que os sujeitos apresentam podem ser compreendidas como meios para a construção de significações sobre um tema, no entanto, quando o acesso a essas informações e estratégias são escassas, a construção desse conhecimento também se torna fragilizado.

O início das relações sexuais foi um processo difícil para Dandara, que se via sem conhecimentos e experiência.

> "Mas assim, foi assim .. foi muito seguro e muito difícil eu tirar minha virgindade, porque eu tinha medo, eu não sabia de nada, então pra mim foi difícil, mas depois foi tranquilo" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

A fala da participante pode propor-nos a uma indagação sobre o "perder a virgindade": seria este um processo individual e isolado das situações sociais ou necessita ser compreendido em conjunto com o processo de desenvolvimento histórico-social?

Além do grupo de amigos, outras mulheres que compõem o grupo familiar também foram identificadas, como na fala de Pagu:

> "[...] a minha irmã, casou .. com uma pessoa que não dá pra descrever o que é aquilo ali, e ela teve uma filha com ele e era todo um problema com ele, ele era um louco, ai ela foi lá e engravidou de novo, então eu

> acho que o pior que eu tive perto de mim, que eu vi, foi a minha irmã, não que tenha problema com a criança, foi o fato de ter um relacionamento doente, que eu acho que ela poderia ter evitado" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

De acordo com a fala da participante pode-se entender que na sua perspectiva, manter laços e interações conflitantes em um relacionamento amoroso parece ser aspecto que pode ser evitado, e a partir disto é importante ressaltar os fatores que contribuem para as configurações dos relacionamentos, distribuições de papeis e como essas interações são presenciadas na vida dos sujeitos.

A gravidez na adolescência não perpassa apenas pelo uso de métodos contraceptivos (MOURA et al., 2021), mas baseada em numa visão ampliada de saúde (OMS, 1986) e na perspectiva histórico-cultural (VIGOTSKI, 2001), entende-se que ela vai sendo constituída nos relacionamentos, decisões, escolhas, oportunidades, e que envolve também os papeis de gênero, acesso à educação de qualidade, suporte da família (SILVA et al., 2020) e desejos dos adolescentes (VIGOTSKI, 1997).

A construção do desejo e interesses na adolescência é muito intrínseco às diferentes interações na história de cada indivíduo, é apoiada nas perspectivas e oportunidades construídas para os adolescentes (SOUZA; SILVA, 2018), estas constituídas pela sua família, pela escola, serviços de saúde e outros serviços sociais.

A construção dos interesses correlaciona-se ao desenvolvimento imaginativo, da abstração do adolescente (SOUZA; SILVA, 2018), no entanto não é uma construção puramente subjetiva e individual, mas perpassa pela internalização das significações veiculadas nas interações no seu meio social (VIGOTSKI, 1997), dessa forma, o desejo por engravidar abarca a complexidade dos fatores que envolvem a gravidez na adolescência e não pode ser minimizado na culpabilização da adolescente por engravidar ou no acesso ao conhecimento sobre métodos contraceptivos (BRANDÃO; CABRAL, 2017).

A busca pelo desejo em engravidar na adolescência por vezes pode ser entendido pelo imaginário e significado social de um episódio de vida como um evento problemático, entretanto, o que se pode observar pelos dados decorrentes deste trabalho

e por outros encontrados na literatura é que os contextos sociais, econômicos, culturais demonstram relevância na construção da maternidade e paternidade para os adolescentes, especialmente para as adolescentes provenientes de espaços que oferecem interações fragilizadas ou inexistentes (MOURA et al., 2021; MONROY-GARZON; SILVA, 2022) para outras construções de sentidos e significados (VIGOTSKI, 2001) e de projetos de vida ligados, por exemplo, à continuidade da escolarização, o que é definido não só pelo interesse, mas também pela qualidade efetiva da escolarização anterior a qual os adolescentes tiveram acesso.

Ao confirmar a gravidez, Dandara relata a reação de seus pais.

> "meu pai, eu nem conversava, depois de tudo, até engravidar meu pai nem olhava pra minha cara, eu não era a filha dele, me tirou da mente dele, eu fiquei nove meses sem falar com meu pai e sem olhar pra cara dele porque ele também não queria me ver nem pintada de ouro, da escolha que eu fiz pra mim, falou que eu estava errando que isso não era pra mim. Ele queria o melhor né, mas qual pai que não quer o melhor, mas assim, eu e meu pai não se dava bem, mas qual pai que iria querer o mal de um filho? A gente com bom tempo sem nem olhar pra cara do outro. Nove meses até meu filho nascer sem olhar pra cara dele, e a minha mãe foi depois de uns 3-4 meses de gestação" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

É possível identificar que para Dandara o vínculo com o pai se mostrava conturbado, principalmente mediante suas escolhas e com pouco diálogo nessa interação, de forma que a figura paterna demonstrava uma maior rigidez comparada à figura materna.

Celina também fala da relação que estabeleceu com um tio e que passou a ocupar um lugar de pai para ela:

> "meu pai veio, pegou a gente e levou a gente pra lá, só que tipo assim, ele não é meu pai, ele é irmão do meu pai, que meu pai é falecido, também ele morreu quando eu tinha uns dois anos. Então ele (tio) criou a gente e a gente chama ele de pai sabe, ele tem, minhas duas irmãs mais novas do que eu, são filhas dele de sangue, agora eu e minhas duas

> irmãs e meu irmão é do meu pai mesmo, do irmão dele, aí nós foi, nós morava junto com ele (...)ele ia trabalhar, então tinha fogão, geladeira, isso, tinha as coisa de dentro de casa" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Para a participante Celina a substituição da figura paterna pelo tio demonstra o quanto as conformações familiares vão ocorrendo conforme as diferentes realidades. A ausência de um pai "de sangue" vai se repetir na história da filha de Celina logo no início de sua infância, visto que o pai da filha de Celina veio a falecer logo após o nascimento da filha. Além disto, é possível identificar que a figura paterna também é entendida como aquela responsável pelo provimento de bens materiais, entretanto estes podem não ter recursos suficientes para o cuidado, demonstrando que a compreensão sobre paternidade necessita apresentar uma ampliação sobre seu entendimento.

Nesse sentido ao desenvolver ações e atividades que envolvam a gravidez na adolescência e saúde sexual é relevante abordar questionamentos que sejam a favor de diálogos que envolvam a paternidade, o cuidado e possibilitem a ressignificação desse papel para além do provimento material e financeiro. Discussões como estas são importantes para a compreensão sobre a sexualidade, papéis de gênero, relações e violência contra a mulher, demonstrando que tal como a maternidade, a paternidade deve compartilhar e distribuir ações para o cuidado da criança (ROSSETO et al., 2014). A relação com o tio para Celina parece bastante significativa enquanto figura paterna.

A culpabilização sobre os corpos femininos (ZANATTA et al., 2016) baseia-se na construção sócio-histórica de poder sobre a origem que se compreende do feminino, ou seja, nas relações de poder provenientes entre o masculino e o feminino (GIFFIN, 2002), em especial, na adolescência, aspectos geracionais também influenciam sobre a culpa da gravidez (CHACAM et al., 2012).

Cabral et al. (2020) aponta que desenvolver atividades que envolvam a temática necessita de uma abordagem compreensiva, sensível e segura, de forma que abranja a sexualidade, relações de gênero, cultura, diversidade, respeito e direito aos adolescentes ao acesso a informações seguras por parte dos profissionais da saúde e educação. Taxar unicamente o sexo como perigoso é desconsiderar e desqualificar outros elementos que

envolvem as relações sexuais na adolescência, como violência de gênero, hierarquia sexual, negociações, consentimento, entre outros.

Dandara traz outro aspecto relevante para este tema. É possível observarmos que a realização de um desejo durante a adolescência está fortemente entrelaçada à necessidade de afirmação do adolescente enquanto sujeito e à constituição de um espaço social, e a seu reconhecimento enquanto indivíduo na sociedade:

> "eu sabia o que eu estava fazendo, era minha escolha, igual eu falei para minha mãe 'Se eu escolhi isso para mim, então eu tenho que seguir o que eu quero'" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

O desenvolvimento do sujeito no sentido da abstração (VIGOTSKI, 1997) e das funções superiores (VIGOTSKI, 2001) são pontos que colocam para os adolescentes a possibilidade de construir seus sonhos. A afirmação de que "eu tenho que seguir o que eu quero" traz que a escolha sobre suas ações é baseada na perspectiva de futuro, que cada um tem para si, ainda que a reflexão sobre as consequências dessas escolhas não seja explicitamente valorizada.

Atividades que valorizam a ação intersetorial, em rede e baseadas em uma educação em saúde crítica podem ser meios que mobilizem a reflexão no sujeito e facilite na busca dos meios para o alcance do sonho (MASSON et al., 2020).

Além disso, é apresentado pela literatura que a gravidez na adolescência pode estar relacionada com o desejo da adolescente em ser reconhecida socialmente, em determinadas sociedades ou grupos sociais. Vale ressaltar que nas sociedades predominantemente capitalistas, a estruturação da divisão de classes sociais e a discrepância na forma como são distribuídos os recursos e bens, favorece para a diminuição de recursos que possam contribuir para o desenvolvimento e construção subjetiva da capacidade de mudança do sujeito em aspectos internos e externos a ele (SOUZA; SILVA, 2018)

Associada a essas diferenças sociais, a maternidade na adolescência é frequentemente entendida como um meio para a visibilidade da adolescente na idade adulta. A valorização verticalizada entre as fases de idade demonstra que a distribuição

do poder prevalece nos adultos, de forma que ser “promovido” a esta etapa é obter a possibilidade desta capacidade de decisão e assim tornar-se mãe é uma forma da conquista de respeito e de ser identificada como a figura de mulher por completo, dando sentido e significado ao sujeito conforme construções sociais (ZANATTA et al., 2017; WHO, 2016).

Além disto, a constituição social na distribuição nos papéis de gênero deve ser considerada tanto para os aspectos referentes ao entendimento da gravidez na adolescência, bem como nas atividades de educação em saúde, visto que gênero é compreendido como uma categoria analítica de poder por Scott (1995), demonstrando que a distribuição dos papéis sociais, assim como a divisão em classes sociais e valorização das etapas do ciclo de vida, também apresentam uma desigualdade na distribuição de poder.

Assim quando compreendemos que a maternidade na adolescência pode ser entendida como aspecto de construção de sentidos e significados fortalecidos na realidade do sujeito com perpetuação de ciclos intergeracionais, entendemos que a oferta e trabalhos que viabilizam a ressignificação desses processos pouco é favorável ou inexistente a depender dos contextos sociais (WHO, 2011). A partir das interações que Dandara, Pagu e Celina nos apresentam pode-se conhecer como este processo se dá no desenvolvimento de adolescentes mulheres.

As condições econômicas e sociais são aspectos que estão associados à construção dos projetos de vida, além dos impactos das relações e intermediações na construção dos sonhos como apresentado anteriormente. Dessa forma a ação da escola sobre a construção dos projetos de vida e o desenvolvimento de ações voltadas ao empoderamento dos sujeitos são necessárias e importantes para situações presentes na adolescência (SILVA et al., 2018), tal como a gravidez.

É importante que seja compreendido que as interações são significativas para o desenvolvimento dessas ações, entretanto a forma como estas ocorrem deve ser considerada, assim é necessário que as abordagens desses aspectos valorizem o diálogo horizontal entre os envolvidos, opondo-se a posturas punitivas ou que demonstrem julgamentos sobre os projetos e planos de vida de cada adolescente (TASCA et al., 2020).

O desprovimento de abertura e de diálogo podem ser favoráveis à perpetuação de sentidos e significados que reafirmem a culpabilização individual da adolescente no processo de engravidar e reduzam este apenas ao uso ou não uso de métodos contraceptivos (CABRAL et al., 2020). Abordagens ligadas à culpabilização potencializam o impacto do processo gestacional para as adolescentes e mulheres (CHACHAM et al., 2012) podendo descontruir ações que fortaleçam e ofereçam pontos da rede de apoio à saúde do adolescente.

A escola enquanto espaço social (SILVA et al., 2018; GIUGLIANI et al., 2020) demonstra expressivo potencial de acolhimento e reflexão frente a estes aspectos, podendo ser favorável no apoio aos adolescentes e no entendimento sobre a realidade dos mesmos.

Desenvolver ações em conjunto com os serviços de saúde, que favoreçam diálogos sobre a importância de uma distribuição de papeis e entendimento desses dentro do processo gestacional na adolescência, atribui à escola como um espaço significativo na rede de apoio aos adolescentes e, por conseguinte no cuidado à saúde dos mesmos (SILVA; ENGSTROM, 2020).

A ausência de ofertas ou minimização de diálogos (SILVA; ENGSTROM, 2020) que incentivem reflexão dos sujeitos sobre sua realidade contribui para a manutenção de um padrão intergeracional da gravidez na adolescência, pobreza e baixo nível educacional (DIAS; TEIXEIRA, 2010). Nesse sentido, ações em saúde que favoreçam para a reflexão dos sujeitos possibilitam a construção de outros sentidos e significados.

De forma que é necessário que espaços como os serviços de saúde e escolas desenvolvam ações que viabilizem a construção do empoderamento do adolescente em direção a sua emancipação e valorização das vivências dos mesmos (MASSON et al., 2020).

Se a escola não se aproxima do adolescente ou se este adolescente sai da escola ou não tem com a escola uma relação fortalecida, outros grupos apresentam novas significações e referências aos adolescentes.

De acordo com Salci et al. (2013) a temática educação em saúde perpassa por uma construção histórica que apresenta grande semelhança com o entendimento sobre o

processo educacional e de saúde, de forma que em um primeiro momento atividades em saúde baseadas em tendências tradicionais advém de entendimento onde o diálogo é verticalizado e o usuário é passivo para as orientações do profissional de saúde, diferenciando-se de atividades desenvolvidas em conceito de educação em saúde crítica onde é valorizado um diálogo horizontal entre usuários e profissionais.

O processo de cuidado em saúde não é estabelecido apenas por umas das partes, mas é dialogado entre os envolvidos, apontando os aspectos que são relevantes para o cuidado de maneira a contribuir para a qualidade de vida dos sujeitos (SALCI, 2013).

A realização de atividades junto do público adolescente baseadas na criticidade e no entendimento desses conceitos são viáveis e contribuem para a reflexão do sujeito (SALCI, 2013) sobre suas escolhas, ações e consequências, de forma que quando este processo não ocorre, prevalece o desconhecimento sobre os impactos das ações, podendo despertar um sentimento de medo e inviabilizar a ampliação de possibilidades para escolhas e projetos de vida, além de reduzir uma rede de apoio aos adolescentes (SILVA; ENGSTROM, 2020).

Além disto, a literatura aponta determinada fragilidade da composição de equipe de profissionais com qualificação e que estejam abertos para dialogar com adolescentes sobre as temáticas sexualidade, saúde sexual e gravidez na adolescência (BRÁS et al., 2016). Aponta-se a relevância do papel do profissional da enfermagem (SILVA et al., 2018) frente a essas ações, contribuindo para o entendimento em relação aos impactos a favor de uma rede que sustente e trabalhe com as necessidades e demandas apresentadas pelo grupo adolescente (SILVA; ENGSTROM, 2020), desenvolvendo atividades a partir de suas necessidades individualizada e social.

Neste sentido, é possível identificar a partir das falas que ao abordar a temática gravidez na adolescência, sexualidade e saúde sexual é relevante que sejam considerados e abertas discussões sobre as interações que os sujeitos constroem e distribuem seus papeis, além de abrangê-los a partir de uma perspectiva social. Desconsiderar esses aspectos pode ser entendido como uma desvalorização aos sujeitos no seu plano biopsicossocial e cultural.

Podemos compreender por meio das falas das participantes que suas vivências durante a adolescência oportunizaram o desenvolvimento da gravidez enquanto outros projetos de vida, como por exemplo, a permanência nas escolas e aprofundamento no ensino eram minimizadas. O vínculo estabelecido com os parceiros naquela circunstância apresentava para os mesmos significados relevantes para o seu momento de vida.

A partir da abordagem histórico-cultural podemos compreender que a adolescência não é constituída apenas de um processo de transformação de um corpo infantil para um corpo adulto (VIGOTSKI, 1997), ou seja, não se entende como uma fase de transição, mas como um processo de construção de sentidos e significados pelos sujeitos, bem como sua relação com o meio social no qual está inserido (VIGOTSKI, 2001), no caso desta pesquisa com a escola, com o processo de gravidez e de constituição de uma nova família.

5.4 Sentidos e significados da adolescência, gestação, maternidade e seus processos

Ao analisar os relatos das participantes é possível identificar que o descobrimento da gravidez, a vivência da gestação e o nascimento do(s) filho(s) foram processos marcantes em suas vidas para a construção de significações e modos de estar no mundo. Esses processos foram processados nas interações que elas referiram ter com outros sujeitos em cada período.

O entendimento da adolescência e o seu desenvolvimento está intrinsicamente correlacionado aos vínculos estabelecidos e aos sentidos que lhes foram estabelecidos, de modo a impactar na vida de cada participante. A fala de Dandara traz como foi a descoberta da sua gravidez no período em que estava estudando:

> "quando eu estava estudando pra 17-18 anos assim, eu descobri que eu estava grávida do meu mais velho, depois de 2-3 meses que eu fui descobrir que eu estava grávida dele, eu nem sabia ... foi difícil porque eu me assustei, porque eu pensei assim.. eu não sabia se eu ia continuar a estudar ou se eu vou parar, vi muitas meninas na minha escola grávida, sabe, mas a maioria não termina né?! Tem umas que vai e termina, eu ficava pensando..." (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Através da narrativa de Dandara é possível compreender que ela testemunhava adolescentes grávidas que interrompiam os estudos por conta da gestação, de modo que, quando a mesma se percebeu na mesma situação de estar grávida e ser estudante, o questionamento em permanecer ou não com os estudos lhe ocorreu.

O conflito apresentado por Dandara é uma realidade comum de adolescentes grávidas e que necessita ser compreendido, de forma que possibilite a construção de outras alternativas, para que não seja apenas a desistência e/ou distanciamento do ensino a possibilidade de escolha, visto que aspectos como estes estão intrinsicamente relacionados à qualidade de vida e saúde dos sujeitos.

Celina em sua fala abaixo detalha um pouco sobre os impactos de como foi a descoberta da sua gravidez para sua família:

> "Eu tinha acabado de fazer aniversário, eu tinha feito 15 anos, aí depois de uma semana, eu comecei passar mal aí... Eu fui no hospital, fui ali na unidade, aí ela me pediu para fazer um teste.. não! Eu fiz o teste em casa, minha irmã comprou para mim aí deu positivo, aí eu não falei para ninguém, no outro dia eu fui na unidade e ela fez o teste em mim, deu positivo, aí ela me deu o cartão para começar a fazer consulta né, aí minha mãe falou, que eu ia lá, minha mãe me dava injeção que era bom para mim se prevenir, aí foi quando ela me deu o papel da gestante, aí eu cheguei em casa, minha mãe não gostou" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Celina apresenta em sua fala que a descoberta da gravidez pela sua mãe é vivenciada no mesmo momento que ela busca por alguma contracepção no serviço de saúde; mesmo a participante estando grávida, a mãe colocava para a mesma a possibilidade de prevenção, ainda antes de saber sobre sua gravidez.

Celina detalha também sobre como foi a descoberta da gestação pelo seu parceiro na época:

> "eu falei com o pai da minha filha, ele não acreditou. Acreditou só depois que já viu minha barriga crescer, aí ele acreditou, ele achava que eu estava mentindo, mas depois de um tempo… eu continuei morando com a minha mãe e o pai da minha filha morava com a mãe dele, aí eu ia sempre na consulta sempre certinho, para tirar sangue, aí eu quando eu já estava de 5 meses, eu saí da casa da minha mãe, aí eu fui morar com o pai da minha filha... aí foi normal sabe, eu tive ela, eu tive ela com nove meses, aí eu tive ela foi na maternidade e era de parto normal, eu tive que ficar com ela no hospital cinco dias porque ela não conseguia mamar, ela não queria mamar" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Identifica-se pela fala que a internalização da gestação por parte de seu parceiro concretizou-se apenas com o aparecimento e crescimento de sua barriga. Chama a atenção o "não acreditar" do parceiro e essa situação abre reflexão sobre o papel do adolescente do sexo masculino nesse processo. Podemos desse modo compreender como existe uma

construção baseada em uma cultura machista e patriarcal sobre a validação e qualificação daquilo que é dito pelo feminino (CHACHAM et al., 2012), neste caso da gravidez.

A gravidez ainda é trazida nos significados sociais como uma atribuição e responsabilidade feminina, por vezes é por “falta de cuidado” da adolescente ou mulher adulta que ela ocorre. Elementos relacionados a uma “punição” à adolescente por não ter realizado a contracepção também podem estar presentes no imaginário social.

Vale compreender que a gravidez na adolescência é um processo que necessita ser compartilhado, além de ser relevante para o manejo dos impactos e construção de uma rede de apoio às e aos adolescentes e seus familiares (SILVA; ERGSTROM, 2020).

A descoberta da gravidez ocorre em meio às interações nas quais a participante estabelecia, principalmente com o núcleo familiar e o primeiro impacto da gestação foi significá-la como uma situação negativa pelo seu companheiro.

Na fala de Celina é possível identificar que o processo de descoberta da gravidez na adolescência, por vezes é solitário (ROSSETTO et al., 2014) para a adolescente e a abertura para familiares e parceiros pode ocorrer após um período de internalização do sujeito sobre a realidade; neste sentido é válido compreender que a rede de apoio e vínculos significativos são relevantes.

Naquele momento, a mãe e o namorado trazem significações da gestação para a participante Celina, que transita por essas significações, apropriando-se e também construindo as suas significações e deste modo podemos entender como é dinâmico o modo como são construídos os sentidos e significados sociais frente ao processo gestacional na adolescência.

Aos quinze anos, Celina participava de prática sociais como o início do namoro, de ser levada pela mãe aos serviços de saúde procurando cuidados principalmente para a prevenção da gravidez e já havia se afastado da escola.

Naquele período nem o serviço de saúde nem a escola desenvolveram práticas educativas e de assistência à saúde que permitissem à adolescente vivenciar a nova etapa que estava vivendo em sua vida, sem que se colocasse numa situação de gravidez não planejada com seu parceiro. Sua mãe estimulava o autocuidado, mas parece ter sido sem

muito diálogo e com ela assumindo o papel do serviço de saúde, quando a participante diz que “ela (a mãe) me dava injeção”. A prevenção à gravidez parece ter sido significada como um “remédio” ou “injeção que se toma” e o serviço de saúde também não foi significado como provedor de práticas significativas na vida dela antes da gestação.

Neste sentido vale compreender que assim como os vínculos, sentidos e significados dos sujeitos frente ao processo gestacional na gravidez, os determinantes (COSTA et al., 2019) como a falta de acesso ao ensino de qualidade, a falta de acesso a serviços de saúde, de moradia, de perspectivas de emprego e renda estão na base do desenvolvimento da gravidez nas adolescentes participantes desta pesquisa.

Assim como apresentado por Costa et al. (2019) os determinantes sociais de saúde que são entendidos como conjunto de fatores complexos que caracterizam as condições de vida de indivíduos e grupos sociais, são características que de modo coletivo e individual levam a processos de saúde-doença. Numa perspectiva mais micro social, é importante identificar fatores que possam influenciar para a adesão de comportamentos de risco, como a prática sexual sem uso de métodos contraceptivos, assim como a defasagem e o acesso restrito a conhecimentos que viabilizem aos sujeitos, neste caso adolescentes, a reflexão sobre esses comportamentos e como estes refletem sobre seus projetos de vida.

Além disto, vale ressaltar que como apresentado por Vigotski (2001) o processo de construção de sentidos e significados, bem como a ressignificação dos mesmos, perpassa pela realidade do sujeito, suas interações, acesso a determinadas condições de vida.

Do mesmo modo, com a fala é identificado que além das relações que Celina apresentava durante a gestação, as situações e vivências no parto também estão presentes, como na fala sobre a dificuldade da amamentação. Ainda que seja uma situação relativamente comum nas maternidades, a gestação na adolescência pode resultar em algumas complicações neonatais, visto a adolescente ainda estar em desenvolvimento.

Retomando a fala de Pagu sobre o vínculo com o pai de seu filho durante a gravidez e sobre como foi esse processo para a mesma:

> "só que o pai do meu filho, ele tinha sido preso naquele ano, ele foi preso e eu tinha que fazer visita para ele e eu comecei a faltar (da escola) para ir, para começar a fazer visita para ele, porque tinha que fazer documento e eu demorei um tempão para conseguir fazer, então eu comecei a faltar muito, só que eu corri atrás para conseguir fazer, e aí depois que eu engravidei, eu não conseguia mais [ir à escola] porque tinha que fazer exame e aí eu passava mal sabe, passei muito mal durante toda a gestação, eu andava com sacolinha na bolsa porque eu passava mal o tempo todo e aí começou a ficar muita coisa para eu conseguir ir atrás e conseguir terminar, eu fui até novembro, estava começando a apontar minha barriga" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu relata sobre o vínculo forte que a mesma mantinha com o pai de seu filho no período da gravidez, demonstrando em sua fala como foi a busca por estratégias que minimizassem a distância entre os mesmos, impactando sobre seus estudos além dos sintomas sentidos pela gestação.

A manutenção do vínculo afetivo, mesmo nas condições de encarceramento e ela menor de idade, demonstra o sentido que esse afeto tinha para a participante. A interação da participante com o companheiro e o encarceramento do mesmo, mobilizaram na participante a busca de soluções que possibilitassem o encontro com o mesmo. A interação com o parceiro naquele momento tem maior relevância quando comparado ao impacto que o estudo tinha em sua vida.

Entretanto Pagu, mesmo relatando a ausência na escola, apresenta sua busca em manter-se estudando. Entretanto, com a gravidez e seus sintomas, esse aspecto lhe pareceu ter menos interesse do que as demandas da gestação.

Dandara apresenta a seguir um pouco sobre como foi estar grávida e também ser estudante:

> "quando a barriga começou a aparecer eu fui me afastando, ai fui, conversei com a diretora lá dentro, falei: 'Quando tivesse prova, eu posso vim? Eu faço, mas ficar na escola...'Eu tinha vergonha de mim, a barriga não estava aparecendo, mas quando começou a aparecer, os

> outros fala né?! ‘tá grávida, tá estudando, não sei o que’ vem aqueles papinhos né?!, Ai eu conversei direto com os professores e com a diretora, falei assim - Eu posso estudar em casa e vim fazer a prova até eu passar..’ E foi assim, eu tinha 17/18 anos, faltava, acho que... duas ou três semanas para eu fazer aniversário” (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Semelhante à fala de Dandara, Celina também apresenta como seria para ela estar grávida e estudando concomitantemente:

> “Eu mesma não queria ir para escola, porque tipo assim, eu ficava com vergonha, eu com barriga dentro da sala de aula, que tem bastante gente que zomba, sabe, fica tirando sarro... aí eu fiquei com vergonha por causa disso também” (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

A participante Dandara também apresenta em sua fala que a gestação demandou a busca por estratégias que pudessem minimizar os outros sentidos que sua gravidez pudesse apresentar dentro do ambiente escolar, tal como Celina apresenta em sua fala, colocando que o sentido de estar na escola e estar grávida são situações incompatíveis para as duas naquele momento, especialmente pelas significações que circulavam entre seus colegas e pelo pouco apoio sentido por elas para ressignificar a situação no espaço escolar e favorecer a permanência na escola.

Dandara relata que mesmo sua gestação sendo desejada, o sentido e significado que essa apresentava estava envolto sobre o sentido social construído com relação à gravidez na adolescência. De modo que, ao somar-se aos seus sentidos e significados apropriados até o momento sobre o estado de estar grávida enquanto adolescente, resultou em compreender como excludente com estudar no espaço da escola, concretizando-se no distanciamento da participante do espaço de ensino.

A gestação para as adolescentes deste estudo se apresenta como um aspecto relevante na continuidade ou interrupção dos estudos “eu não sabia se eu ia continuar a estudar ou se eu ia parar” e para além disso, o convívio com situações semelhantes foi um fator relevante para uma das participantes.

A descontinuidade no ensino em decorrência da gravidez demonstrava-se como uma característica normalizada pelo grupo de adolescentes e escolar

> "vi muitas meninas na minha escola grávida, sabe, mas a maioria não termina né?! Tem umas que vai e termina" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Dandara ao relatar que na época da sua gravidez estava pensando na possibilidade da continuidade ou não junto ao grupo escolar, demonstra que havia significações conflitantes em relação à escola.

É destacado como as significações sobre a gravidez na adolescência construídas socialmente são elementos que permeiam as relações e os espaços de vivência das participantes, como no caso da escola e da família.

A participante Dandara refere em sua fala que a descoberta da gravidez envolvia parte dos seus sonhos e desejos enquanto adolescente

> "Eu não sou igual essas meninas que assim, fica postando foto, ai não sei o que, de coisa de barriga, assim, sabe, eu na minha parte me seguro porque eu sei que do meu lado eu queria ser mãe, realmente eu estava planejando sim pra ser mãe, nem se importando muito pela minha idade, mas outro lado tinha vergonha porque os outros, os vizinhos falavam, metade da minha família falava, você é de menor até você ficar de maior um pouco, mas mesmo você ficando de maior é difícil né, e tem família que falar né, ' não está na hora, porque você quer ter filho agora você pensa que é fácil" , eu tinha esses dois lados: queria, mas não queria, queria mas não queria, mas quando aconteceu vou fazer o que? Eu não vou tirar, não vou negar o neném né, eu vou ter que ir até o final (...)" (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

Como pode ser lido na fala de Dandara sobre seu desejo pela gravidez, é possível identificar o processo construído entre o desejo enquanto adolescente e as outras significações colocadas para a mesma pelos sujeitos que interagiam com ela. É identificado o desejo pela maternidade e a vergonha por estar grávida enquanto

adolescente, demonstrando ambiguidade, ou o drama entre personagens internos [representantes de personagens externos] que representavam as diferentes significações e o entrosamento entre seu interesse e desejo social.

A possibilidade e a minimização de outras interações ou significados que lhe fortalecessem sentidos mais ligados à escolarização enquanto adolescentes e que poderiam oportunizar a reflexão sobre a construção dos interesses e desejos no adolescente foram fatores importantes no processo vivenciado pelas participantes.

A constituição do projeto e sua concretização não perpassa apenas pelo sujeito individualmente, mas também sobre as condições socioeconômicas que permeiam as vivências desse adolescente, de modo que a gravidez na adolescência pode vir a perpetuar ciclos de pobreza nas gerações familiares (ROSANELI et al., 2020).

A relação estabelecida com outros indivíduos, ainda que abordassem a temática da gravidez, não se mostrou para as participantes veiculando significados fortes o bastante e que possibilitassem outras construções de desejos, interesses ou projetos de vida.

As ações da escola mais voltadas a conteúdos escolares e a quase ausência dos serviços de saúde antes da primeira gestação podem ser fatores que potencializaram significações no desejo da adolescente mais voltadas à maternidade e com distanciamento de uma trajetória escolar.

A identificação na fala de “os outros, os vizinhos falavam, metade da minha família falava, você é de menor, até você ficar de maior um pouco” fortaleceram a vergonha e o medo sobre os impactos da gestação, e poucos espaços de discussão sobre os desejos foram propiciados.

A construção sobre a gravidez na adolescência pautada em significados depreciativos sobre si mesmas, em adolescentes que engravidam, constitui sentidos importantes que as adolescentes vão construir sobre esse processo, ligadas à vergonha de continuar estudando. Espaços que ofertem ressignificações através das ações de educação em saúde, de apoio à adolescente grávida, pautadas no conceito de promoção em saúde, fortalecem a rede de apoio para as adolescentes grávidas continuarem estudando (ROSANELI et al., 2020; MOURA et al., 2021; DIAS; TEIXEIRA, 2010), mas isto não se fez presente na realidade das participantes.

Vigotski na teoria da abordagem histórico cultural (1997) apresenta que a construção do ser adolescente perpassa pelo desenvolvimento fisiológico do indivíduo e também se constitui por meio do desenvolvimento de interesses. A instigação e a busca por esses interesses correlacionam-se às interações que esses adolescentes apresentam com os outros sujeitos, como podemos identificar pela vivência de Pagu, que se mostrou ativa na busca por soluções para continuar se encontrando com o parceiro aprisionado.

Nesse sentido, como apresentado por Masson et al. (2020) a potencialidade do adolescente na busca e construção do seu empoderamento deve ser valorizado e garantido por meio das políticas públicas sociais, educacionais e de saúde, ou seja, os setores da educação e da saúde podem e devem desenvolver atividades que envolvam o público adolescente a favor da promoção da saúde desses sujeitos e da comunidade na qual os mesmos estão inseridos.

A ressiginificação (VIGOTSKI, 2001) dos sentidos e significados em construção nesses indivíduos é importante de ser focada, visto o seu potencial de mudança e reflexão; no entanto para que esses objetivos sejam alcançados é importante que escola e serviços de saúde ofereçam aos adolescentes espaços e oportunidades para que sejam trabalhadas e discutidas as realidades nas quais cada um está inserido.

O advento do nascimento do filho é apresentado pela Pagu como um marco para a sua vida, como apresentado na fala:

> “e aí, depois que eu tive meu filho, o pai dele... eu acho que mudei, porque desde quando eu estava grávida, eu ficava nessa vida, eu não achava que ele ia sair de lá (referindo-se ao bebê) então eu não comprei enxoval, não fiz chá de bebê, então ele não tinha nada, não tinha carrinho de bebê, não tinha nada, porque eu não tinha vontade de fazer, depois que ele nasceu, que eu vi que era real, que eu tinha que fazer as coisas para ele” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

E refere como isso impactou sobre suas escolhas anteriores e seus projetos:

> “Ai, com o pai dele, eu não motivo de gostar dele, mas... era um: ‘eu amo você, mas eu amo meu filho mais do que você’ e eu fiz tudo que eu pude, só que ficar indo (visitar) por alguém que fez cagada.. eu tenho meu filho, aí ele (o pai da criança) me disse que eu comecei a

> abandonar ele, que eu não gostava mais dele, começou até falar que eu estava com outro, então a gente começou a brigar bastante. Eu sabia que eu já tinha mudado com ele, porque eu já não ia mais todo final de semana ver ele, e quando eu ia grávida, eu saia de casa antes das 5 horas da manhã para chegar lá para ter maior tempo de contato para ficar com ele, e quando meu filho nasceu, eu ficava mais de um mês sem ir (..) também porque eu tinha outras coisas, tinha casa para cuidar, tinha coisas para comprar (bebê), tinha minha sobrinha para cuidar." (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu explicita em sua fala que a concretização do nascimento de seu filho foi um fato concreto externo que levou à internalização sobre a maternidade. Ainda que na gravidez isto pudesse ocorrer, foi o advento do nascimento, do bebê concreto, que trouxe a significação da maternidade para ela.

Celina refere sobre como a sua gravidez, maternidade e vínculos afetivos permearam seus projetos de vida:

> "aí eu fiquei meio assim né... Por quê... o pai da minha filha era de menor ainda, e eu também, e eu ficava pensando né, como é que eu vou criar ela agora, dizendo que tipo assim, não era para mim largar, que era para mim terminar os meus estudos, fazer uma faculdade e ter um serviço melhor e depois eu pensava nisso né! Mas aí eu fiquei sabe... Não chateada... Eu fiquei um pouco... Um pouco, sei lá... Mas depois entrou na minha cabeça, que eu tinha que cuidar, que eu ia conseguir cuidar e que minha mãe ia me ajudar e o pai da minha filha ia me ajudar bastante, aí nós fomos morar junto, aí nós moramos juntos uns quase dois meses..." (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

A maternidade não abrange apenas o processo biológico, mas também é uma experiência com significados construídos socialmente, internalizados pelos sujeitos e significados com sentidos próprios. A maternidade compreende um estado biológico, cognitivo, afetivo que com o nascimento do bebê, com demandas concretas de práticas sociais de cuidado com o próprio bebê, leva as adolescentes a ressignificar seu projetos de vida e interesses (ROSSETTO et al., 2014; ZANATTA et al., 2017).

Desse modo, num território, minimizar espaços e oportunidades de reflexão sobre esses projetos e interesses é também minimizar as possibilidades de mudança e empoderamento dos sujeitos, distanciando-se do conceito de promoção da saúde e dificultando a busca por melhorias para a qualidade de vida no âmbito individual e coletivo (WHO, 1986), especialmente com a chegada do bebê e com as mães com pouca possibilidade de inserção no mercado de trabalho, ou de continuidade de estudos (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

As participantes em suas falam apresentam mudanças nos seus sonhos e nas relações anteriores que mantinham durante a gestação. O nascimento dos filhos é um fator importante sobre os sentidos que as relações afetivas das participantes tinham até este momento. Os conflitos nessas interações, o processo de gravidez e a presença concreta do filho após o parto impactaram significativamente nas interações das participantes.

Vale ressaltar que junto a esses processos, os afetos estão presentes e intensificados (REGO, 2003) e as participantes não manifestaram que houve espaços ou pessoas acolhedoras, de ressignificação, a não ser a mãe no caso de uma delas. A constituição de uma rede de apoio ao adolescente refere-se não apenas aos espaços físicos, mas sobre as interações que estes sujeitos apresentam nas suas vivências, como a escola, serviços de saúde, família, amigos, entre outros, que são elementos importantes para a construção de significados e ressignificações (SILVA; ENGSTROM, 2020).

Os sentidos e os significados construídos sobre a gravidez na adolescência são fatores importantes nas interações com outros. Também é recurso para o enfrentamento desse processo, demonstrando o quanto é relevante a constituição de uma rede junto ao adolescente, pautado na compreensão dos processos afetivos, subjetivos, objetivos, sociais e históricos (REGO, 2003; VIGOTSKI, 1997).

Com o nascimento do filho e o estabelecimento de outras formas de cuidado e relações, Pagu apresenta algumas situações de sua vivência:

> “todo mundo acha que quando a mãe é muito nova e principalmente por ser solteira, que tudo que a criança faz e o que você faz errado - só a senhorinha de 70 anos que criou o filho lá na década de 70 acha que tá certo – “ na minha época isso não acontecia, porque não sei o quê”. E ninguém sabe como é que é de verdade, ninguém sabe porque que tá

> fazendo isso (...) Como se você deixasse seu filho fazer o que quer, e o meu medo é das pessoas lá fora não terem paciência com isso, o ano que vem ele já vai para o fundamental e eu estou numa luta, (...) ele não tem o diagnóstico e eu estou realmente desesperada em saber como é que eu vou colocar ele na sala no primeiro ano numa escola maior, escola nova com a condição dele e ele vai ter que fazer aquilo, na minha cabeça se ele tivesse com diagnóstico, se ele tivesse com documento (chama a atenção do filho) eu poderia talvez ir na Secretaria de ensino para deixar ele fazer parte de novo" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Pagu apresenta em sua fala demandas e preocupações provenientes da maternidade e do cuidado com seu filho, além das situações vivenciadas nas relações com outros em espaços citados como o mercado, em relação a sua gestação na adolescência.

> "ele nunca ficou num lugar assim, que ele tem que ficar quatro horas sentado, que ele vai ter que fazer aquela lição" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Ainda que seja a partir da realidade da situação do filho, pela frase é possível compreender a preocupação da mãe com o futuro escolar do filho. No dia a dia, ela não percebe seu filho conseguindo ficar sentado por quatro horas, e a expectativa de uma escola com um modelo de ensino tradicional causa desesperança na mãe, com relação a um possível sucesso de seu filho na escola. As significações sobre a escola e sobre seu filho pautam as interações que ela estabelece com ele.

Assim como a participante Pagu, a participante Celina também demonstra em sua fala a preocupação e o cuidado com sua filha em relação à presença da mesma na escola

> "com três anos eles vão para uma escola com os maiores sabe, então eu fico com medo que ela... tipo assim, ela.. como ela não tem ninguém para brincar e se alguém bater nela, ela chora e fica quieta, aí eu falei assim.. vir aqui mais de seis meses e falar que ela não tem vaga para ela e não vai virar nada e se a minha filha for começar a estudar com três anos, eu quero que ela faça pelo menos um ano na creche para depois

> descer com os maiores, para ela pelo menos aprender alguma coisa na creche, porque se ela não sabe nada, como é que ela vai na escola com os maiores? Tipo assim, porque eles sabem, eles já tão lá e eles sabe um pouco mais do que ela, aí ela falou assim que eu posso até conseguir, mas até agora não abriu uma vaga para conseguir colocar ela" (Celina, 18 anos, estudou até o 5º ano do ensino fundamental incompleto, primeira gestação aos 15 anos).

Os cuidados da maternidade são muito presentes e se fazem em associação aos desejos pessoais de cada participante, de forma que esses começam a apresentar novos sentidos e significados para e com a maternidade e para seus projetos enquanto jovens mães, deslocando a preocupação com a própria escolarização para a escolarização de seus filhos.

A escola e a creche são vistas como espaços onde a criança tem a oportunidade ir construindo relações para além do espaço familiar e assim "saber como enfrentar as situações onde não tem proteção da família". A creche é vista para a participante como um espaço para a filha que vai além do conhecimento formal, mas que também compreende outras questões, que neste momento para ela aparentam ser importantes, como enfrentar situações sem a presença da mãe e para prepará-la para a convivência com crianças maiores e que, na sua visão, já sabem mais que sua filha.

A participante Dandara reflete sobre suas escolhas anteriores:

> "Hoje eu vejo assim, ... eu penso assim, se eu pensasse mais assim no futuro, eu acho que eu não queria o que eu estou passando hoje, eu não queria mais pra mim, porque se eu voltasse no tempo, eu não queria mais morar junto, não queria mais pensar assim... não, eu penso porque eu sei, dificuldade que eu estou passando, se eu voltasse... não, não queria pra mim, não mesmo, e vejo as meninas que eu conversava que estava junto comigo e eu sabia o que que elas faziam, elas passam mais dificuldade do que eu, porque agora como eu falo, ser mãe não é fácil, ter filho é fácil, rapidinho, dói tudo, mas pra criar... Tem uma, que eu fiquei sabendo, pela boca dos outros, que uma deu pra família né, não quis e continuou na vida que ela teve que seguir, ser solteira, de liberdade, diversão, mas fez um filho e ela tem mais filho do que eu né, eu tenho três, eu acho que ela tem quatro por aí, mas ela é um pouquinho

> mais velha do que eu, eu acho que da turma de nós, ela era mais velha do que nós, sabia mais que a maioria né." (Dandara, 22 anos, amasiada, estudou até o 3º ano do ensino médio completo, primeira gestação aos 17 anos).

As significações que compreendem a maternidade são cercadas de diferentes aspectos, dentre eles as dificuldades para a criação dos filhos, como colocado pela participante, de forma ao dizer "se eu voltasse no tempo eu não queria mais morar junto, não queria mais pensar assim". Estes aspectos demonstram o quanto as ações em saúde devem levar em conta que os adolescentes são pessoas com interesses e que, pela sua condição desenvolvimento, podem deixá-los ocultos (VIGOTSKI, 1997). A criação de mais espaços que viabilizem a exteriorização desses interesses, que viabilizem a reflexão e a escuta (WHO, 1986), sobre as consequências de suas possíveis escolhas, mas que também oportunizem melhores condições de vida, de ensino e de perspectivas são fundamentais para enfrentamento da gravidez não planejada.

A participante Pagu refere como é seu dia-a-dia em relação aos cuidados com os filhos:

> "eu queria muito sair para trabalhar, eu queria ter um dinheiro a mais sabe, para dar algumas coisas mais para ele, para poder fazer mais coisas para mim, mas eu não consigo sair daqui, eu fico fazendo as coisas da casa e cuido dele, cuido da minha sobrinha, se ela tem lição de casa para fazer, eu estou ajudando ela e a lição de casa e sou só eu para fazer tudo isso e aí parece que eu estou preso aqui e não consigo fazer.. (chama a atenção do filho) eu tenho muita vontade de trabalhar, de fazer uma faculdade... Mas como é que eu ia fazer a faculdade, porque eu não tive muito tempo para estudar, por causa dele, por causa de casa eu tinha que cuidar de dois" (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

> "eu até me senti mal com isso, porque eu falo tanto que eu quero sair, que eu quero fazer alguma coisa e quando eu consigo, eu quero voltar para casa, então eu nem sei mais o que que é sair, o que é aproveitar para fazer alguma coisa. Lá eu ficava o tempo todo pensando aqui, o que os meninos estavam fazendo, será que eles já tinham comido. Eu

> não consigo tirar minha cabeça daqui...” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

As participantes trazem como maternidade diminuíram suas possibilidades de estudar e trabalhar, embora trabalho e estudo continuem apresentando significações importantes para seus projetos de vida enquanto jovens mães, mas a realidade concreta traz a necessidade do cuidado com os filhos pequenos e isto lhes trazem poucas perspectivas.

A participante Pagu fala um pouco sobre o sentido que sua adolescência e a gravidez tiveram para ela:

> “eu acho que eu fiquei tanto tempo com isso na cabeça, que não era nem, de não ter vontade, eu só ficava que queria ter ninguém, então não vou ter ninguém, mas eu não queria isso de engravidar. Eu amo meu filho mais do que tudo, não me arrependi de ter tido ele, mas difícil, é muito mais difícil, mas eu não tinha muita noção quando era mais nova, eu só queria trabalhar, me formar, estudar e ir embora daqui. Não pensava em ter um trabalho que ganhasse muito dinheiro, nada disso, eu nunca fui uma pessoa muito ambiciosa (..)você ter uma visão de alguma coisa que você quer e você ir atrás e conseguir, eu nunca fui assim. Eu sempre me senti meio que isso, é, satisfeita com que eu tenho. Esse momento que eu estou vivendo isso, que eu tenho agora, eu não tenho muito o que fazer, eu estou parada aqui. É assim que tenho vivido. Ao mesmo tempo que sinto não ter outra coisa para fazer, eu não me sinto tão (pausa) absurdamente triste” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

A participante Pagu refere sobre a gravidez na fala abaixo:

> “Grávida, você tem um turbilhão de coisas acontecendo dentro de você,” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

E ressalta alguns aspectos referentes à adolescência:

> “quase ninguém quer conversar com adolescente, e o adolescente acha que ninguém quer ouvir ele. E profissional mostrando que ele pode ser ouvido, que eles estão ali pra ouvir, que ele não é só um adolescente rebelde, chato. Não, “A gente está aqui, a gente vai te ajudar, a gente vai te apoiar no que você precisar, você pode sim bater na minha porta, a gente vai te ajudar”. Eu acho que [se] eles pararem de passar essa imagem de que ninguém quer conversar com adolescente pode ajudar também, que ai ele vai saber, tem alguém apoiando, escutando ele” (Pagu, 25 anos, solteira, estudou até o 2º ano do ensino médio incompleto, primeira gestação aos 17 anos).

Na fala é possível identificar que a participante mesmo durante a adolescência, enxergando o desejo da maternidade como um caminho possível, hoje, após o decorrer dos anos e das vivências concretas, faz uma retrospectiva e observa que se tivesse outra oportunidade e apoio dos profissionais, não teria tido a mesma decisão que fez enquanto adolescente.

Nesse sentido, é importante destacarmos que o adolescente é um indivíduo que necessita de cuidados que sejam específicos para a sua idade. A referência de um serviço, que entenda as especificidades do sujeito adolescente pode contribuir para suas escolhas, de forma que as mesmas não sejam realizadas pautadas no imediatismo característico do período (SILVA; ERGSTROM, 2020).

É importante que a sociedade entenda o que é a adolescência (VIGOTSKI, 1997; WHO 2001) e o que perpassa nesse período, para que assim em conjunto e por meio de uma rede de apoio às necessidades dos sujeitos, essas possam ser compreendidas, refletidas e ressignificadas, de modo que favoreça a qualidade de vida desses sujeitos (SENNA; DESSEN, 2015).

O processo gestacional tem uma carga de responsabilidade (ZANATTA et al., 2017) que é dada ao adolescente que engravida e por vezes o mesmo pode não estar preparado para arcar com essas responsabilidades, de forma que pode vir a fragilizar sua saúde bem como a da criança e dos indivíduos que o rodeiam (DIAS; TEIXEIRA, 2010; ROSSETTO et al., 2014).

Apesar das participantes nesse contexto falarem diretamente dos cuidados com os filhos, podemos entender que o cuidado em saúde necessita ser desenvolvido intergeracionalmente. Esses resultados apontam a necessidade de se rever os modelos de cuidado que foram implementados em décadas, e que o foco na prevenção da gravidez como um fato apenas biológico precisa ser superado, sendo mais coerente com os princípios da promoção da saúde (WHO, 1986).

A forma de cuidado deve extrapolar para as ações em saúde, deve conversar com as necessidades apresentadas pelos sujeitos. Para isso é importante que o processo de construção de significações a partir da abordagem histórico cultural (VIGOTSKI, 2001) seja compreendido e esteja na base das ações de promoção da saúde (WHO, 1986), possibilitando espaços para ressignificação, pautados no respeito ao outro, no seu empoderamento (SALCI, 2013), na perspectiva do direito à educação.

A reflexão das situações vivenciadas dos sujeitos adolescentes envolvidos é necessária (saúde, educação, família, sociedade, sujeito), no entanto esta reflexão demanda espaços de trabalho contínuo, pois demanda tempo e profissionais qualificados (SILVA et al., 2018).

Além disso, as participantes retratam também os aspectos que envolvem os cuidados maternos que fazem parte da sua realidade. A partir disso, é importante pensarmos que as ações que desenvolvam as atividades com adolescentes e que envolvam a temática necessitam extrapolar as questões que já são dadas em relação aos reflexos da maternidade e da paternidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010) e precisam discutir situações reais, vivenciadas por essas adolescentes e mulheres, sem uma postura de julgamento, mas de acolhimento e por meio da busca de soluções para essas situações, de modo que sua ação extrapole o objetivo do cuidado à saúde sexual, mas também viabilize a reflexão dos projetos de vida e da valorização da rede de apoio ao adolescente (RODRIGUES DE MEDEIROS et al., 2021).

Considerando o profissional enfermeiro como um sujeito relevante no cuidado em saúdo do adolescente e com base na perspectiva da promoção da saúde, este profissional da equipe de saúde pode ressiginificar as ações em saúde para que possa aproximar-se deste público e desenvolver práticas em saúde baseada nos projetos de vida e no

empoderamento dos sujeitos com foco na promoção, prevenção e mudanças para qualidade de vida.

No quadro 2 elaborou-se a partir desta pesquisa, indicações para a atuação do enfermeiro, considerando conhecimentos cognitivos, atitudinais e habilidades para o trabalho com adolescentes.

Quadro 2: Conhecimentos e habilidades para prática em enfermagem na saúde do adolescente

CONHECIMENTOS COGNITIVOS E ATITUDINAIS	**HABILIDADES**
Conhecer o processo da adolescência e seus fenômenos	Construção de vínculo com o adolescente Abertura para a escuta Abertura para o diálogo Buscar e identificar as demandas dos adolescentes
Identificar os vínculos construídos pelos adolescentes	
Conhecer e reconhecer o território ao qual o adolescente reside e os serviços utilizados pelo mesmo	
Compreender que a gravidez na adolescência é um fenômeno social e de saúde pública	
Identificar sonhos, interesses e projeto de vida do adolescente	
Realizar um levantamento das necessidades apresentadas pelos adolescentes	
Viabilizar a aproximação e vínculos com os serviços escolares e seus profissionais	
Ampliar o conhecimento das temáticas de sexualidade, saúde sexual	
Viabilizar a aproximação e utilização do espaço da escola pelas família e comunidade	

Superar a educação em saúde realizada a partir de uma perspectiva apenas informativa e de disponibilização de conteúdos técnicos	
Oferecer espaços de diálogo e construção do empoderamento dos sujeitos	
Oferecer espaços críticos-reflexivos entre e com os adolescentes	
Utilizar diferentes estratégias de ensino, coerentes com metodologia ativa, buscando envolvimento profissional e com continuidade nas ações em saúde	
Compreender os sentidos e significados construídos pelos adolescentes	
Identificar a relevância do serviço de saúde junto do espaço da escola	

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Considerações Finais

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível identificar que conteúdos de promoção da saúde e prevenção à gravidez na adolescência pouco foram trabalhados durante a adolescência das participantes. A falta de informações, aconselhamento e acolhimento processaram-se em suas vidas e houve pouco espaço na construção de outros projetos para além da gravidez. A pesquisa evidenciou a complexidade das situações de vida de cada participante deste estudo, nos seus diferentes períodos de desenvolvimento.

Ainda que identificado pelas participantes que a escola é um espaço para mudanças, foi possível compreender que as concepções sobre as ações de prevenção à gravidez foram fragilizadas, com poucos subsídios tanto pela escola quanto pelo serviço de saúde. A constituição de outros vínculos, principalmente amoroso, foram mais significativos na adolescência das participantes, bem como o processo da gestação e nascimento dos filhos.

Enquanto alunas, ainda que presenciando e convivendo com outras adolescentes grávidas na escola, foi possível identificar a internalização de sentidos de que a frequência à escola e gravidez na adolescência eram incompatíveis para elas. A gravidez na adolescência também foi identificada como um processo compreendido com julgamento por outros sujeitos que conviviam com as participantes.

As atividades realizadas pelo serviço de saúde na escola foram significadas como pontuais e pouco contribuíram para a construção de outros projetos de vida. As ações em saúde focavam na disponibilidade de conteúdos técnicos sobre o uso de métodos contraceptivos, com poucos espaços de diálogo, com a apresentação de temas e recursos com pouca afinidade com a idade dos adolescentes nas ocasiões em que foram desenvolvidos, ou por vezes, nem existentes na escola. Conteúdos relacionados ao empoderamento do adolescente, construção de projetos de vida não foram vivenciados pelas participantes.

Dentre as ações desenvolvidas pelas escolas podemos identificar que a realização de palestras com a utilização de fantasias, caixas de sons e algumas brincadeiras foram presentes durante o período em que as mesmas estavam estudando.

Foi apontado pelas participantes que um espaço de acolhimento e escuta, livre de pré-julgamentos em relação aos adolescentes seria importante para enfrentamento, desenvolvimento de atividades e aconselhamento sobre a temática gravidez na

adolescência. As participantes consideram que estas características são interessantes e auxiliariam os profissionais da escola e da saúde nas ações e atividades com adolescentes.

Vivenciar e interagir com outros sujeitos que também engravidaram na adolescência foi um ponto identificado nas falas das participantes que apresentaram a gestação na adolescência como um processo conhecido nos seus espaços de vivências. O abandono escolar e o afastamento do espaço de ensino foram situações vividas por duas participantes da pesquisa.

Destaca-se que a construção do vínculo com o espaço de ensino mesmo que tenha sido significativo para uma delas no início da infância, foi sendo fragilizado e no período da adolescência, com a construção de outros vínculos, a escola apresentou um sentido coadjuvante para a vida e interesses das participantes.

Tal como apresentado pelo referencial deste estudo, os processos interativos são pontos importantes para a compreensão de fenômenos humanos, visto que esses perpassam pelas características biológicas, psicológicas, sociais, afetivas, culturais e são por meios destes que os sentidos e significados são construídos.

É identificado neste trabalho que o espaço de ensino poderia estar além de um local de conhecimentos formais, ou seja, por meio do entendimento do espaço de ensino como um local de constituição das relações construídas pelos sujeitos durante seu processo de vida, poderiam viabilizar significados ou ressignificações das situações rotineiramente vivenciadas pelos sujeitos e que poderiam mudar trajetórias das adolescentes.

O manejo das atividades desenvolvidas para as participantes alcançou para algumas a compreensão sobre o conhecimento técnico sobre os métodos contraceptivos, entretanto não foi identificada a realização de atividades que alcançassem e possibilitassem a ampliação sobre que sentidos as atividades teriam na vida dos estudantes e das participantes deste estudo naquele momento, e nem favoreceram a reflexão frente aos impactos que uma gravidez na adolescência teria.

Além disso, podemos considerar por este estudo que a relação frágil entre as unidades de ensino e as participantes nos diferentes momentos de suas vidas, considerando a infância, adolescência, até o momento da entrevista, pode ser um aspecto

que contribuiu para a construção frágil de outros projetos de vida e significados para além da gestação.

De forma que é possível depreender que a escola teve uma atuação discreta e de pouco impacto na rede de apoio à saúde dessas adolescentes durante o período da gestação, bem como nos períodos anteriores e posteriores.

A significação frágil da continuidade da escolarização para essas mulheres durante a adolescência, foi obliterada por outros interesses e por relações com sujeitos fora do espaço escolar, destacando-se o vínculo com os parceiros/pais dos filhos de cada participante.

O serviço de saúde no período anterior à gestação não foi identificado na rede de apoio dessas mulheres, mas com o advento da gestação e seus desdobramentos mostrou-se como um espaço de acolhimento e escuta da demanda, por meio da identificação de profissionais, como uma enfermeira por parte de uma das participantes.

O ciclo de pobreza perpassa por diferentes aspectos, dentre eles destaca-se o processo gestacional na adolescência e a relação frágil com a escola, aspectos estes que foram e são vivenciados pelas participantes deste estudo e que foram melhor compreendidos por esta pesquisa.

Esta é uma realidade presente em território nacional e por meio das narrativas das participantes foi possível identificar que a construção de possibilidades para mudanças com objetivo de ressignificação sobre este ciclo, perpassa pela necessidade de compreensão sobre os sujeitos e suas interações, além do fortalecimento de espaços sociais, como a escola e serviços de saúde, a favor de trabalhos intersetoriais que possibilitem o reconhecimento das necessidades apresentadas por adolescentes, com base em seus projetos de vida e no empoderamento desses sujeitos, por meio de atividades de educação em saúde desenvolvidas numa perspectiva dialógica e participativa.

Vale destacar que a gravidez é um processo sócio histórico, tal como a adolescência, não sendo apenas um ato isolado, mas que é envolta de construções dos sujeitos, da cultura, das situações econômicas, além disso é importante percebermos que a saúde mental dos adolescentes está relacionada na composição desses processos, então para isso ser compreendido é importante ampliarmos a compreensão e a perspectiva sobre

a adolescência, sexualidade, gravidez, saúde mental, para que o desenvolvimento de ações sejam capazes de se aproximarem às necessidades dos indivíduos.

Deste modo, desenvolver ações em saúde e discussões que utilizem dos projetos de vida dos adolescentes são relevantes e favoráveis para a construção da criticidade destes sujeitos frente sua realidade, bem como, na construção de conceitos e vivências específicas do espaço escolar. É importante que para estimular e possibilitar a construção de projetos de vida é relevante que os sujeitos da convivência do adolescente ofertem a expressão dos desejos, estimulem a imaginação e acolham as necessidades apresentas nas interações de vivências.

Logo pode-se entender que as ações em saúde junto ao público adolescente necessitam se pautar nos conceitos que possibilitem a ressignificação dos sujeitos sobre sua realidade, bem como sejam baseadas nas suas necessidades, interesses e abordem os aspectos complexos descritos que envolvem a gravidez na adolescência.

Referências

7. REFERÊNCIAS:

ADOLFO, G. *et al*. Factores De Riesgo Asociados Al Embarazo En Adolescentes En Comunidades Urbano Marginales De Comayaguela. **Revista Medica Honduras**, v. 79, n. 2, p. 68–72, 2011.

BRASIL, E. G. M. *et al*. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p. e03276, 2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tecendo caminhos da intersetorialidade. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.**, p. 27, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

BARBIANI, R. *et al.* Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 18, n. 3, p. 1-26, 2019.

BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 27, n. 04, 2017.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 33, n. 2, e00211216, 2017.

BRÁS, M. *et al*. A escola, a adolescência e a formação dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários portugueses sobre sexualidade. Porto: **Escola Superior de Enfermagem do Porto**, p. 78-84, 2016.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology,** v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRINDIS, C.D.; MOORE, K. Improving adolescent health policy: incorporating a framework for assessing state-level policies. **Annu Rev Public Health**, v. 35, p. 343-61, 2014.

CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 36, n. 8, 2020.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

CAVALCANTI, G. M. C. *et al*. Health promotion in schools from the perspective of primary education teachers. **Rev. Eletr. Enf**, v. 15, n. 2, p. 506–15, 2013.

CAVAZOS-REHG, P. A. *et al*. Substance use and the risk for sexual intercourse with and without a history of teenage pregnancy among adolescent females. **Journal of studies on alcohol and drugs**, v. 72, n. 2, p. 194–8, 2011.

CHAMBERS, H. *et al*. Sexuality education delivery in Australian regional secondary schools: A qualitative case study. **Health Education Journal**, v. 76, n. 4, p. 467-478, 2017.

CHACHAM, A. S, *et al.* Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População [online]**, v. 29, n. 2, 2012.

CHIARI, A. P. G. *et al*. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. e00104217, 2018.

CINTRA, F. A.; SAWAIA, B. B. A significação do glaucoma e a mediação dos significados de velhice na perspectiva Vygotskiana: subsídios para a educação à saúde. **Rev Esc Enf USP,** v. 34, n. 4, p. 339- 4, 2000.

CRITTENDEN, C. P. *et al*. The Role of Mental Health Factors, Behavioral Factors, and Past Experiences in the Prediction of Rapid Repeat Pregnancy in Adolescence. **Journal of Adolescent Health**, v. 44, n. 1, p. 25–32, 2009.

COSTA, M. I. F. *et al*. Social determinants of health and vulnerabilities to sexually transmitted infections in adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 72, n. 6, 2019.

DELARI JUNIOR, A. Sentidos do “drama” na perspectiva de vigotski: um diálogo no limiar entre arte e psicologia. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 2, p. 181-197, 2011.

DIAS, M. A. S. *et al*. Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na Escola. **Cienc Saude Colet.**, v. 21, n. 6, p. 1789-1798, 2016.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto) [online]**, v. 20, n. 45, 2010.

DOURADO, J. V. L. *et al.* Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. **Av Enferm**, v. 39, n. 2, p. 235-254, 2021.

DUNBAR, J. *et al*. Age at Menarche and first pregnancy among psychosocially at-risk adolescents. **American Journal of Public Health**, v. 98, n. 10, p. 1822–1824, 2008.

ERDMANS, M. P.; BLACK, T. What they tell you to forget:1 from child sexual abuse to adolescent motherhood. **Qualitative Health Research**, 2008.

FAVA, S. M. C. L.; NUNES, Z. B.; GONÇALVES, M. F. C. Abordagem histórico-cultural como referencial teórico para pesquisa em enfermagem. **Revista de atenção a saude**, v. 2, n. 2, p. 107–115, 2013.

FAISAL-CURY, A. *et al*. Lower education among low-income Brazilian adolescent females is associated with planned pregnancies. **Int J Womens Health**. v. 21, n. 9, p. 43-48, 2017.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 24, n. 2, 2015.

FERRARO, A. A. *et al*. Childbearing in adolescence: intergenerational dejà-vu? Evidence from a Brazilian birth cohort. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, n. 13, p. 1-8, 2013.

FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de Adolescentes. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 1, p. 30-7, 2015.

FIGUEIREDO, E. N. A estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. **Politica Nacional de Atenção Básica**, v. 1, p. 6, 2012.

FREIRE, R. M. A. *et al*. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2749, 2016.

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 21–39, 2002.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e eqüidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 18, n. suppl, 2002.

GUETERRES, E. C. *et al*. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Enfermaría Global**, v. 46, p. 477–488, 2017.

GOMES, V. L. O. *et al*. Atendimento na rede básica de saúde: estudo com mulheres adolescentes do município de Rio Grande. **Rev. enferm. UERJ,** v. 21, p. 4, p. 434-8, 2013.

GONDIM, P. S. *et al*. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v. 25, n. 1, p. 50-53, 2015.

GUANABENS, M. F. G. *et al*. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. **Rev. bras. educ. med.**, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 20-24, 2012.

HADLEY, A. Teenage pregnancy: strategies for prevention Obstetrics. **Gynaecology and Reproductive Medicine**, v. 28, n. 4, p. 99-104, 2018.

HALDRE, K. *et al*. Individual and familial factors associated with teenage pregnancy: An interview study. **European Journal of Public Health**, v. 19, n. 3, p. 266–270, 2009.

HENDRICK, C. E. *et al*. Peer and Individual Risk Factors in Adolescence Explaining the Relationship Between Girls' Pubertal Timing and Teenage Childbearing. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 45, n. 5, p. 916–927, 2016.

HIGA, E. F. R. *et al*. Intersectorality as a strategy for promoting adolescent sexual and reproductive health. **Interface (Botucatu)**, v. 19, supl. 1, p. 879-891, 2015.

KNEALE, D. *et al*. Distribution and determinants of risk of teenage motherhood in three British longitudinal studies: implications for targeted prevention interventions. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 67, n. 1, p. 48–55, 2013.

KROEF, R. F. S. *et al*. Diário de Campo e a Relação do (a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020

KRUGU, J. K. *et al*. Who's that girl? A qualitative analysis of adolescent girls' views on factors associated with teenage pregnancies in Bolgatanga, Ghana. **Reproductive Health**, v. 13, n. 1, p. 1–12, 2016.

KRUGU, J. K. *et al*. Beyond love: a qualitative analysis of factors associated with teenage pregnancy among young women with pregnancy experience in Bolgatanga, Ghana. **Culture, Health and Sexuality**, v. 19, n. 3, p. 293–307, 2017.

LAU, M.; LIN, H.; FLORES, G. Clusters of Factors Identify A High Prevalence of Pregnancy Involvement Among US Adolescent Males. **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 8, p. 1713–1723, 2015.

LEE, Y. M.; CINTRON, A.; KOCHER, S. Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. **Public Health Nursing**, v. 31, n. 5, p. 414–427, 2014.

LEITE, C. T. *et al*. Prática de educação em saúde percebida por escolares TT. **Cogitare enferm**, v. 19, n. 1, p. 11–19, 2014.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 773–789, 2018.

MAIA, A. C. B. *et al*. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicol. estud.**, v. 17, n. 1, p. 151-156, 2012.

MALTA, D. C. *et al*. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 52-62, 2014.

MANFREDO, V. A. *et al*. Recurrence of pregnancy in adolescents: portrait of a reality. **Rev. APS**, v. 15, n. 2, 2012.

MARIA, D. S. *et al*. Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings: An evidence-based guide to delivering counseling and services to adolescents and parents. **The American Journal of Nursing**, v. 115, n. 5, 2017.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 429-444, 2015.

MASSON, L. N. e*t al.* A educação em saúde critica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente suas vunerabilidades em saúde. **REME - Rev Min Enferm**, 2020.

MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 190–203, 2016.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MINNIS, A. M. *et al*. Gang Exposure and Pregnancy Incidence among Female Adolescents in San Francisco: Evidence for the Need to Integrate Reproductive Health with Violence Prevention Efforts. **American Journal of Epidemiology**, v. 167, n. 9, p. 1102–1109, 2008.

MONROY-GARZON, A. M.; SILVA, K. L. Silenciamento da sexualidade do adolescente no contexto rural. **Interface (Botucatu)**, v. 26, e210572, 2022.

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. de S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2523-2531, 2015.

MOURA, F. S. *et al.* Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência / Social determinants of health related to teenage pregnancy. **Rev. Saúde Pública Paraná (Online)**, v. 4, n. 1, p. 133-150, 2021.

NEWMAN F.; HOLZMAN, L. **Cientista revolucionário**. Vygotsky L. S. Edições Loyola: 2ª edição, 2002.

NISHIMURA, Y. H. *et al*. Perceived Difficulties Regarding HIV/AIDS Services among Public Health Nurses in the Kinki Region of Western Japan: Implications for Public Health Nursing Education in Japan. **Open Journal of Nursing**, v. 7, n. 3, 2017.

NUNES, J. M. *et al*. Prática educativa com mulheres da comunidade: prevenção da gravidez na adolescência. **Texto contexto - enferm.,** v. 23, n. 3, p. 791-798, 2014.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al*. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, v. 17, supl. 1, p. 116-130, 2014.

OLIVEIRA, M. K.; REGO, T. C. Vigotysky e as complexas relações entre cognição e afeto. **In: Afetividade na escola alternativas teóricas e práticas.** São Paulo: Sumus, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Padrões e indicadores globais. 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55710/9789275725122_por.pdf.

OTTONI, J. L. M. *et al*. Epidemiological characteristics of pregnant adolescents in a Family Health Strategy, in Montes Claros – MG. **Rev. APS**, v. 15, n. 1, p. 21-28, 2012.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saude soc.**, v. 21, n. 3, p. 623-636, 2012.

PATIAS, N. D.; GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 1–15, 2010.

PATIAS, N. *et al*. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 13, n. 2, p. 586-610, 2013 .

PRATA, N.; STEWART, C.; LION, K. C. Adolescent Childbearing in Nicaragua : **International Perspective on Sexual and Reproductive Health**, v. 35, n. 2, p. 91–96, 2009.

PEREIRA, M. M. *et al.* Concepções e práticas dos profissionais da estratégia saúde da família sobre educação em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 1, p. 167–75, 2014.

PESSOA, V. M. *et al*. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 18, n. 8, 2013.

QUEIROGA, K. R. O. *et al.* O que é e como se explica a gravidez na adolescência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 2, p. 142–149, 2014.

QUEIROZ, M. V. O. *et al*. Pregnant teenagers' group: contributions to prenatal care. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. spe, e2016-0029, 2016.

QUIRINO, G. S.; ROCHA, J. B. T. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. **Educ. rev.**, n. 43, p. 205-224, 2012.

REIS, D. C. *et al*. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 586-594, 2013.

REUTER, C. L. O. *et al.* O exercício da interprofissionalidade e intersetorialidade. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, e20170441, 2018.

REYES REYES, E. *et al*. Embarazo en la adolescencia, comportamiento epidemiológico en Las Tunas en el período 2012-2014. **Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta**, v. 40, n. 9, 2015.

RODRIGUES DE MEDEIROS, E. *et al*. Ações executadas no Programa Saúde na Escola e seus fatores associados. **av.enferm.** v. 39, n. 2, p. 167-177, 2021.

ROSANELI, C. F. *et al.* Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 30, n. 01, 2020.

ROSE, I. D. *et al*. Schools: A Missed Opportunity to Inform African American Sexual and Gender Minority Youth About Sexual Health Education and Services. **The Journal of School Nursing**, v. 15, p. 109–115, 2016.

ROSSETTO, M. S. *et al.* Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 19, n. 10, 2014.

SAAVEDRA, L.; NOGUEIRA, C.; MAGALHAES, S. Discursos de jovens adolescentes portugueses sobre sexualidade e amor: implicações para a educação sexual. **Educ. Soc.**, v. 31, n. 110, p. 135-156, 2010.

SALAS-WRIGHT, C. P. *et al*. Substance use and teen pregnancy in the United States: evidence from the NSDUH 2002-2012. **Addictive behaviors**, v. 45, p. 218–25, 2015.

SANTOS, K. S. *et al*. Meaning of leprosy for people who have experienced treatment during the sulfonic and multidrug therapy periods. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 620–627, 2015.

SANTOS, R. O. M. *et al*. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, e280206, 2018.

SALCI, M. A. *et al*. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.

SÁMANO, R. *et al.* Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 382, 2017.

SCHALET, A. T. *et al*. Invited Commentary: Broadening the Evidence for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Education in the United States. **Journal of Youth and Adolescence**. v. 43, n. 10, p. 1595–1610, 2014.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 10, n. 3, 2005.

SENA FILHO, V. L. M; CASTANHA, A. R. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. **Psicol. Soc**. v. 26, n. spe., p. 79-88, 2014.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 217-229, 2015.

SFAIR, S. C.; BITTAR, M.; LOPES, R. E. Educação sexual para adolescentes e jovens: Mapeando proposições oficiais. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 620-632, 2015.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Amp: Realidade**, v. 20, n. 2, 1995.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface (Botucatu)**, v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016.

SILVA, J.P. *et al*. Health promotion in primary education: perceptions of bachelor's degree with a teaching diploma in nursing students.**Rev. Gaúcha Enferm,** v.39, 2018.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 24, suppl. 1, e190548, 2020.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781–1790, 2017.

SOUZA, C.; SILVA, D. N. H. ADOLESCÊNCIA EM DEBATE: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS À LUZ DA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL. **Psicologia em Estudo [online]**, v. 23, e2303, 2018.

SOUZA, V. *et al*. Knowledge, experiences and beliefs in the sexual field: a study of 1 and 2 year high school students from different socioeconomic backgrounds. **REME rev. min. enferm**, v. 21, 2017.

TAQUETTE, S. R. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Adolesc Saude**, v. 10, Supl. 1, p. 72-77, 2013.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 417–434, 2016.

TASCA, B. G. *et al.* Protagonismo juvenil: análise do projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (RAP da Saúde) do município do Rio de Janeiro, na perspectiva de seus participantes. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 29, n. 4, e200070, 2020.

UNIS, B. D.; SÄLLSTRÖM, C. Adolescents' conceptions of learning and education about sex and relationships. **American Journal of Sexuality Education**, v. 15, n. 1, p. 25-52, 2020.

VALLE, L. E. L. R.; MATTOS, M. J. V. M. Adolescência: as contradições da idade. **Rev. psicopedag.**, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011.

VÁZQUEZ-NAVA, F. *et al.* Unplanned pregnancy in adolescents: Association with family structure, employed mother, and female friends with health-risk habits and behaviors. **Journal of Urban Health**, v. 91, n. 1, p. 176–185, 2014.

VERAS, A. *et al*. Sexualidade na adolescência. **FEMINA**, p. 504-509, 2011.

VERONA, A. P. de A.; DIAS JÚNIOR, C. S. Religião e fecundidade entre adolescentes no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 1, p. 25–31, 2012.

VIEIRA, A. P. R.; *et al*. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 4, p. 679-687, 2013.

VIEIRA, P. M.; MATSUKURA, T. S. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, n. 69, p. 453-474, 2017.

VIGOTSKI, L. S. Obras Escogidas. Tomo IV. Psicología infantil. Editora: Machado Grupo de Distribución. 1997.

VYGOTSKY, L. S. A construção pensamento e da linguagem. **WMF Martins Fontes**, 2001.

WAINWRIGHT, P.; THOMAS J.; JONES, M. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 5, p. 1083-91, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Ottawa Charter for Health Promotion. **WHO**, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and adolescent health and development. Geneva: **WHO**, p.1-3, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **La Adolescencia. Una época de oportunidades**. UNICEF. [s.l: s.n.]v. vol.1, 2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health**. [s.l: s.n.]. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Developing sexual health programmes A framework for action**. [s.l: s.n.]. 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent birth rate Data by country. Maternal and reproductive health, 2016. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1630AG?lang=en>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Reducing early and unintended pregnancies among adolescentes. Family Planning Evidence Brief prepared for the Family Planning Summit. **WHO**, 2017.

ZANATTA, L. F. *et al*. Igualdade de gênero: por que o Brasil vive retrocessos?. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 32, n. 8, e00089616, 2016.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prát. psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 1-16, 2017 .

ZANELLA, A. V. *et al*. Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em psicologia. **Psicol. Soc**., v. 19, n. 2, p. 25-33, 2007.

ZAPATA, L. B. *et al*. Methamphetamine Use Is Independently Associated with Recent Risky Sexual Behaviors and Adolescent Pregnancy. **Journal of School Health**, v. 78, n. 12, p. 641–648, 2008.

Anexos

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1: Informações referente às visitas e convite para participação na pesquisa

NOME (fictício)	MICROÁREA	VISITAS DOMICILIARES	CONTATO NA PRIMEIRA VD	CONTATO EM VD POSTERIORES OU TELEFONE	ACEITE PARA PARTICIPAR	ENTREVISTA	OBSERVAÇÃO
Dandara	Jasmim	5	(X) Sim ( ) Não	(X) Sim ( ) Não	(X) Sim ( ) Não	Sim	
Celina	Jasmim	5	(X) Sim ( ) Não	(X) Sim ( ) Não	(X) Sim ( ) Não	Sim	
Leila	Jasmim	1	(X) Sim ( ) Não	( ) Sim (X) Não	( ) Sim (X) Não	-	
Pagu	Jasmim	6	( ) Sim (X) Não	(X) Sim ( ) Não	(X) Sim ( ) Não	Sim	
Mietta	Jasmim	Fora da área	( ) Sim (X) Não	(X) Sim ( ) Não	( ) Sim (X) Não	-	Não residia na área de abrangência da unidade no dia da VD

Bertha	Jasmim	Fora da área	( ) Sim (X) Não	(X) Sim ( ) Não	( ) Sim (X) Não	-	Não residia na área de abrangência da unidade no dia da VD
Antonieta	Girassol	1	(X) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	-	Não entrava nos critérios de inclusão
Theodosina	Girassol	2	( ) Sim (X) Não	(X) Sim ( ) Não	( ) Sim (X) Não		
Benedita	Girassol	2	( ) Sim (X) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		Não entrava nos critérios de inclusão
Marina	Girassol	3	( ) Sim (X) Não	( ) Sim (X) Não	( ) Sim ( ) Não		Não foi possível entrar em contato com a participante por VD ou telefone
Leci	Girassol	3	( ) Sim (X) Não	(X) Sim ( ) Não	(X) Sim ( ) Não		Agendou a entrevista por telefone, porém no dia não pode realizar
Olívia	Girassol	3	( ) Sim (X) Não	( ) Sim (X) Não	( ) Sim ( ) Não		Não foi possível entrar em contato com a participante por VD ou telefone

Rosário	Girassol	2	(X) Sim ( ) Não	(X) Sim ( ) Não	(X) Sim ( ) Não		Agendou a entrevista na VD, porém no dia não pode realizar e mesmo após várias tentativas por VD ou telefone não foi possível realizar a entrevista

Fonte: Elaborado pela autora a partir do diário de campo (2021)

8.2 Anexo 2: Codificação dos dados

Interações antes, durante e depois do processo de engravidar	Sentidos e significados da adolescência, gestação, maternidade e seus processos	Serviço de saúde e escolar na saúde do adolescente	
SONHOS, PROJETOS DE VIDA **PAPÉIS E RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS**	**GRAVIDEZ, IST'S, DECORRENCIAS DA GRAVIDEZ, ADOLESCÊNCIA**	**ESCOLA, SERVIÇOS DE SAÚDE, EQUIPAMENTOS SOCIAIS**	**ESTRATÉGIAS PARA FALAR DO TEMA**
ENTREVISTA 1	**ENTREVISTA 2**	**ENTREVISTA 3**	**ENTREVISTA 4**
Sonhos e Projetos de vida: - Nunca teve vontade de casar e ser mãe - Relação com o namorado	Sonhos	Continuidade na escola, acesso ao ensino *papel da escola	Escola difícil Quem mora em favela é ladrão
Dificuldade de manejo dos métodos contraceptivos: - Busca por outro método	Conflitos dentro de casa/família -Não identificação com a família - Realizar aquilo que a mãe queria - Postura da mãe	Acesso ao ensino e a continuidade na escola	Moradia: Não queria que ninguém soubesse Era como se tivesse alguma doença
Escola e ONG como espaços para conversa/conhecer	Projetos de vida - Sonho de ser advogada, Emprego melhor	Construção de projetos de vida	Escola: ia porque tinha que ir
Dificuldade de manejo dos métodos contraceptivos: - Não diálogo com a mãe - Informação da rua - Gravidez como um acidente	Diferentes vozes Fala de outros na busca dos sonhos - Dificuldade em poder realizar	Continuidade nos estudos Busca por uma profissão	Felicidade na escola Fazer amizades

-Eu sabia o que eu tinha que fazer			
A falta de prática limita o conhecimento	Conflitos dentro de casa/família - O aprontar - Escolhas erradas e certas	Gravidez na adolescência Continuidade nos estudos	Reprovação no segundo ano, vergonha, raiva Mudança
Escola/ ONG como espaços para conversa/conhecer	Sonhos Realização da escolha	Atividades desenvolvidas na escola sobre prevenção da gravidez	Segunda reprovação
Equipamentos sociais dando assistência	Continuidade no estudo	Atividades desenvolvidas fora das paredes de sala de aula e lúdicas	Retorno para a escola Conheceu o pai do filho
Vergonha de aprender sobre camisinha na escola Construção do conhecimento depois da escola, com a vivência/ao longo do processo [Após a vivência – conhecimento?]	Conflitos dentro de casa/família - Coisadinha de casa	Vazio/sem fala	O desejo em terminar o estudo x gravidez
Ginecologista indo à escola Trabalho de um profissional de saúde com o professor	Continuidade no estudo - Dúvida em continuar na escola grávida e não continuar - Susto pela gravidez	Gravidez na adolescência	A prisão do pai do filho Faltar da escola Gravidez

Ausência da continuidade e frequência	Gravidez na escola - Julgamento por estar grávida na escola - afastamento - conversa com a diretora e estudar em casa, ir a escola apenas para fazer a prova	A dificuldade do pai da filha em acreditar na gravidez	Sozinha
Relação IST's e gravidez	Não se sentia bem: a ação da diretora sobre a proposta de ensino Diretora não gostou muito	Não era o que esperava Projeto de vida: arrumar uma vaga na escola, estudar	Cuidado com a sobrinha - papéis
Única a ter filho	Figura docente: os professores não davam a mínima	Gravidez: ser menor de idade Terminar os estudos, ter um serviço, faculdade x cuidar da criança Ter ajuda e apoio da família e pai da criança Projeto de vida, realidade, Perda	Muita coisa para uma pessoa só – parou a escola
Ter filho com uma pessoa violenta Formas de relacionamento de outras pessoas	Descoberta da gravidez pela família via diretora Conflitos com família	Sonho em ser veterinária, fazer a faculdade e a realidade da gravidez	Depois que nasceu que eu vi que era real
O adolescente não leva a sério a Ação da escola sobre método contraceptivo	Escola completa, mas sem ter um curso direito: Qualidade do ensino Ensino como uma possibilidade e uma estrutura melhor para a busca de emprego Necessidade de qualificação	Com barriga dentro da sala de aula Julgamento Vergonha escola ausente como rede de apoio	Após o nascimento do filho a prioridade mudou

Relação IST's e gravidez Necessidade de diálogo com a figura materna Diálogo com a figura materna	Ausência de conteúdos, por parte da mãe e da escola, relacionados a saúde sexual: Nunca vi ali, mas tem escola que ensina a usar camisinha sexualidade = métodos contraceptivos Ausência do diálogo	Não conseguir a vaga na escola	Relação conturbada com o pai do filho
Julgamento da gravidez na adolescência – barreira a ser enfrentada pela adolescente Diálogo com a figura materna Necessidade de Apoio e conforto da família Amigos se afastam depois da gravidez	A prática leva ao conhecimento A troca de informações com amigos leva ao conhecimento A associação da virgindade a idade do adolescente Família Mãe da amiga Amizades	Contato só dentro da escola Juntar todo mundo no pátio Dando uma palestra	Relação conturbada com o pai do filho
Conversa com a Enfermeira	Aproximação com o serviço de saúde pela gravidez	Tentativa de contato com a creche choro	Relação conturbada com o pai do filho Paternidade
Estratégia de usar penis de borracha para colocar camisinha, na 8ª. Serie, adolescentes levavam na brincadeira. Ninguém queria colocar a mão	Na minha mente queria ser mãe: gravidez desejada X o desejo do companheiro	Cuidado com a filha Fragilidade da criança Os outros irão saber mais que ela	Relação distante entre pai e filho – o filho não sabe quem é o pai Relação conflituosa

Vergonha de aprender	O posicionamento da figura materna frente o desejo: “você pensa que ser mãe é fácil”	Não ter vaga	
Vergonha na primeira oportunidade de aprender sobre camisinha Não tinha vontade de continuar	O desejo e a vontade em ser mãe e a vergonha -as pessoas os vizinhos, a família comentavam	Sonho: arrumar um emprego Colocar a filha na creche Perda do companheiro	Relação conflituosa com o pai do filho
Vergonha Falar uma coisa que não é comum (sexualidade) em atividades coletivas	Conflitos com a família Gravidez como felicidade	A figura da mãe como um apoio para o cuidado com a filha Conflitos com a família do pai da filha	Relação conflituosa com o pai do filho Exposição à violência
Necessidade de Diretor, professor, pai e mãe participarem das ações	Gravidez: amadurecimento	Sonhos, projetos de vida estão atrelados a realidade atual, o medo em perder a filha	Exposição e o ato de sofrer violência
Mistura da temática gravidez e doença Não faltou um tema/informação, só não soube conversar	Gravidez: tirar a liberdade, perder sono Desejo de ser mãe x o parceiro não desejar para o momento Gravidez: demanda de cuidada para a menina e a mãe	fala egocêntrica	Exposição da criança à situação de violência Culpalização da mulher por sofrer violência
Passava muito mal, sair da sala, atormentando	Maternidade: cuidado com a criança Paternidade: ciúmes Paternidade: estar próximo do filho	Relação com a família do pai da filha Custeio financeiro Medo Fala egocêntrica	Ausência da figura paterna para o filho
Ninguém na escola soube da gravidez		Acesso ao estudo e emprego	Ausência da figura paterna para o filho

Morrendo de medo de ameaças na escola por parte de outra menina	Método contraceptivo pós 1º gravidez 2º gravidez Escutar por um ouvido e sair pelo outro Acompanhamento no serviço de saúde	Relação da escola com os projetos de vida	Um peso que foi tirado – retorno do pai do filho para o presídio Medo de continuar sofrendo violência
Conselho da professora para relevar ameaças	Segunda gestação, dificuldade no processo e descoberta da gravidez (Des)conhecimento do próprio corpo e das suas mudanças Métodos contraceptivos: não uso – ambos da relação Descoberta tardia da gravidez	Participação de profissionais no desenvolvimento das atividades dentista realização da vacinação de HPV	Gravidez, relacionamento conflituoso com o pai do filho, direito da pensão x divisão da guarda
O pai do seu filho foi preso durante a gravidez Preso e medo	2º gravidez: não planejamento Projeto de vida Preocupação, dificuldade	Perda enquanto bebê do pai biológico e a substituição da figura paterna pelo tio Distribuição dos papéis na família Cuidado paterno enquanto provimento de bens – geladeira, fogão Escola em tempo integral	Gravidez, relacionamento conflituoso com o pai do filho, direito da pensão x divisão da guarda
Isolei, parada na vida Não pediu ajuda, talvez a escola poderia ter feito alguma coisa	Eu não vi, mas a escola podia falar (sexualidade e saúde sexual) Desenvolver mais atividades que abordassem saúde sexual Cada um tem sua escolha: reflexão conversar Conversa de filhos e pais	Conturbação do vínculo com a escola	Forma dos cuidados maternos com o filho x cuidados paternos

	Envolvimento Gravidez: menino e menina		
Nunca ninguém foi na escola		Escuta dá cabeça do adolescente	Cuidados com o filho - dificuldades o que você faz errado só a Senhorinha de 70 anos que criou o filho lá na década de 70 acha que tá certo
Passou por várias escolas, mas uma Única escola que fez atividade sobre camisinha	Redução de Saúde sexual e sexualidade para prevenção da Gravidez e IST's É esquisito, mas precisa saber: saúde sexual	A figura do professor	Cuidados com o filho - dificuldades
Vai muito além do que é o assunto Colocar de um jeito que todo mundo vai conseguir entender Conversar e não falar como se fosse uma aula	Conversa Tríade Saber na rua	Estratégias para abordar o assunto, microfone, fantasia	Cuidados com o filho - dificuldades
Podia falar sobre parceiro (escolha) Não enxerga nada de ruim	Gravidez: círculo de amizade, na escola	Uso do preservativo	Cuidado com o filho e a dificuldade para conseguir sair para trabalhar
Era uma coisa especial	Projeto de vida Dificuldade da maternidade do cuidado	Conteúdo (uso da forma de estar vestido de preservativo) - eu acho que não	Demandas domésticas, cuidados com o filho e sobrinha, parece que eu tô preso aqui e não consigo fazer Desejo em fazer uma faculdade
Consulta: os dois saberem e irem na consulta	Professores tinham medo dos alunos Papel do professor Não interagia Aluno fazia o que queria	Demora na continuidade das atividades	Projeção enquanto era adolescente, antes da gravidez, para o futuro: ter formado, estar morando em outro lugar, estar longe cuidando da vida

Que a escola tivesse falado sobre o que significa uma gravidez sem rede de apoio Sozinha Gravidez: passando por um monte de coisa	Profissional dentista mas para aluno menores Ver de longe	Atualmente o desenvolvimento das atividades pelo serviço de saúde conhecimento sobre alguns métodos	O papel da maternidade e seu peso em conflito com seus desejos pessoais
Grupo de gestante Não queria fazer nada	Pensar Gravidez: facilidade x não ser Projeto de vida Gravidez: perder tudo	Projetos atuais	Condição atual x seus desejos e anseios que se interligam com desejos e alguns sonhos da adolescência, mas também são atuais
Não teria parado Escola	Projeto de vida Emprego Conseguir suas coisas Curso Casar, noivar		Sonhos na adolescência
O mais fácil de se desfazer numa situação de sobrecarga era a escola Dar conta de tudo	Esperar o tempo Não esperei		Projetos de vida que tinha Sentido da gravidez
Voltar mas de um jeito rápido Escola	Escola: ter várias profissões e profissionais Interagir com alunos Palestra		Sabia o que estava fazendo O papel de cuidadora da sobrinha é como de mãe
Pretende fazer faculdade Projeto de vida	Relação mãe e filha Conselho Escuta		Não tinha muita noção quando era mais nova Sonhos: formar e ir embora daqui Me senti satisfeita com o que tenho

Não queria voltar para a escola e ter que ficar lá o tempo todo. Índole de dona de casa	Papel do pai Fazer coisa errada e não ser filha Tipo aquelas mulheres		Papel de mãe x projetos Como se vê como mãe e como vê a irmã enquanto mãe
Com uma conversa as situações do cotidiano é resolvida O pedido de ajuda parte do adolescente, mas as características que envolvem o período, as mudanças decorrentes da gravidez e os papéis distribuídos a participante a fez achar que não daria conta Escola: rede de apoio	Relação de pais e escola Saber o que está sendo planejado, ajudar Reunião de pais: ir por obrigação		Escolhas, projetos de vida Papel de mãe
O medo do julgamento por ter engravidado	Sobre ter um profissional de saúde junto a escola Importância Vale a pena investir no adolescente Projeto de vida Rede de apoio		Papel da escola na construção dos sonhos
Medo em pedir ajuda, talvez se pedir ajudar não pararia o estudo	Escola, família, indivíduo Palestra Tabu: sexualidade e sexo Como vai saber? Pensar sobre suas escolhas e consequências Projeto de vida		Começar a pensar em faculdade depois do filho

A experiência leva ao conhecimento “deduzi que poderia ter sido diferente”	Estudar por obrigação		Comecei a pensar em profissão depois do curso de farmácia
Voltar a estudar Pedir ajuda Conversar	Turma dos inteligente e turma dos bagunceiros Diálogo e não diálogo Vínculo com o professor		O papel enquanto cuidado e mãe muito presente Um primeiro contato com uma profissão
Conversar e pedir ajuda como um pedido de socorro para aquilo que está sentindo Pedir ajuda	Vínculo com a escola Julgamento do outro Dificuldade em terminar o ensino por estar grávida ESCOLA: só avisava a data da prova Rede de apoio		Profissional dentro da escola como conselheiro*, realizando escuta
Não teria parado Pedir ajuda	Estudar em casa Busca na internet Ausência de barulho e distrações em sala de aula Auxílio de uma prima Modelo de olhar na internet e copiar para o caderno		Profissional dentro da escola para apoiar
O processo gestacional: um turbilhão de coisas			Poderia ter conversado com alguém mas não sentia a escola como um espaço de apoio
Desejo de trabalhar x filho: quem vai cuidar Sobrinha: já era como se fosse minha			Serviço de saúde como apoio

Ambiguidade: não estar sozinha e acreditar que pode contar com a ajuda da família x se sentir sozinha			
Maior problema a solidão			Se não tivesse parado a escola enquanto grávida, teria que ter parado depois do nascimento
Sonho da família, marido, casa, viagens			Falta de Apoio para finalizar os estudos Falta de comunicação Deixar a escola não acarretava tanto
Inveja boa, sonhos de família, ter as coisas dela			Profissional da escola seria um apoio para manter os estudos e finalizar
Ajuda financeira Eu que faço tudo			
Profissionais da saúde como apoio para a exposição e reflexão* sobre os seus desejos Método de pesquisa			
Conversar			
Como que eu vou falar para o outro e como ele irá entender: depende um pouco dos dois, não é uma lição, Uma conversa, fluir não uma aula expositiva: métodos de ensino			
Nunca imaginei que fosse fazer alguma coisa			
Amigos: não teve uma conversa			

Experiência pode levar ao conhecimento, conseguir entender Conversando flui			
Medo Enfermeira Como se fosse amigas Afeto Conversa Tranquila			
Criar vínculo Poder conversar Afeto Só quer falar mal			
Ia me ajudar Eu sabia			
Mostrar caráter Não é julgar Confortável falar com profissional Eles podem se dar bem Conversa Não é só olhar Ajuda			
Ninguém quer conversar com adolescente, quer ouvir O adolescente acha que ninguém quer ouvir			

Não é só um adolescente rebelde, chato Apoio Profissional: Parar de passar imagem de que ninguém quer conversar Abraçar a causa			

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

8.3 Questionário socioeconômico dos sujeitos

Entrevista Nº_____

1- Data de nascimento_____

2- Estado Civil:

( ) Solteiro(a); ( ) Desquitado(a) ( ) Casado(a); ( ) Divorciado(a); ( ) Separado ( ) Viúvo(a); ( ) Outro: especificar_____

3- Indique seu grau de escolaridade:
a) Sem escolaridade
b) Ensino fundamental (1º grau) incompleto _____
c) Ensino fundamental (1º grau) completo
d) Ensino médio (2º grau) incompleto _____
e) Ensino médio (2º grau) completo
f) Superior incompleto _____
g) Superior completo
h) Mestrado ou doutorado
i) Não sei informar

4- Em que tipo de escola você estudou nos dois últimos anos antes de ter o primeiro filho?
a) Todo em escola pública.
b) Todo em escola privada (particular).
c) A maior parte em escola pública.
d) A maior parte em escola privada (particular).
e) Metade em escola pública e metade em escola privada (particular).

5- Renda Familiar:

a) Até um salário mínimo

b) De de 1 até 3 salários mínimos

c) De 3 até 5 salários mínimos

d) Mais de 5 salários mínimos

e) Não informou/ não sabe

Roteiro de entrevista

1- Com que idade você engravidou a primeira vez? Naquele momento, você e seu companheiro planejaram a gravidez?
2- Você procurou informações sobre como evitar gravidez antes da primeira gravidez? Quem você procurou? O que teria sido importante você saber naquela época?
3- Você estudava na época? Em que série/ano estava? Em que município era esta escola?
4- Na sua escola, você recebeu orientação sobre as formas de evitar a gravidez? Quais foram as ações sobre a temática "gravidez na adolescência" que a escola trabalhou? Pode dar exemplo?
5- O que achava destas orientações? Quem dava estas orientações? E quais outras orientações você acha que a escola poderia ter dado?
6- Durante o período da gravidez você mudou de escola? Mudou de escola depois que teve o primeiro bebe?
7- Você observou alguma atividade que envolvia as unidades de saúde (UBS/PSF) e a escola, dentro da unidade de ensino direcionada a temática "gravidez na adolescência"?
8- Como foi o período de gravidez na escola? E depois que o bebê nasceu, como foi sua vida escolar?

8.4 Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa denominada “Perspectivas de mulheres que engravidaram na adolescência frente às atividades desenvolvidas pela escola relacionadas à Promoção da Saúde e Educação em Saúde” que apresenta por objetivo investigar as ações em saúde desenvolvidas pelas escolas relacionadas à prevenção da gravidez. Todos os dados coletados serão utilizados apenas para fins de pesquisa. A senhora aceitando participar realizará uma entrevista, com duração de 30-40 minutos, a ser concedida à Jéssica Karoline Barbosa da Silva, estudante da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, orientanda da professora Luciane Sá de Andrade, pesquisadora responsável. O local para realização da entrevista será em uma sala fornecida pela unidade de saúde ou em um local que lhe assegure conforto. Asseguramos que seu nome não será revelado em nenhuma fase da pesquisa e os dados serão cuidadosamente armazenados. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar, o que implica na retirada deste consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo a você. A participação nesta entrevista consistirá em responder as perguntas a serem realizadas por meio de uma conversa onde as falas serão gravadas através de um gravador. A senhora não terá nenhum custo por participar desta pesquisa. Informamos que os riscos envolvidos na sua participação poderão envolver algum tipo de desconforto ao responder as perguntas, pois algumas apresentam natureza íntima, mas se isto acontecer, receberá apoio verbal da entrevistadora de modo a garanti-lhe conforto e a entrevista poderá ser pausada, além disto informamos-lhe sua garantia sobre o direito à indenização por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa (Item IV.3-h – Resolução CNS 466/2012), conforme as leis vigentes no país, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de contribuir para a melhoria da formação para promoção e educação em saúde sexual no contexto escolar. A senhora receberá uma via deste termo assinado pela pesquisadora responsável onde consta o telefone, e-mail e endereço. Podemos tirar as suas dúvidas sobre a entrevista e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Declaro que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido expressa o cumprimento das exigências contidas nos itens IV. 3 da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rubricas _____ _____ _____

(VERSO)

Jéssica Karoline Barbosa da Silva (Pesquisadora) Contatos: jessica.karoline.silva@usp.br - telefone (16) 99799-4032 / (15) 99828-4032

_____(assinatura)_____,___de_____de 201_

Luciane Sá de Andrade (Pesquisadora responsável) Contatos: lucianeandrade@eerp.usp.br – telefone (16) 98129-5755

_____(assinatura)_____,___de_____de 201_

Eu _____
aceito participar da pesquisa intitulada "Perspectivas de mulheres que engravidaram na adolescência frente às atividades desenvolvidas pela escola relacionadas à Promoção da Saúde e Educação em Saúde".

_____

Assinatura

Data: ____/_____/_____

O Cômite de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – CEP-EERP/USP tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa e está localizado no prédio da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Av. Bandeirantes, 3900, sala 9, (16) 3315 9197, cep@eerp.usp.br. Horário de funcionamento – dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

Apêndice

9. APÊNDICE

9.1 Apêndice 1: Parecer Comitê de Ética e Pesquisa

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perspectivas de mulheres que engravidaram na adolescência frente às atividades desenvolvidas pela escola relacionadas à Promoção da Saúde e Educação em Saúde

Pesquisador: Luciane Sá de Andrade
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 71139817.1.0000.5393
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.329.912

Apresentação do Projeto:
Trata-se de análise de pendência.

Objetivo da Pesquisa:
Sem alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Foi revisto o manejo frente aos possíveis riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Foi incluído o tempo estimado da entrevista.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
O TCLE foi reformulado conforme as orientações do parecer anterior.

Recomendações:
Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:
Parecer aprovado Ad Referendum

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 2.329.912

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_876749.pdf	03/10/2017 12:41:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/10/2017 12:40:13	Luciane Sá de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Versao02_TCLE_setembro2017.pdf	03/10/2017 12:37:58	Luciane Sá de Andrade	Aceito
Outros	oficio_encaminhamento.pdf	03/10/2017 12:36:06	Luciane Sá de Andrade	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/07/2017 13:16:43	Luciane Sá de Andrade	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/07/2017 13:15:16	Luciane Sá de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/07/2017 13:08:40	Luciane Sá de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 16 de Outubro de 2017

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br