

# O acolhimento na assistência pré-natal de adolescentes grávidas no serviço público de saúde do município sob o olhar CTS

## RESUMO

**Gloria Maria Pereira Funes**

E-mail:  
funes\_gloria@hotmail.com  
Instituto Federal do Paraná,  
Paranaguá, Paraná, Brasil

**Cíntia Souza Batista Tortato**

E-mail:  
cintia.tortato@ifpr.edu.br  
Instituto Federal do Paraná,  
Paranaguá, Paraná, Brasil

O objetivo desse trabalho é investigar os principais procedimentos oficiais que constam em três manuais do Ministério da Saúde na atenção pré-natal quanto ao acolhimento de adolescentes grávidas no sistema público de saúde voltados para a Atenção Básica do município à luz do olhar CTS. A partir de uma revisão bibliográfica e documental, constatou-se que o pré-natal é um conjunto de ações e orientações com o objetivo da mulher e do bebê possam ter uma gestação e um parto saudáveis, reduzindo os riscos de problemas no parto e no puerpério. O exercício do acolhimento durante o pré-natal pode ampliar a valorização da adolescente grávida tanto na dimensão biológica quanto em suas demais necessidades em virtude da faixa etária e sua individualidade. A gravidez na adolescência necessita de maior atenção qualificada possível devido a faixa etária que ainda está em desenvolvimento fisiológico, psicológico e social. De maneira sucinta, o presente trabalho se baseia na fundamentação analítica dos estudos em Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), visto que a análise crítica e interdisciplinar dessa interação pode através do acolhimento como tecnologia leve proporcionar a criação e estabelecer uma relação de confiança entre profissional de saúde e a paciente. Contudo, os principais procedimentos oficiais que compõem nos três manuais podem ser insuficientes para que os(as) profissionais de saúde introduzam o exercício do acolhimento durante o pré-natal, surgindo a necessidade de implementar arranjos mais intensificadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez na adolescência. Acolhimento. Violência obstétrica. Ciência, Tecnologia e Sociedade.

## INTRODUÇÃO

Adolescentes e jovens, em especial das classes menos favorecidas, fazem parte de um grupo populacional que necessita de novas formas de promoção da saúde, pois as vulnerabilidades criadas pelo contexto social e desigualdades decorrentes de “processos históricos de exclusão e discriminação estabelecem os direitos e as oportunidades” desta faixa etária específica (BRASIL, 2017, p. 12).

A gravidez na adolescência é um problema social e de saúde pública, que pode desenvolver diversas consequências sociais, psicossociais, socioeconômicas e de saúde na vida dos envolvidos, em especial da garota e de seu bebê, que se intensificam com interrelações entre classe, raça/cor, situação geográfica, aspectos culturais, religiosos e outros.

O acolhimento na assistência pré-natal pode exigir cuidados adequados, de modo que a equipe multiprofissional da saúde busque criar vínculos e promover a atuação conjunta entre os(as) profissionais, gestante adolescente, o pai da(s) criança(s) e suas famílias, para que todos os envolvidos possam encontrar estratégias que possibilitem a vivência da gestação e a chegada do bebê da forma mais humana e saudável possível.

A fundamentação analítica baseada nos estudos CTS é a partir da concepção humanista de espaço e tempo (HARVEY, 2002), ainda na produção de relações sociais e a construção de modos de conviver com base na tecnologia como atividade humana (VIEIRA PINTO, 2005), bem como a tecnologia como possibilidade de viabilizar uma forma alternativa de racionalizar a sociedade direcionando as estruturas através da democracia (FEENBERG, 1999 *apud* NEDER, 2010). Inclusive a chamada imbricação (*embeddedness*) com suporte no padrão de racionalidade disposto na relação entre ciência e tecnologia (GRANOVETTER, 1985 *apud* SCHOR, 2007) e a possibilidade de mudanças científicas (PALACIOS, LINSINGEN, GALBARTE, CEREZO, LUJÁN, PEREIRA, GORDILLO, OSORIO, VALDÉS e BAZZO, 2003).

O acolhimento pode ser entendido em sua estrutura como procedimentos e encaminhamentos como tecnologia social que pode proporcionar relações sociais mais democráticas nas soluções frente ao contexto científico tecnológico no estilo de assistência pré-natal no serviço público de saúde do município, a fim dos(as) profissionais de saúde exercerem técnicas durante as consultas para prevenir, detectar ou tratar grande parte das complicações de saúde que são típicas da idade precoce das adolescentes grávidas e de seus bebês (BRASIL, 2010).

Logo no primeiro tópico será abordado a adolescência e a juventude conforme a descrição pela Organização Mundial da Saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto da Juventude, bem como traçar um perfil socioeconômico, psicológico, social e de possíveis problemas gestacionais da adolescente grávida e de seu bebê que busca assistência pré-natal no serviço público de saúde do seu respectivo município.

No segundo tópico, com fundamento nos estudos CTS, será investigado os principais procedimentos oficiais que constam nos três manuais quanto ao acolhimento na atenção pré-natal da Atenção Básica do município, seguindo os eixos de: criar e fortalecer vínculos que favoreçam o diálogo qualificado, a comunicação interpessoal, a troca de saberes entre os(as) profissionais de saúde e

paciente, identificar, refletir e amparar na resolução de questões que se apresentem durante a consulta no pré-natal.

Para o levantamento bibliográfico e documental foram selecionados para o presente estudo “A Adolescente Grávida e os Serviços de Saúde no Município”, “Acolhimento nas Práticas de Produção da Saúde” e o “Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica”, elaborados pelo Ministério da Saúde através da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem e do Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

O estudo é direcionado a levantar reflexões diante da problemática apontada e suscitar alterações nas práticas estabelecidas frente a necessidade de realizar reflexões sobre a situação de gravidez na adolescência, buscando as melhores condições possíveis de saúde, criando um ambiente digno, respeitoso e confiável para as adolescentes grávidas e seu(s) bebê(s) durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Assim, estes procedimentos oficiais podem trazer mecanismos baseados no acolhimento para atender esse grupo específico de pacientes, a fim de diminuir a morbimortalidade materna perinatal e prevenir transtornos psicossociais.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada neste trabalho corresponde à pesquisa bibliográfica e documental, com o objetivo de investigar os principais procedimentos oficiais que constam sobre o acolhimento de adolescentes grávidas no sistema público de saúde voltados para a Atenção Básica do município, a partir de três manuais do Ministério da Saúde na atenção pré-natal.

Para tanto, os manuais utilizados foram “A Adolescente Grávida e os Serviços de Saúde no Município”, “Acolhimento nas Práticas de Produção da Saúde” e o “Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica”, elaborados pelo Ministério da Saúde através da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem e do Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, respectivamente publicados nos anos 2000, 2010 e 2017, que contribuem para fornecer informações e orientações aos profissionais de saúde, de modo a redirecionar e a redistribuir os instrumentos existentes, sem requerer meios físicos e/ou financeiros complementares, a fim de garantir um atendimento qualificado às adolescentes grávidas, seus filhos, o genitor da(s) criança(s) e familiares.

Ainda, as principais informações que constam nos manuais investigados se referem quanto ao acolhimento, assistência pré-natal, adolescentes grávidas e município. Além destes manuais, foram utilizados artigos e legislações pertinentes no assunto, contudo em caráter complementar para compor a discussão.

As análises tiveram como base o campo dos estudos em Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) procurando compreender os limites e possibilidades do acolhimento inserido em sua abrangência quanto às adolescentes, os(as) profissionais de saúde e as pessoas que desejam entender e propor ideias relacionadas a esse universo. Procurou-se abranger também a compreensão do processo de acolhimento como uma tecnologia com procedimentos, orientações e normativas. Da mesma forma as tecnologias que fazem parte do processo de acolhimento e da assistência pré-natal também podem alterar o contexto

proporcionando dinâmicas diferenciadas ligadas à inclusão/exclusão pelo acesso ou não, e à sensação de segurança que tais aparatos pressupõem àqueles que podem usufruir deles.

## RESULTADO

Os três manuais investigados apontam que o Ministério da Saúde visa garantir a atenção integral ao longo da adolescência, desenvolvendo políticas públicas direcionadas para a produção, a proteção e a recuperação da saúde. O objetivo é diminuir os principais complicações e doenças, como também aprimorar a aplicação da saúde e colaborar para a qualidade de vida dos cidadãos que estão na faixa etária entre os 10 a 19 anos de idade.

Tendo em vista a relevância quanto ao cuidado integral de crianças e adolescentes em desenvolvimento, é indispensável divulgar informações e orientações a fim de qualificar o trabalho em saúde e expandir o acesso desse grupo específico, em especial as adolescentes grávidas, aos serviços de Atenção Básica do município.

Nesse sentido, os três manuais propõem assessorar os(as) profissionais de saúde que atuam para o atendimento de adolescentes grávidas e seus filhos por intermédio de fornecimento de informações e orientações, a fim de que o acolhimento possa ser executado no atendimento durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e no puerpério.

Contudo, com o intuito de consolidar e ampliar o exercício do acolhimento durante o atendimento pelos(as) profissionais de saúde às adolescentes grávidas, estes manuais recomendam a incorporação de um conjunto constante de ferramentas e tecnologias com foco em ações educativas, visto que somente os manuais são insuficientes para promover efetivamente o acolhimento nas práticas de saúde.

## Gravidez na adolescência

A palavra *adolescência* significa “crescer” ou “crescer em direção à maturidade”, a qual possui origem do substantivo latino. A adolescência é referente a um processo e não a um estado, pois se caracteriza pelas transformações psicológicas que acontecem em uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, segundo a psicologia do desenvolvimento (PEREIRA, 2005). O indivíduo torna-se capaz de conduzir conceitos abstratos, de absorver e de desenvolver ideias, bem como ocorrem também as transformações fisiológicas e emocionais (AMARAL, 2007).

O Ministério da Saúde brasileiro adota a definição de adolescência elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que configura o período de 10 e 19 anos, enquanto caracteriza a juventude dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2017, p. 17). Porém, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, constitui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2º, considera criança para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Em complemento, a Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, o Estatuto da Juventude em seu artigo 1º, parágrafo 1º, considera jovens as pessoas com idade de 15 a 29 anos de idade (BRASIL, 2013). No artigo 1º, parágrafo 2º da mesma lei, aos adolescentes com idade entre 15 e 18 anos aplica-se o Estatuto da Criança e do Adolescente, quando não conflitar com as normas de proteção integral do adolescente (BRASIL, 2013).

A adolescência é uma fase de transformações e descobertas, a qual se intensifica a atividade sexual, que pode levar a consequências, como a gravidez precoce (AZEVEDO et al., 2015, p. 1). De acordo com os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, em 2018 no Brasil, 21.154 bebês nasceram de mães com menos de 15 anos de idade (BRASIL, 2020). Ainda, o desenvolvimento físico das meninas durante a adolescência pode torná-las vítimas de abuso sexual dentro da família ou fora dela, resultando em gravidez precoce, indesejada e não protegida pelo poder público. Sem mencionar a proibição ou protelamento da autorização do aborto mesmo em casos de estupro. A falta de educação sexual no sistema de ensino público também acarreta sérios problemas relativos à sexualidade, conhecimento do corpo e noções de violência.

Em 2011, uma pesquisa estimou que 59% de atendimentos que foram notificados por violências sexuais contra crianças e adolescentes, com a maior incidência na faixa dos 10 aos 14 anos de idade, equivale a 17,7 atendimentos a cada 100 mil crianças e adolescentes na mesma faixa etária (BRASIL, 2018, p. 47). Em 2019, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) registrou 86,8 mil violações de direitos de crianças e adolescentes, comparado a 2018, aumentou 14%. Dessas violações, 11% correspondem a denúncias em relação a violência sexual, correspondendo a 17 mil ocorrências. A Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) levantou um estudo que possibilitou constatar que a violência sexual ocorre em 73% dos casos na residência da vítima ou do suspeito, bem como 40% das denúncias verificou que pode ser praticada pelo genitor ou padrasto (BRASIL, MMFDH, 2020).

Além dos problemas acima mencionados, outros problemas de saúde que envolvem à gravidez na adolescência também podem trazer riscos à vida da adolescente e de seu(s) bebê(s), como a morte materna, endometriose<sup>1</sup>, aumento de eclâmpsia<sup>2</sup>, baixo peso do bebê ao nascer, nascimento prematuro, aborto inseguro ou espontâneo, condições neonatais inadequadas para atender a mãe e o bebê, entre outros (GANCHIMEG, 2014). Muitas das adolescentes podem estar sujeitas a sofrer “partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados ou espontâneos e/ou pela falta de assistência adequada” (TABORDA, 2014).

Em 2018, foi publicado um relatório pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o qual apontou que a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos, enquanto a taxa na América

Latina e no Caribe é estimada em 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana. No Brasil, a taxa é de 68,4 (OPAS, OMS, UNICEF e UNFPA, 2018).<sup>3</sup>

É uma fase que possui a atividade sexual desse período relacionada a diversos problemas de cunho sanitário e social, como os indicadores de gravidez precoce em nível mundial e a crescente incidência das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (OLIVEIRA, 1998; SANTOS; NOGUEIRA, 2009). No que diz respeito a problemática no período da adolescência, se observa a falta de um olhar mais amplo sobre seu estado ocasiona consequências que refletem nos âmbitos individual e social. O primeiro está relacionado as características psicológicas e o segundo está relacionado as características socioeconômicas, na medida que a gravidez na adolescência em jovens de classes populares, gera circunstâncias de propagação da pobreza econômica e social (DADOORIAN, 2003, p. 90).

Além disso, também podem surgir os problemas de ordem psicossocial, pois os panoramas biológicos referentes a complexidade da gestação para a adolescente e o(s) bebê(s) e as expectativas sociais diante da alteração no desenvolvimento pleno desta faixa etária podem ocasionar alterações no modo de viver da adolescente com a limitação ou prejuízo de atividades típicas, como a educação e o lazer (SANTOS, 2018, p. 25).

O fator socioeconômico pode influenciar no aumento da taxa de gravidez na adolescência, pois a pobreza, baixa escolaridade e a evasão escolar (são pressionadas a cuidar do(s) infante(s) ou expulsas da escola para servirem de exemplo) contribuem com a vulnerabilidade social (AQUINO, HEILBORN, KNAUTH, BOZON, ALMEIDA, ARAÚJO e MENEZES, 2003). Inclusive, a gravidez precoce também pode ocorrer em virtude da ausência de estrutura familiar, da falta de compreender o uso correto dos métodos contraceptivos e/ou do desconhecimento do próprio sistema reprodutivo (BELO e SILVA, 2004 *apud* CRUZ, CARVALHO e IRFFI, 2016, p.246). Estudos indicam que boa parte da população de adolescentes grávidas se encontra em situação socioeconômica precária associada a falta de conjunturas adequadas de higiene, alimentação, saúde e habitação (INSTITUTO DOS DIREITOS DA CRIANÇA – INDICA, 2017, p. 18).

Porém, a PNDS (2003) constatou entre as jovens sexualmente ativas, na faixa etária de 15 a 19 anos, adotaram alguma prática contraceptiva, as práticas contraceptivas mais utilizadas foram o preservativo (33%), a pílula e os injetáveis (5%) (PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER, 2006; BRASIL, 2010). Apesar da maior distribuição gratuita de técnicas contraceptivas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), de 7,8% para 21,3% de meninas em idade reprodutiva buscam o sistema de saúde para adquirir alguma contracepção, em razão de poder estar relacionado ao vácuo deixado pelo sistema educacional quanto á educação sexual (PNDS, 2006).

O estado de gravidez na adolescência possui desdobramentos que podem desenvolver problemas de saúde pública e social em razão dos efeitos psicológicos e/ou sociais na vida do pai, da mãe e do bebê, em especial destes dois últimos diante da extinção de oportunidade e equivalente a risco (DIAS; TEIXEIRA, 2010). A gravidez precoce passa por um processo de compreensão do espaço e tempo que se torna causador de pluralidade de reações sociais dos pais do bebê, de seus familiares, dos(as) profissionais e dos(as) agentes de saúde envolvidos, que

caminham em áreas culturais e sociais quando se trata do tema adolescência e sexualidade na pós-modernidade.

Isso significa que “as ordenações simbólicas do espaço e do tempo fornecem uma estrutura para a experiência mediante a qual aprendemos quem ou o que somos na sociedade” (HARVEY, 2002, p. 198), de modo que a adolescência e a sexualidade são estruturadas a partir de normas sociais, morais e religiosas por vezes controversas que interdita a educação quanto a saúde sexual e reprodutiva, como se não fizessem parte da vivência dos jovens (BRASIL, INDICA, 2017, p. 51).

Muitas vezes as visões de normas sociais, morais e religiosas vedam o diálogo entre a família e os adolescentes, prejudicando o acesso a informações e orientações em favor destes. Porém, outras instituições como da educação e da saúde também podem adotar uma conduta de vedação, como a dificuldade do(a) profissional de saúde em abordar sobre sexualidade por considerar o tema “tabu” ou entender que o diálogo deve partir entre o(a) adolescente e a família (BRASIL, INDICA, 2017, p. 51).

Diante de uma realidade irrefutável da gravidez na adolescência, é necessário e imediato que a sociedade proporcione a atenção qualificada e adequada, para que se possa desenvolver ações básicas com o objetivo de promover o desenvolvimento pleno e saudável da mãe e do(s) bebê(s), iniciando pelo acolhimento na assistência pré-natal.

### **O acolhimento na assistência pré-natal de adolescentes grávidas no serviço público de saúde voltadas para a Atenção Básica do município**

O acolhimento pode ser caracterizado como ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma conduta de inclusão (BRASIL, 2010, p.6). Tal atitude ocasiona estar em relação com algo ou alguém e possui como princípios norteadores de vínculos “o coletivo como plano de produção de vida, o cotidiano como plano de reprodução, de experimentação e invenção de modos de vida e a indissociabilidade entre o modo de nos produzirmos como sujeitos e os modos de se estar nos verbos da vida (trabalhar, estudar, etc.) (BRASIL, 2010, p. 8-9).

Desde que sejam assegurados em favor da gestante, o acolhimento adequado e especializado por uma equipe médica a contar do pré-natal e o acesso aos serviços de saúde podem contribuir para um ciclo gravídico-puerperal saudável, confortável e seguro (SILVA, QUEIROZ, NETO e PENNAFORT, 2013). As adolescentes grávidas precisam receber um atendimento diferenciado em virtude das condições fisiológicas, psicológicas e sociais típicas de seu desenvolvimento, as quais não se encontram totalmente elaboradas na respectiva faixa etária. O atendimento diferenciado pode ser realizado de acordo com o manual “A Adolescente Grávida e os Serviços de Saúde no Município” a:

- i) estabelecer dias e/ou horários específicos para a atenção das adolescentes grávidas; ii) manter agenda aberta para a adolescente, sem necessidade de marcar consulta; e iii) o profissional tenha disponibilidade para ouvir a adolescente, tirar as suas dúvidas e prestar os esclarecimentos necessários, mesmo que necessite dispensar mais tempo na consulta (BRASIL, 2000, p. 9).

O papel dos(as) profissionais de saúde e dos serviços de saúde (sendo estes primário, secundário e terciário) pode se tornar essencial referente ao acompanhamento do processo psicossocial, a fim de promover, proteger, prevenir e assistir apropriadamente a mãe, o pai e o(s) infante(s) (BRASIL, 2000, p. 9).

O acolhimento é uma forma de efetuar os processos de trabalho em saúde, de modo a ouvir os pedidos e assumir no serviço uma conduta capaz de acolher a todos que buscam o serviço de saúde. Acolher é aproximar, escutar, identificar os riscos e dar respostas adequadas aos pacientes conforme as leituras de cada caso. A partir de uma ação acolhedora, os(as) profissionais de saúde podem estar atentos e respeitando às diversidades cultural, racial e étnica das pacientes (BRASIL, 2010, p. 21).

Durante o acompanhamento do pré-natal, o acolhimento pode gerar a sensibilidade e disponibilidade de escuta entre todos os envolvidos, em especial a adolescente grávida, que poderão decidir, de maneira conjunta com os(as) profissionais de saúde, os procedimentos obstétricos mais favoráveis para a mãe e o(s) bebê(s), extinguindo a tomada de decisão exclusiva dos(as) profissionais médicos oriundos de uma relação hierárquica da medicalização.

De modo que as adolescentes grávidas possam buscar os serviços de saúde, é preciso transformá-los em espaços confiáveis e reservados. Por isso, é essencial que seja um atendimento acolhedor e proporcione apoio para que não haja juízo de valor ou discriminação, com o intuito de assegurar serviços que ofertem privacidade e confidencialidade nas ações de saúde (BRASIL, 2006).

De acordo com as necessidades detectadas em cada paciente pelos(as) profissionais de saúde as perspectivas e práticas no cuidado são constituídas. O foco na população adolescente se caracteriza como espaço fundamental nas esferas da formação acadêmica de profissionais de saúde e da assistência, em áreas de produções de cuidado, de modo a buscar transformações pautadas na construção do sujeito e de sua cidadania (QUEIROZ, RIBEIRO e PENNAFORT, 2010).

A partir do desenvolvimento de uma conduta acolhedora, os(as) profissionais de saúde possibilitam que a adolescente grávida manifeste as suas necessidades conforme o seu próprio tempo (BRASIL, 2006). O acolhimento pode ser imprescindível para formação de vínculos de escuta e de diálogo entre a adolescente grávida e os(as) profissionais de saúde.

Por isso, a primeira entrevista pode ser importante por coletar informações e identificar condições de risco de saúde, social e/ou psicológico, como inexistência de um companheiro, pais separados, renda familiar baixa, problemas psiquiátricos, entre outros. Em razão de se encontrarem em estado de vulnerabilidade ocasionado pelos fatores de risco, estas gestantes adolescentes precisam receber maior atenção (HEILBORN, AQUINO e KNAUTH, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda que as consultas durante o pré-natal sejam iniciadas brevemente no primeiro trimestre e efetuadas no mínimo seis consultas preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro e último trimestre (BRASIL, 2006). Algumas circunstâncias que levam ao acompanhamento tardio e/ou as consultas são realizadas a um número menor do que recomendado pelo Ministério da Saúde no pré-natal, podem ser oriundas de reconhecer e aceitar a gravidez, o apoio e a relação com os familiares da



adolescente e/ou a dificuldade de agendar a primeira consulta no pré-natal (BARALDI, 2007).

Por isso, pode ser relevante as adolescentes grávidas estarem acompanhadas por seus familiares e/ou pai do bebê para se sentirem estimuladas a frequentar a assistência pré-natal. Inclusive, pode também estimular a participação do pai na gestação e na formação de vínculo pai-filho para promover o desenvolvimento pleno e saudável da criança e incluir os familiares neste processo (SABROZA et al. 2004).

O município deve organizar sua rede de saúde em todos os graus de atenção (posto/centro de saúde, hospital/maternidade, hospital especializado) de modo regionalizado e hierarquizado, com o intuito de disponibilizar atendimento adequado às necessidades de sua população. É importante frisar que um sistema estruturado, principalmente no caso de gestantes adolescentes, pode ocasionar em atenção mais eficaz, com resultados nos indicativos de mortalidade perinatal e gestação de risco, posto que a gestante será indicada ao serviço adequado ao seu caso, bem como o acompanhamento pós-natal poderá ser mais exercido pela clientela (BRASIL, 2000, p. 13).

Como já mencionado, durante a coleta de informações e percepções das adolescentes grávidas, o acolhimento pode avaliar os riscos e a vulnerabilidade destas adolescentes não somente na assistência pré-natal, mas também durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Por sua vez, esse processo possibilita os(as) profissionais de saúde a estarem focados tanto no sofrimento físico quanto psíquico, buscando soluções em conjunto com as pacientes diante dos riscos apresentados, pela complexidade da causa e os saberes e tecnologias disponíveis para a resolução (BRASIL, 2010, p. 25-26).

Contudo, a sociedade vem passando por transformações a partir do desenvolvimento de um novo meio de se comunicar e constituir relações sociais. O acolhimento é uma tecnologia leve que permite dissolver a relação medicalizada caracterizada de forma distanciada, hierarquizada e automática entre profissional de saúde e paciente.

A partir estudos CTS, o uso das tecnologias possibilita tanto o auxílio na execução de tarefas quanto a novas formas de adaptação destes profissionais no campo da saúde conforme cada fase histórica, a “natureza” condiz a uma realidade diferente. O ser humano é o arquiteto de seu ambiente e de sua qualidade de vida que estão em constantes mudanças, logo as tecnologias são estabelecidas socialmente pela forma como determinada sociedade se constitui para gerar vida (CARVALHO, 2017, p. 22), pois “no começo era o mundo espontaneamente constituído, agora que o civilizado consegue cercar-se de produtos fabricados pela arte e pela ciência, serão estes que formarão para ele a nova “natureza”” (VIEIRA PINTO, 2005, p. 37).

A tecnologia pode delinear diversos modos de vida, conforme as escolhas sociais refletidas nas diferentes extensões e intuitos da mediação tecnológica, de acordo com a teoria crítica da tecnologia que se posiciona em estender a democracia à tecnologia (NEDER, 2020, p. 48-49). Logo, o princípio da racionalização democrática defende que a tecnologia também pode ser utilizada “para minar a hierarquia social existente ou para forçá-la a conhecer as necessidades que esta ignorou. As iniciativas tecnológicas por vezes acompanham

as reformas estruturais perseguidas pelos movimentos sociais” (FEENBERG, 1999, p. 76 *apud* NEDER, 2010, p. 186).

A ciência influencia a sociedade e é influenciada pelos processos sociais, de modo a caracterizar o que Granovetter denomina de imbricação (*embeddedness*). A relação ciência e tecnologia é o vínculo entre os valores sociais e os cognitivos elaborados por esse modo de conhecimento (GRANOVETTER, 1985 *apud* SCHOR, 2007, p. 337). O fato de a ciência estar imbricada com as relações sociais proporciona a força para que a mesma se torne o padrão da racionalidade e venha se sobrepor aos demais padrões de entendimento (GRANOVETTER, 1985 *apud* SCHOR, 2007, p. 342). A medicalização do estado gravídico-puerperal ocasionou “a perda da autonomia da mulher como guia no processo de parir”, a qual substituiu um acontecimento fisiológico pelo uso abusivo de técnicas invasivas, por vezes sem necessidades e iatrogênicas, que permitiram circunstâncias de opressão (GOMES, TEODORO, PINTO, OLIVEIRA, QUIRINO e PINHEIRO, 2018, p. 2746).

Porém, a interação ciência e tecnologia não impede o exercício do acolhimento ser de forma ética e resolutive. O acolhimento em sua organização efetua uma avaliação e uma ordenação da necessidade, a qual se afasta o conceito de triagem e suas técnicas de exclusão dos pacientes (BRASIL, 2010, p. 27-28). A tecnologia constitui modos de convivência e modos de produção da vida. O objeto técnico nasce de imediato como mediação material, com o objetivo de desenvolver uma força propulsora das relações sociais (CARVALHO, 2017, p. 23). Por conseguinte, as técnicas utilizadas para o exercício do acolhimento na assistência pré-natal podem ser definidas pela estrutura de trabalho do que se decide a ser produzido, que neste caso é a produção da saúde de adolescentes grávidas no serviço público de saúde do município.

O acolhimento também pode ser incorporado durante o atendimento a partir da educação sexual integralizada, compreensiva e acolhedora que possibilita promover o bem-estar dos adolescentes, ressaltando o comportamento sexual responsável, o respeito recíproco, a equidade e igualdade de gênero, bem como prevenir de infecções sexualmente transmissíveis, a proteção de gravidez indesejada, a morbimortalidade materna perinatal e prevenir transtornos psicossociais e outras violências e/ou abusos (BRASIL, 2018, p. 5).

Nesse sentido, surge a importância dos estudos CTS como ferramenta de análise referente a investigação do presente estudo em razão de elementos propulsores pela mudança científica oriundos da caracterização social. Se sugere compreender a ciência-tecnologia como “um processo ou produto inerentemente social onde elementos não-epistêmicos ou técnicos (valores morais, por exemplo)”, possam exercer uma função determinante na criação e fortificação dos artefatos tecnológicos e das ideias científicas (PALACIOS, LINSINGEN, GALBARTE, CERZO, LUJÁN, PEREIRA, GORDILLO, OSORIO, VALDÉS e BAZZO, 2003, p. 126).

No entanto, existe um distanciamento entre as informações, orientações e ações educativas de acolhimento que constam nos três manuais investigados e a aplicabilidade efetiva destas pelos(as) profissionais de saúde, ou seja, há limitações entre a política pública pensada e a política pública realizada de fato.

Uma das limitações pode estar frente ao acolhimento quanto ser um viabilizador de um processo de mudanças, sendo a primeira delas a desconstrução da prática hierárquica, da medicalização e da percepção com base na desagregação e separação dos(as) profissionais de saúde em face das pacientes,

de modo a executar diversas atividades concomitantemente (escuta, diálogo, entre outros mencionados) que possam transformar as organizações no modo de gestão e das unidades de saúde (ZAUHY e MARIOTTI, 2002 *apud* SILVA, DAVID, CALDAS, MARTINS e FERREIRA, 2018, p. 256). Outro ponto limitador é quanto ao acolhimento que não devendo limitar-se ao recebimento da demanda espontânea para identificação de risco ou definição de urgências, pois é uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço” (SILVA, DAVID, CALDAS, MARTINS e FERREIRA, 2018, p. 254).

Assim, somente por intermédio dos manuais estudados pode ser insuficiente para o acolhimento ser incorporado nas condutas pelos(as) profissionais de saúde, pois é necessário de métodos mais complexos, como grupos de trabalho de caráter executivo a partir da educação voltada a solucionar problemas, possibilitando a incorporação gradativa do acolhimento. Todavia, tais limitações podem ser objeto de investigação de um estudo posterior que amplie para além da pesquisa bibliográfica e documental.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da investigação dos procedimentos oficiais que constam nos manuais na atenção pré-natal quanto ao acolhimento de adolescentes grávidas no sistema público de saúde da Atenção Básica do município sob o olhar dos estudos em Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), estabelecem orientações e informações de como a assistência deve ser diferenciada e adequada a cada uma destas pacientes, conduzida por profissionais de saúde que se sensibilizem e se disponham diante das circunstâncias específicas para ouvir, identificar e caracterizar riscos associados à gravidez precoce.

Os estudos apontam que a gravidez na adolescência pode ocasionar consequências à saúde, à educação, ao desenvolvimento psíquico e socioeconômico, de forma a dificultar o crescimento educacional e social da adolescente, com reflexos na evasão escolar, conflitos familiares, obstáculos para inserção no mercado de trabalho, entre outros que potencializam a vulnerabilidade socioeconômica, psicológica e física.

O acolhimento pode se apresentar como uma tecnologia leve de grande importância a partir da escuta qualificada e sensível. De modo a aproximar a gestante adolescente e os(as) profissional de saúde, se cria um vínculo de troca de saberes, de reconhecimento da adolescente como sujeito e de confiabilidade, a fim de seja possível buscar soluções para as demandas e confortar as adolescentes grávidas nesse momento tão delicado e vulnerável.

É necessário romper com uma relação hierárquica médica substituindo por uma relação horizontal e humanizada, com o objetivo de ampliar o interesse da adolescente grávida a realizar o acompanhamento pré-natal e fortalecer o vínculo entre profissional de saúde e paciente, bem como promover o estímulo do protagonismo juvenil e a efetiva participação não somente no período pré-natal, mas também de todo ciclo gravídico-puerperal.

Sob a visão da Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), o acolhimento na assistência pré-natal pode ser visto como uma tecnologia leve que desenvolve a produção da saúde das adolescentes grávidas a partir da criação de relações sociais entre profissionais de saúde, pacientes, pai do(s) bebê(s) e familiares. As técnicas

utilizadas no exercício do acolhimento podem oferecer suporte emocional, orientações, informações e/ou intervenções quanto à saúde das adolescentes grávidas na medida que estas forem realizando o acompanhamento pré-natal, criando e fortalecendo vínculos entre profissional e paciente, formando as relações sociais no ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, os estudos CTS se mostram importantes dentro do presente estudo devido a possibilidade de proporcionar mudanças científicas em face da habitual imagem essencialista da ciência e da tecnologia. De modo que o atendimento pelos(as) profissionais de saúde seja exercido com cunho humanitário e acolhedor, a fim de que especialmente as adolescentes grávidas e a(s) criança(s) sejam tratadas como sujeitos de direito e não mais como objetos.

O acolhimento que também possui um propósito educativo, não objetiva a imposição da abstinência sexual, mas sim a busca pela prática educativa para reflexão, ou seja, compreender como funciona seu próprio corpo, a sexualidade, indagações, transformações e consequências que acontecem no período da adolescência. Por intermédio de uma prática educativa reflexiva pode se desenvolver a conscientização, que se transforma em instrumento para ser possível o indivíduo compreender e enfrentar as condições adversas da vivência.

Existem circunstâncias que limitam a aplicação efetiva das informações, das orientações e das ações educativas de acolhimento pelos(as) profissionais de saúde, como por exemplo a desconstrução da prática medicalizada. Somente os manuais investigados podem ser insuficientes para introduzir o acolhimento como prática humanizadora no atendimento às adolescentes grávidas, visto que há necessidade de métodos mais complexos, como grupos de trabalho de caráter executivo. Dessa forma, a educação permanente baseada no enfoque em solucionar problemas pode gerar a incorporação gradativa do acolhimento. Contudo, tais limitações podem ser objeto de estudo posterior que possam ampliar a pesquisa além da abordagem biográfica e documental.

Por fim, o acolhimento na assistência pré-natal no serviço público de saúde na Atenção Básica do município, pode ser capaz de proteger a saúde das adolescentes grávidas e de seus bebês, desde que haja o compromisso e a compreensão de todos os envolvidos (profissionais, família, pai do(s) bebê(s) e da própria adolescente grávida) na busca de meios para resolver as demandas provenientes da gravidez na adolescência.

## The reception in prenatal care of pregnant adolescents in the public health service of the municipality under the CTS look

### ABSTRACT

The objective of this work is to investigate the main official procedures that are contained in three Ministry of Health manuals on prenatal care regarding the reception of pregnant adolescents in the public health system focused on Primary Care in the municipality. From a bibliographic and documentary review, it was found that prenatal care is a set of actions and guidelines with the objective of the woman and the baby to be able to have a healthy pregnancy and delivery, reducing the risks of problems in childbirth and in puerperium. The reception exercise during prenatal care can increase the valuation of pregnant adolescents both in the biological dimension and in their other needs due to the age group and their individuality. Adolescent pregnancy needs as much qualified attention as possible due to the age group that is still in physiological, psychological and social development. Briefly, the present study is based on the analytical basis of studies in Science, Technology and Society (CTS), since the critical and interdisciplinary analysis of this interaction can, through welcoming as a light technology, provide the creation and establish a relationship of trust between health professional and patient. However, the main official procedures that make up the three manuals may be insufficient for health professionals to introduce the welcoming exercise during prenatal care, with the need to implement more intensive arrangements.

**KEYWORDS:** Teenage pregnancy. Reception. Obstetric violence. CTS.

# La recepción en atención prenatal de adolescentes embarazadas en el servicio de salud pública del municipio bajo la mirada CTS

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es investigar los principales procedimientos oficiales que figuran en tres manuales del Ministerio de Salud sobre atención prenatal con respecto a la recepción de adolescentes embarazadas en el sistema de salud pública centrado en Atención Primaria en el municipio. A partir de una revisión bibliográfica y documental, se descubrió que la atención prenatal es un conjunto de acciones y pautas con el objetivo de que la mujer y el bebé puedan tener un embarazo y un parto saludables, reduciendo los riesgos de problemas en el parto y en el parto puerperio. El ejercicio de recepción durante la atención prenatal puede aumentar la valoración de las adolescentes embarazadas tanto en la dimensión biológica como en sus otras necesidades debido al grupo de edad y su individualidad. El embarazo adolescente necesita tanta atención calificada como sea posible debido al grupo de edad que aún se encuentra en desarrollo fisiológico, psicológico y social. Brevemente, el presente estudio se basa en la base analítica de estudios en Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS), ya que el análisis crítico e interdisciplinario de esta interacción puede, a través de la bienvenida como una tecnología ligera, proporcionar la creación y establecer una relación de confianza entre profesional de la salud y paciente. Sin embargo, los principales procedimientos oficiales que componen los tres manuales pueden ser insuficientes para que los profesionales de la salud introduzcan el ejercicio de bienvenida durante la atención prenatal, con la necesidad de implementar arreglos más intensivos.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo en la adolescencia. Recepción Violencia obstétrica. CTS.

## NOTAS

<sup>1</sup> A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial (glândula endometrial e estroma) fora do útero, o que induz uma reação crônica, inflamatória (NÁCUL e SPRITZER, 2010, p.298).

<sup>2</sup> Por falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central. É caracterizada por episódios repetidos de convulsões, seguidos de coma (HOSPITAL SÃO MATHEUS, 2019).

<sup>3</sup> A pesquisa foi realizada no período de 2010 a 2015, mas divulgada em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no relatório Acelerar el progreso hacia la reducción delem barazo en la adolescenciaen América Latina y el Caribe.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Vera Lúcia do. **A Psicologia da Adolescência. Psicologia da educação.** UNIDIS GRAD. Natal, RN: EDUFRN, 2007.

AQUINO, Estela Maria Luiza, HEILBORN, Maria Luíza, KNAUTH, Daniela, BOZON, Michel, ALMEIDA, Maria da Conceição., ARAÚJO, Jenny, & MENEZES, Greice. 2003. **Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais.** Cadernos de Saúde Pública, 19(Supl. 2), S377-S388. doi:10.1590/S0102-311X2003000800019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a19v19s2.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

AQUINO, Estela Maria Luiza et al. **Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada.** Capítulo 8. In: HEILBORN, Maria Luíza et al., O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Ed. Garamond e Fiocruz, 2006.

ARAÚJO, Vanize Moreira de; MORÉS, Andréia; ANTUNES, Helenise Sangoi. **Os dizeres das adolescentes sobre a gravidez precoce: desafios para a escola.** V.26 nº 01. Edição 2001. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revce/>. Acesso em 28 abr. 2020.

AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. **Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura.** Einstein, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, dezembro. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082015000400618&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082015000400618&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BARALDI, Ana Cyntia Paulin et al., **Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas.** Rev. Latino-am. Enfermagem. Setembro-outubro; 15(número especial), 2007. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. **Estatuto da Juventude**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm). Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Adolescente Grávida e os Serviços de Saúde no Município**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília – DF. 2000. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0101adolescente\\_gravida.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0101adolescente_gravida.pdf)>. Acesso em: 23 abr.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília –DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília – DF. 2010. 2ª Ed. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)>. Acesso em: 28 abr.2020.

BRASIL. Instituto dos Direitos da Criança – INDICA em projeto executado em parceria com o Fundo das Nações Unidas para Infância – UNICEF e o Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA. **Gravidez na Adolescência no Brasil: vozes de Meninas e de Especialistas**. Brasília – DF. 2017. Disponível em: <[http://unfpa.org.br/Arquivos/br\\_gravidez\\_adolescencia\\_2017.pdf](http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf)>. Acesso em 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas 2ª Ed. Brasília – DF. 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf)>. Acesso em: 26 abr.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 464 p.; p. 102, Brasília – DF, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)>. Disponível em: 27 abr.2020.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Proteção Integral dos Direitos de Crianças e Adolescentes Fortalecida. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 20 mil meninas com menos de 15 anos engravidam todos os anos**. Publicação em 07 de fevereiro de 2020. Disponível em:



<<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46294-mais-de-20-mil-meninas-com-menos-de-15-anos-engravidam-todos-os-anos>>. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes**. Publicado em 18 de maio 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 22 set. 2020.

CARVALHO, Jairo Dias. **Tecnologia, política e filosofia em Álvaro Vieira Pinto**. Pensando –Revista de Filosofia Vol. 8, Nº 15, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/pensando/article/viewFile/5492/3689>>. Acesso em: 25 abr.2020.

CRUZ, Mércia Santos da. CARVALHO, Fabrícia Jóisse Vitorino. IRFFI, Guilherme. **Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil**. Planejamento e políticas públicas | ppp | n. 46 | jan./jun. 2016. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6577/1/ppp\\_n46\\_perfil\\_socioeconomico.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6577/1/ppp_n46_perfil_socioeconomico.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2020.

DADOORIAN, Diana. **Gravidez na adolescência: um novo olhar**. Psicologia Ciência e Profissão. Rio de Janeiro, n. 21, v. 3, p. 84-91, 2003.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2020.

FEENBERG, A. O que é a filosofia da tecnologia? In: NEDER, R. T. (Ed.). **A Teoria Crítica de Andrew Feenberg**: Racionalização Democrática, Poder e Tecnologia. Brasília: Observatório do Movimento pela Tecnologia Social na América Latina / CDS / UnB / Capes, 2010a, p. 49–66.

GANCHIMEG, T. et al. **Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization Multicountry study**. Bjog, n. 121, Supl. 1, p. 40-48, Mar. 2014.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; SZWARCOWALD, Célia Landmann; LEAL, Maria do Carmo. **Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda**. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 1, p. 153-161, 2002.

GOMES, Samara Calixto. TEODORO, Livia Parente Pinheiro. PINTO, Antonio Germane Alves. OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de. QUIRINO, Glauberto da Silva. PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. **Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2744-8. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt\\_0034-7167-reben-71-05-2594.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2594.pdf)>. Acesso em: 26 abr.2020.

HARVEY, David. **Condição Pós-moderna**. São Paulo: Cortez, 2002.

HEILBORN, Maria Luiza, AQUINO, Estela M. L, BOZON Michel, KNAUTH, Daniela Riva. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Ed. Garamond e Fiocruz, 2006.

HOSPITAL SÃO MATHEUS. **O que é eclâmpsia e como ela acontece durante a gravidez**. Publicado em 09 de outubro de 2019. Disponível em: <<http://hospitalsaomatheus.com.br/blog/eclampsia/>>. Acesso em: 22 set. 2020.

INSTITUTO DOS DIREITOS DA CRIANÇA – INDICA. **Gravidez na adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas**. Athalaia Gráfica e Editora. BRASÍLIA/JUNHO/2017. Disponível em: <[http://unfpa.org.br/Arquivos/br\\_gravidez\\_adolescencia\\_2017.pdf](http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2020.

PALACIOS, Eduardo Marino García. LINSINGEN, Irlan von (Ed.) GALBARTE, Juan Carlos González. CEREZO, José Antonio López. LUJÁN, José Luis. PEREIRA, Luiz Teixeira do Vale. (Ed.); GORDILLO, Mariano Martín. OSORIO, Carlos. VALDÉS, Célida. BAZZO, W.A. (Ed.). **Introdução aos estudos CTS: Ciência, tecnologia e sociedade**. **Cadernos de Ibero-América**, Editora OEI, 2003. Disponível em: <<https://www.oei.es/historico/salactsi/introducaoestudoscts.php>>. Acesso em: 02 julh. 2020.

PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER. Relatório 2006. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade\\_sexual.php](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade_sexual.php)>. Acesso em: 22 abr.2020.

NÁCUL, Andrea Prestes. SPRITZER, Poli Mara. **Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(6):298-307. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n6/v32n6a08.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

NEDER, Ricardo T. (org). **Andrew Feenberg: racionalização democrática, poder e tecnologia**. Brasília: Observatório do Movimento pela Tecnologia Social na América Latina/Centro de Desenvolvimento Sustentável – CDS, 2010. Disponível em: <<https://www.sfu.ca/~andrewf/coletanea.pdf>>. Acesso em: 29 abr.2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. OMS, Organização Mundial da Saúde. UNICEF, Organização das Nações Unidas para a infância. UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. **Acelerar el progreso hacia la reducción delem barazo en la adolescenciaen América Latina y el Caribe**. 2018. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 21 abr. 2020.

PEREIRA, Antonio Carlos Amador. **O adolescente em desenvolvimento**. Editora Harbra. São Paulo – SP. Ed. 1ª. 2005.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. RIBEIRO, Edivânia Maria Vasconcelos, PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos. **Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado**. Texto & contexto enferm. 2010; 19(2): 291-9.

SABROZA, Adriane Reis et al. **Perfil sócio-demográfico e psicossocial de púerperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil -(1999-2001)**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 20 sup.1:s112-s120, 2004.

SANTOS, Cristiane Albuquerque C.; NOGUEIRA, Kátia Telles. **Gravidez na adolescência: falta de informação?** Rio de Janeiro, n. 1, v. 6, p. 48-56, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia\\_pdf.asp?aid2=42&nomeArquivo=v6n1a11 .pdf](http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=42&nomeArquivo=v6n1a11.pdf)>. Acesso em: 22 abr.2020.

SANTOS, Erika Regiane Lima dos. **Análise de materiais educativos desenvolvidos em campanhas oficiais sobre gravidez na adolescência no Brasil: implicações para a prática e a educação em saúde**. 109 fl. 2018. Dissertação (Mestrado em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

SCHOR, Tatiana. **Reflexões sobre a imbricação entre ciência, tecnologia e sociedade**. Scientiæ Zudia, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 337-67, 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-31662007000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-31662007000300004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 02 de julho. 2020.

SILVA, Thais Jormanna Pereira. QUEIROZ, Maria Veraci de Oliveira. NETO, Francisco Herculano Campos. PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos. **Cuidado à adolescente em parturição: acesso e acolhimento – estudo descritivo**. Online Brazilian Journal of Nursing. Universidade Federal Fluminense. Biblioteca de Enfermagem (BENF). 12(4), dez 21, 2013. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4263>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SILVA, Tarcísio Feijó da. DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. CALDAS, Célia Pereira. MARTINS, Elaine Lutz. FERREIRA, Susana Reis. **O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para a produção do cuidado: uma reflexão epistemológica**. Saúde Debate. RIO DE JANEIRO, V. 42, nº especial 4, p. 249-260, dez. 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0249.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

VIEIRA PINTO, Álvaro. **O Conceito de Tecnologia**. V.1. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.

TABORDA, Joseane Adriana. SILVA, Francisca Cardoso da. ULBRICHT, Leandra. NEVES, Eduardo Borba Neves. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, n. 1, v. 22, p. 16-24, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

**Recebido:** 30/04/2020.

**Aprovado:** 17/08/2020.

**DOI:** 10.3895/cgt.v14n43.12160.

**Como citar:** FUNES, Gloria Maria Pereira; TORTATO, Cíntia Souza Batista. O acolhimento na assistência pré-natal de adolescentes grávidas no serviço público de saúde do município sob o olhar CTS. **Cad. Gên. Technol.**, Curitiba, v. 14, n. 43, p. 512-531, jan./jun. 2021. Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>. Acesso em: XXX.

**Correspondência:**

**Gloria Maria Pereira Funes**

Rua Waldir Giglio Jr, 663, casa 28, Conjunto Igarapé, Praia de Leste, Pontal do Paraná – PR, Brasil.

**Direito autoral:** Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

