



FACULDADE ATENEU
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

FRANCISCA LIDUÍNA COSTA MARIA
NATIELY DA COSTA MARTINS MARIA
DOURISMAR VIEIRA OLIVEIRA
ROSÂNGELA MARIA NUNES

PARENTALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

FORTALEZA
2018

**FRANCISCA LIDUÍNA COSTA MARIA
NATIELY DA COSTA MARTINS MARIA
DOURISMAR VIEIRA OLIVEIRA
ROSÂNGELA MARIA NUNES**

PARENTALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Bacharelado em Serviço Social da
Faculdade Ateneu como requisito
final para a obtenção do grau de
Bacharel.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Ana
Lourdes Leitão

**FORTALEZA
2018**



Solicitação de Ficha Catalográfica				
Autor: Nome Completo	FRANCISCA LIDUÍNA COSTA MARIA NATIELY DA COSTA MARTINS MARIA DOURISMAR VIEIRA OLIVEIRA ROSÂNGELA MARIA NUNES			
Título:	PARENTALIDADE NA ADOLESCÊNCIA			
Sub-Título: (Se houver)				
Quantidade de folhas: 26 FOLHAS	Ano da Defesa: 2018.1			
Instituição: FACULDADE ATENEU	Cidade: MESSEJANA			
Curso (denominação oficial): SERVIÇO SOCIAL				
Natureza do trabalho	Projeto	X	Artigo	Monografia
	Dissertação		Tese	
Orientador: (Nome Completo e titulação)	PROF ^a . MS. ANA LOURDES MAIA LEITÃO			
Palavras-chave:	Parentalidade. Adolescência. Políticas Públicas.			
E-mail:	E-mail: fcaliduinacosta@gmail.com E-mail: natiely.nm33@gmail.com E-mail: dourimarv@gmail.com E-mail: rosangela_two@hotmail.com E-mail: analourdesmaia@gmail.com			

PARENTALIDADE NA ADOLESCÊNCIA
PARENTALITY IN ADOLESCENCE

¹Francisca Liduína da Costa

²Maria Natiely da Costa Martins

³Maria Dourismar Vieira Oliveira

⁴Rosângela Maria Nunes

⁵Ana Lourdes Maia Leitão

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise sobre a situação atual da parentalidade na adolescência. Buscando compreender sobre o fenômeno da parentalidade (maternidade/paternidade) na adolescência, discorrendo sobre o conceito de parentalidade e análise das políticas públicas de saúde voltadas a esses jovens. Para investigar essa problemática, optou-se pela pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. Para isso, pesquisamos vários artigos, monografias e notícias. Como resultado, observa-se que não é possível apontar se a parentalidade precoce é uma experiência negativa ou positiva, problema ou momento reflexivo diante de suas atitudes, pois é preciso pensá-la de forma ampla, como vivência que requer uma análise para além do senso comum, como fato que detém diferentes pontos a serem pensados e abordados, considerando o fato concreto em questão. A parentalidade na adolescência é para estar frente aos estudos, para que os pais e mães desempenhem seu novo papel sendo compreendidos e reconhecidos e não invisíveis para diversos programas públicos de saúde. Trata-se de uma questão de saúde pública por proporcionar vários riscos pessoais, sociais e psicológicos na vida desses jovens e observa-se que o número de adolescentes-pais tem crescido nos últimos anos e a prevalência de gravidez nessa fase encontra-se entre adolescentes pobres, negros ou indígenas e com menor escolaridade.

Palavras chaves: Parentalidade. Adolescência. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This work presents an analysis of the current situation of teenage parenting. Aiming to understand the phenomenon of parenthood (motherhood/paternity) in adolescence, discussing the concept of parenting and analysis of public health policies aimed at these young people. In order to investigate this problem, we opted for bibliographic research, of a qualitative, exploratory and descriptive nature, where we researched several articles, monographs and news. As a result it is observed that, it is not possible to indicate if early parenting is a negative or positive experience, problem or reflexive moment in front of their attitudes. For it is necessary to think of it broadly, as an experience that requires an analysis beyond common sense, as a fact that holds different points to be thought and addressed, considering the concrete fact in question. Parenting in adolescence is to be in the forefront of studies, so that fathers and mothers play their new role being understood and recognized and not invisible to various public health programs. This is a public health issue because it poses a number of personal, social and

¹ Graduanda do curso de Serviço Social da Faculdade Ateneu. E-mail: fcaliduinacosta@gmail.com.

² Graduanda do curso de Serviço Social da Faculdade Ateneu. E-mail: natiely.nm33@gmail.com

³ Graduanda do curso de Serviço Social da Faculdade Ateneu. E-mail: dourimarv@gmail.com

⁴ Graduanda do curso de Serviço Social da Faculdade Ateneu. E-mail: rosangela_two@hotmail.com

⁵ Professora orientadora do Curso de Serviço Social da Faculdade Ateneu. E-mail: analourdesmaia@gmail.com.

psychological risks in the lives of these young people and it is observed that the number of adolescent parents has increased in recent years and the prevalence of pregnancy at this stage is found among adolescents poor, black or indigenous and with less schooling.

Keywords: Parenting; Adolescence; Public Policies

1 INTRODUÇÃO

Com as primeiras experiências sexuais, muitos adolescentes vivenciam a parentalidade (maternidade/paternidade), principalmente quando não há conhecimento ou uso inadequado de métodos anticoncepcionais. O número de adolescentes-pais tem crescido nos últimos anos. O envolvimento do jovem nesta situação precoce tem repercussão social e psíquica, uma vez que eles terão que desempenhar simultaneamente dois papéis diferentes: de ser pai/mãe e ser adolescente.

De acordo com Reis (1997) e Cabral (2002), referindo-se à Organização Mundial de Saúde (2001), a gravidez na adolescência é a que ocorre entre os 10 e os 20 anos incompletos. A paternidade e a maternidade na adolescência são identificadas como um “problema social ou de saúde pública” (LYRA, 1997; CABRAL, 2002). Também considerada “precoce” e “indesejada”, acompanham a caracterização do fenômeno, embora seja antigo e mundial, hoje apresenta aspectos diferentes, considerando a complexidade da sociedade contemporânea. A parentalidade nesse período não é esperada, pois o adolescente provavelmente já está passando por crises e conflitos que permeiam esta fase, o que provavelmente agravaria a situação.

Para Almeida e Souza (2011), a parentalidade na adolescência pode significar uma rápida passagem da situação de filha/filho para a de mãe/pai, em uma transição do seu papel social de mulher/homem ainda em formação para o de adulto, podendo trazer à tona uma situação de crise e conflito ou de crescimento e amadurecimento. O adolescente, ao deixar de ser filho/filha, passando bruscamente para a condição de mãe/pai, assume um novo papel, que pode não estar preparado psicologicamente.

Segundo o relatório anual Situação da População Mundial do Fundo de População das Nações Unidas⁶ (UNFPA), a maternidade na adolescência, nas últimas décadas, tem aumentado em todo o mundo: 7,3 milhões de adolescentes tornam-se mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos. Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz, e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou do

⁶ Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>>.

parto. No Brasil, em 2010, cerca de 20% das crianças nascidas eram filhas de mulheres com 19 anos ou menos (UNFPA, 2013). A pesquisa também aponta a prevalência de gravidez na adolescência entre adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade.

A parentalidade é considerada como uma temática de grande relevância, não só para os genitores, mas, principalmente, em relação ao saudável desenvolvimento físico e emocional da criança. Os pais, enquanto os primeiros cuidadores, tornam-se os principais agentes da socialização, em nível comportamental, emocional e de desenvolvimento cognitivo. A ausência ou alteração do exercício da parentalidade pode culminar em problemas de saúde e sociais significativos (MARTINS, 2013).

A parentalidade adulta, embora seja uma etapa natural, previsível e desejada, já acarreta modificações familiares, tanto individuais, para cada um dos membros, como ao casal. Na adolescência, esse evento pode ter implicações mais significativas, uma vez que o adolescente está na fase de construção da sua identidade, formação de valores éticos e morais (CARVALHO, 2006). Nesse processo, os novos pais adolescentes se sentirão ainda mais atribulados por uma mistura de novos sentimentos, incertezas e preocupações relacionadas ao saber lidar com o processo gravídico e vivenciar as novas situações pós-parto.

A grande maioria dos estudos alude questões relacionadas ao sexo feminino, provavelmente resultado da influência sociocultural, em que a mulher é vista como a principal responsável pela gravidez e o cuidado com o filho. Denota-se um desinteresse em conhecer a participação dos pais no cenário da fecundidade, legitimando a exclusão destes em determinados programas de políticas públicas.

Assim, o referido estudo tem como problemática: Como acontece o fenômeno da parentalidade (maternidade/paternidade) na adolescência? Neste sentido, o objetivo geral desta pesquisa é compreender o fenômeno da parentalidade (maternidade/paternidade) na adolescência; os objetivos específicos são: conceituar a parentalidade (paternidade/maternidade) e analisar as políticas públicas de saúde para os adolescentes.

No intuito de investigar essa problemática, optou-se pela realização de pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, sobre a qual encontramos vários artigos, monografias e notícias.

O referido artigo foi dividido em três seções, sendo que na primeira discorreu-se sobre o conceito de parentalidade; a segunda aborda parentalidade na adolescência (maternidade/paternidade); e na terceira abordam-se as políticas públicas, perpassando as direcionadas à saúde dos adolescentes e avanços nos direitos dos adolescentes no Brasil.

2 PARENTALIDADE

No decorrer da pesquisa sobre a história do neologismo Parentalidade, surgem algumas contradições em relação à autoria do termo. Segundo França (2013), em algumas publicações psicanalíticas relata-se que dois autores, Therese Benedeck e Paul-Claude Recamier, são percussores do termo, todavia, surge primeiramente nos Estados Unidos, em 1959, através da publicação “Parenthood as a Developmental Phase”, de autoria de Thereze Beneck e, posteriormente, em 1961, Paul-Claude Recamier, introduz o termo na França como parentalité (FRANÇA, 2013).

Após o surgimento inglês do termo *parenthood*, e posterior denominação na França como *parentalité*, antes conhecido como *maternalité* (maternalidade), que se traduz como “um conjunto de processos psicoafetivos que se desenvolvem e se integram na mulher por ocasião da maternidade” (RECAMIER; SENS; CARRETIER, 1961, p 532 *apud* FRANÇA, 2013, p. 22:23).

Foram 20 anos sem o uso do termo no universo das psicopatologias, ressurgindo em 1985, com a obra de René Clement, como “Parentalité et Dysparentalité”, como explica o autor sobre o conceito de Parentalidade.

Parentalidade compreendem-se todos os processos mentais conscientes e inconscientes envolvidos na experiência do “tornar-se pai”. É fruto de um trabalho psíquico que consiste em elaborar o que nós herdamos de nossos próprios pais e o que nós transmitimos para nossos filhos a partir da vivência da maternidade. (CLEMENT, 1985 *apud* FRANÇA, 2013, p.23).

O autor acrescenta ainda que para “tornar-se pai” é um processo complexo, com ações conscientes como também de forma inconsciente, que para ser pai/mãe não basta somente a genética ou uma atribuição social, vai muito mais além, equivale a um processo de maturação e construção psíquica do ser (CLEMENT, 1985 *apud* FRANÇA, 2013).

Pouco tempo depois Lebovici (2004), adota a noção de parentalidade com o intuito de diminuir o sofrimento das famílias (SOLIS-PONTON, 2004; FRANÇA, 2013). Para Lebovici (1993; 2004),

Ser pai” e “ser mãe” não é uma condição dada pela transmissão biológica, ela advém do processo de parentetização dos pais. Refere-se a realização de um trabalho interior de aceitação de que herdamos algo de nossos próprios pais, daquilo que é relativo a transmissão intergeracional. Para se tornar um pai ou uma mãe, é preciso um trabalho psíquico grandioso, complexo e desafiador. Não se trata de uma herança genética predeterminada, mas o que é relativo à transmissão intergeracional e transgeracional. Inclui elementos da história dos

pais e avós, seus valores sócios culturais, mitos e principalmente seus conflitos. (LEBOVICI, 1993 *apud* FRANÇA, 2013).

Dessa forma, Lebovici (1993) descreve que a parentalidade é iniciada na construção imaginária durante o percurso da gravidez, resultado de uma história transgeracional dos pais. Após o nascimento, há o encontro do real com o imaginário, momento em que se trata da “desidealização”, podendo ocasionar intenso sofrimento narcísico, provocando distúrbios entre pais-bebê e o sofrimento psíquico do bebê, comprometendo o seu desenvolvimento. E acrescenta que a questão narcísica no processo de parentalização é um quesito fundamental para a construção da parentalidade. Baseado na obra de Freud, o autor afirma sobre a importância narcísica primária dos pais em relação aos filhos, na demonstração de amor e desejo, tornando- os bons pais. Essa troca projetiva trará satisfação para ambos, tanto para a criança quanto para os pais (FRANÇA, 2013).

De acordo com Zornig (2010), na antiguidade as relações de alianças eram dirigidas para o patrimônio familiar, mas com o discurso iluminista a partir do século XVIII, a importância do romantismo deu lugar ao amor entre casais e entre pais e filhos, agora priorizando o afeto e não mais aos arranjos externos. Dessa forma, a educação e a formação das crianças, tornam-se relevantes no desenvolvimento do país e de uma sociedade saudável.

Segundo Menezes (2001), a parentalidade se inicia antes mesmo da concepção, sendo construída por laços históricos advindos do casal ou da história de sua trajetória individual. Destarte, esse processo de transição à parentalidade envolve não só o nascimento do filho, mas transformações psicológicas, organização dos papéis e relacionamentos dos pais (COWAN; COLS, 1991 *apud* ANDREANI, 2006).

De acordo com Dias (2002) e Cipriano e Pinto (2011), o processo histórico, a industrialização, urbanização e o reconhecimento da infância é responsável por mudanças no papel atribuído aos pais, os quais assumem papel em destaque na organização familiar.

As motivações positivas e negativas diante das decisões da parentalidade, para melhor compreensão sobre a diminuição da natalidade e do adiantamento do primeiro filho, são vistas da seguinte forma, de acordo com Guedes *et. al.* (2011) e ALMEIDA (2015):

As motivações positivas associam-se no fator emocional/psicológicos, compreende a relação de amor recíproco, único, a alegria, a felicidade com a criança, o orgulho, a possibilidade de cuidar e ensinar, a realização pessoal e conjugal, os laços familiares, ou seja, a relação por laços afetivos mãe-bebê e pai-bebê.

Há também as dimensões social/normativas, sendo que, após tornar-se pai, a sociedade assume expectativa e preceitos morais e religiosos, como também a força de trabalho

indispensável ao sustento da família e o apoio à velhice. Quanto às dimensões biológicas/ físicas, estão relacionadas à materialização de um instinto ou “apelo” do relógio biológico e a certeza de sua fertilidade. O desejo de viver a gestação e o parto e também os laços biológicos, todos são igualmente contemplados.

No tocante às motivações negativas, aponta-se a dimensão emocional-psicológica, a qual é ligada aos constrangimentos pessoal e conjugal, estilo de vida e carreira profissional. As exigências do cuidado parental, as responsabilidades e preocupações com a criança, a inexistência das qualidades adequadas de ser pai/ mãe são outros fatores negativos.

Quanto às dimensões sociais/normativas, tem-se a preocupação demográfica (sobrepopulação), a responsabilidade social e as restrições às despesas com as crianças. E por fim, as dimensões biológicas/físicas, verificam-se mudanças corporal feminina, os desconfortos na gravidez e no parto (GUEDES *et. al.*, 2011; ALMEIDA, 2015).

A parentalidade é vista como a mais importante passagem da vida dos indivíduos, um novo ciclo de vida familiar, ocasionada por modificações cotidianas na vida conjugal para a parental, é promotora de grandes mudanças, no compartilhamento das tarefas do lar e principalmente na vida de um novo ser, agora totalmente dependente de cuidado e atenção. (BRASILEIRO *et. al.*, 2010; MARTINS, 2013).

Apesar de ser um “acontecimento normativo, comum e habitualmente esperado e desejado, aciona um percurso irreversível, que modifica decisivamente a identidade, papéis e funções dos progenitores e de toda a família” (MARTINS, 2013, p.1).

Enquanto projeto de vida, desenvolvem-se grandes aprendizagens após tornar-se pai ou mãe. Pode ser considerado um dos maiores e desafiadores papéis sociais encontrados ao longo da vida, tanto comportamental, cognitivo e emocional, exigindo novas adequações de padrões de vida (JANISSE; BARNETT; NIES, 2009 *apud* MARTINS, 2013).

De acordo com Trindade (1993) e Andreani (2006), a parentalidade transcende a questão puramente biológica, sendo considerada também uma construção sócio-histórica, visto que as diferenças ocorrem através da socialização entre meninos e meninas, na divisão dos papéis, no qual a menina é inserida em tarefas domésticas e o menino menos ou nunca é inserido nessas tarefas. Dessa forma, o papel materno da menina é maximizado, enquanto o papel paterno fica em segundo plano na transição da parentalidade.

Esclarecendo o conceito, parentalidade diz respeito às funções executivas, como proteção, educação e a integração da cultura familiar, podendo não advir de pais biológicos, mas de outros familiares ou pessoas que não pertencem à mesma família Sousa (2006).

As funções e papéis desempenhados pelos pais são:

Satisfazer as necessidades mais básicas de sobrevivência e saúde; disponibilizar à criança um mundo físico organizado e previsível, que possibilite a existência de rotinas; dar resposta às necessidades de compreensão cognitiva das realidades extra familiares; satisfazer as necessidades de afeto, confiança e segurança as necessidades de interação social da criança e a sua integração na comunidade. (MAGALHÃES, 2011, p. 21).

Percebe-se que todas essas funções são de suma significância para a criança se desenvolver de forma saudável.

A gravidez é considerada um período de constantes mudanças físicas, psicológicas e sociais da futura mãe e principalmente de seu companheiro, envolvendo todos ao redor, com novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos (GUESSER *et. al.*, 2006).

De acordo com Freitas; Coelho e Silva, (2007) *apud* Guessser *et. al.* (2006), da mesma forma que para a mulher a maternidade se constitui numa situação de crise, devido às profundas transformações oriundas da gravidez, a paternidade é considerada uma situação crítica na vida emocional do homem, acarretada por medos, incertezas e das responsabilidades voltadas ao bebê, desenvolvendo momentos conflituosos e ambíguos.

Contudo, apesar de todas essas transições serem impactantes na vida de uma criança, os pais em questão, no tocante à saúde e ao seu bem-estar, assumem também um papel considerado crítico, como também na saúde e desenvolvimento da criança (MAGALHÃES, 2011).

Essas mudanças de diversas ordens, recheadas de sentimentos, podem acarretar conteúdo inconsciente na mãe, através da espera que a mãe tem sobre a criança, essa relação mãe-bebê tem início no pré-natal e perdura depois do seu nascimento, portanto, os aspectos concernentes a essa expectativa são de fundamental compreensão (PICCININI *et. al.*, 2004).

Torna-se efetivamente pai e mãe com o nascimento da criança e, conseqüentemente, obtém-se uma vasta aprendizagem, pois há a exigência do papel social, no tocante a um conjunto de respostas (comportamentais, cognitivas e emocionais), antes não necessários e que agora requer novos padrões de vida e adaptações (MARTINS, 2013).

Todavia, esse novo “modelo” de pai é recente, que assume compromisso social de prover e proteger a família e de comprometimento afetivo e pessoal com seu filho e companheira. Ao longo dos anos, na sociedade ocidental, “A mãe vem assumindo o papel de cuidadora primária e o pai, o encargo socioeconômico de proteger, cuidar e manter os familiares, sendo o provedor das necessidades materiais da família, distanciando-se muitas vezes do convívio familiar.” (PICCININI *et. al.*, 2004, p. 59).

E toda essa trajetória da parentalidade masculina difere da feminina sobre vários aspectos, entre eles, que o homem não foi capacitado para ser pai enquanto a mulher participa efetivamente de todo processo, desde o crescimento do feto em seu ventre, ao momento de dar à luz e amamentar, sendo que para o homem grávido resta o sentimento confuso, desamparado, inseguro e ansioso pela sua companheira e seu esperado filho (GUESSER *et. al.*, 2006).

Piccinini *et. al.* (2004, p. 304) aponta que “o envolvimento paterno durante a gestação deve ser compreendido de modo peculiar, pois o vínculo entre pai e filho é indireto, mediado pela mãe”. Ocorre um vínculo lento entre pai e filho, após o nascimento da criança e no decorrer de seu desenvolvimento.

No intuito de diminuir os dilemas enfrentados pelo pai e também pela mãe, na busca pela troca de experiência entre o casal grávido, buscando valorizar os sentimentos e a formação da nova família e estimulando a participação do pai, a Lei 11.108, de abril de 2005, determina que as grávidas sejam atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e se estendendo também para o Sistema de Saúde Privado, tenham direito ao acompanhamento, que pode ser o pai e também a assistência durante o pré-natal, durante o parto e pós-parto.

Dessa forma, “o pai do bebê pode ser considerado o acompanhante ideal para a mulher durante o processo de parturição, uma vez que, ao acompanhar o nascimento do filho, ele estaria afirmando sua parentalidade e valorizando seu papel de pai” (MANGANIELLO, 2012, p. 27). Esse momento fortalece o vínculo pai-filho, materializando-se o sentimento de parentalidade do pai.

Diante do exposto, a parturiente tem apoio emocional, educacional e social, melhora sua autoestima, transmite segurança, atenção e carinho desde a gestação ao pós-parto. Com isso, o acompanhante auxilia no controle da dor, contribui para a redução do trabalho de parto, reduz o percentual de cesárea, fortalece o vínculo familiar e diminui o tempo de hospitalização dos bebês, conforme Guesser *et. al.* (2009).

3 PARENTALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), gravidez na adolescência compreende o período entre 10 e 20 anos incompletos, sendo que a Organização das Nações Unidas (ONU) faz uma divisão etária, na qual entre 10 e 24 anos são considerados jovens e entre 10 e 19 anos adolescentes (CABRAL, 2002). Os adolescentes, em meio a ajustes e mudanças, tanto físico, quanto emocional, natural dessa passagem de adolescente à fase adulta,

estão suscetíveis a diversas mudanças comportamentais, necessitando, portanto, de uma atenção maior sobre sexualidade.

A paternidade e a maternidade na adolescência são percebidas como questão de saúde pública e conseqüentemente como problema social Junior (1999) *apud* CABRAL (2002). Considerando todos esses conflitos e mudanças que permeiam essa transição de fase, a parentalidade provavelmente agravaria significativamente a vida desse adolescente.

Para Carvalho; Merighi; Jesus (2009), a parentalidade nesse período é decorrente da falta de escolaridade, falta de informação, nível econômico menor, falta de agregação familiar; todos esses fatores são vistos como relevantes. Conforme dados estatísticos, 40% dos casos de gravidez na adolescência são reproduzidos após 36 meses da gestação anterior, superando a gravidez na fase adulta, sendo considerada um desafio recorrente de fatores social e psicosociocultural.

De acordo com algumas convenções culturais, como a Convenção sobre os Direitos da Criança, ser pai ou mãe precocemente pode vir a causar danos no processo de desenvolvimento do adolescente, no tocante à resistência ao meio social e algumas preocupações inerente à parentalidade, pois nessa fase estão em desenvolvimento biológico e psicológico, acometidos de mudanças físicas, cognitivas e sociais. Dessa forma, o adolescente encontra-se totalmente despreparado para o enfrentamento dessa nova fase de transição para a vida adulta (PAULINO; PATIAS; DIAS, 2013; LEVANDOWSKI *et. al.*, 2002).

“O adolescente precisa definir sua identidade sexual, profissional, pessoal, ampliar seu mundo social para além da família, por meio das amizades, trabalho, relações afetivas, pensar de forma abstrata e lidar com as transformações corporais” (STEINBERG, 1993 *apud* LEVANDOWSKI *et. al.*, 2002, p. 79). Por essa razão o adolescente não está socialmente e psicologicamente preparado para a parentalidade, ocasionando risco a ele próprio e à criança.

A maternidade se antecipou, apesar do aumento da escolaridade, resultando em uma mudança para a vida adulta, o que significa a redução de exploração e experimentação afetiva e também uma melhor preparação profissional para melhor remuneração no mercado de trabalho. Segundo Heilborn *et. al.* (2002), a maternidade precoce é a antecipação do início da vida sexual, a qual é aceita pela sociedade a inicialização antes do casamento, mas não há uma maior preocupação a respeito da gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis.

“Acredita-se que essa nova modalidade de transição foi provocada pela antecipação da maternidade, que atingiu as mulheres mais jovens e está resultando em uma transição condensada para a vida adulta” Camarano (2006, p. 323).

De acordo com a pesquisa Demografia de Saúde, de 1996, a fecundidade da população adolescente está aumentando no Brasil. 18% dos adolescentes, entre 15 e 19 anos já engravidaram pelo menos uma vez. Na faixa etária de 10 a 14 anos, a gravidez precoce está associada a maior taxa de mortalidade materna, prematuridade e baixo peso ao nascer. Somando-se também a outros problemas, como a falta escolar, dificultando oportunidade de emprego, separação, e outros fatores relacionados às privações socioeconômicas (GOMES; FONSECA; VEIGA, 2002).

Vale ressaltar que a parentalidade na adolescência ocorre segundo Heilborn *et. al.*(2002) de forma diferenciada entre os sexos, ocorrendo menos impacto nos jovens pais, pois nem todos assumem tal responsabilidade. Enquanto as meninas, mesmo no processo de adoção da criança, durante a gravidez na maioria das vezes, abandonam seus estudos e projetos profissionais.

Acrescenta-se ainda que em meninas de classe considerada pobre haja maior impacto na parentalidade, por não contar com o apoio financeiro dos pais. Diferentemente da classe média, em que os projetos educacionais e profissionais estão garantidos pelos pais desses adolescentes.

3.1 Maternidade na adolescência

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8069/90, a adolescência compreende o período de 12 aos 18 anos de idade, sendo que a Organização Mundial da Saúde estendeu para até os 19 anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população adolescente no Brasil, que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, é equivalente a 21% da população nacional, o que corresponde a 35.302.872 adolescentes, sendo que 49,5 são mulheres.

No Brasil, a taxa de gravidez na adolescência que compreende as idades entre 10 e 19 anos tem crescido. Essa transição está associada às mudanças na sociedade, ao caráter transitório das relações e aos papéis institucionais que têm motivado a maior liberdade reprodutiva. Isto significa que se tem vivenciado a experiência sexual cada vez mais cedo, impulsionados por fatores socioculturais e a própria mídia. Todo esse contexto de novas concepções, valores e padrões de comportamento influenciam diretamente em sexualidade, motivando uma gravidez precoce Benini (2011).

A maternidade na adolescência é um fator preocupante devido ao aumento de casos nas últimas décadas. De acordo com dados estatísticos da Folha de São Paulo (2018), nos últimos

dez anos, a taxa de nascidos vivos de jovens adolescentes no Brasil menores de 20 anos se manteve elevado: de 21,1% do total em 2007, para 21,2% em 2016. E acrescenta, segundo especialista, quanto mais periférica e vulnerável a população, mais mães jovens, condição que agrava a pobreza, gerando mais gestação precoce (FOLHA DE SÃO PAULO, 2018).

De acordo com o G1 (2015), 75% das adolescentes que têm filhos estão fora da escola, não estudam e nem trabalham. Segundo a Agência Brasil, “do total de 1,3 milhão de jovens de 15 a 17 anos fora da escola sem ensino médio concluído, 610 mil são mulheres. Entre elas, 35%, o equivalente a 212 mil, já eram mães nessa faixa etária.” (AGENCIA BRASIL, 2016 p.3).

Entende-se por adolescência, de acordo com BENINI (2011, p. 1),

A adolescência é um período compreendido entre 10 a 19 anos, sendo caracterizado por uma nova interação do sujeito consigo mesmo e com seu meio social (OMS, 2009). Trata-se do período de transição entre a infância e a idade adulta, marcado por intenso crescimento e desenvolvimento físico e psicológico, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais, que podem gerar conflito e rebeldia (PINTO; MOTA, 1994). Muitas adolescentes, além de viverem os conflitos próprios dessa faixa etária, ainda podem conviver com outra questão conflituosa: a gravidez.

Dessa forma, a gravidez na adolescência emerge como um risco social e que deve ser evitada a partir do conhecimento de fatores que contribuem para o incidente de gravidez na adolescência, como relata Silva e Salomão *apud* Benini (2011):

Alguns fatores contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência, como: falta de acesso a método contraceptivo e de informações sobre sexualidade e sobre o próprio corpo, ausência dos pais/e ou vontade de contrariá-los, alternativa para sair de casa ou da escola, pensamento mágico que a gravidez não vai acontecer, tentativa de prender o namorado, testar a feminilidade, carência afetiva e desejo de ser mãe. SILVA, SALOMÃO, 2003, p.136 *apud* BENINI (2011, p. 9).

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2013), a gravidez na adolescência entre 15 a 19 anos é responsável por maior número de óbito no parto visto que, anualmente, 70 mil adolescentes morrem no período gestacional ou durante o parto.

Acrescenta ainda que, a cada ano, cerca de 3,2 milhões de adolescentes nessa faixa etária são submetidas a abortos arriscados, o que pode levar à morte. A pesquisa também aponta que entre 7,3 milhões de jovens se tornam mães a cada ano no mundo inteiro, das quais 2 milhões são menores de 15 anos.

Considera-se gestação na adolescência como fator de risco, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, pois estão mais suscetíveis às complicações. Fatores que se agravam mais

ainda, quando se associa álcool e entorpecentes ilícitos durante a gravidez e quando não há um acompanhamento pré-natal adequado (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Conforme CARVALHO (2006), há um risco maior de óbito envolvendo filhos de mães adolescentes do que mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos. O bebê prematuro, devido à imaturidade dos órgãos e sistemas, apresenta dificuldade para respirar e se alimentar, necessitando de maiores cuidados médicos no hospital até uma recuperação plena de seus órgãos (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Enquanto há redução da taxa de fecundidade da mulher adulta, as das jovens adolescentes entre 15 a 19 anos teve um acréscimo, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

Em 2014, a taxa específica de fecundidade das mulheres entre 20 a 24 anos era a mais alta, correspondendo a 26,5 da fecundidade por ano, enquanto que na adolescência, de 15 a 19 anos, entre os anos 2004 a 2014, este indicador passou de 18,4% para 17,4%, mas continuando elevado. Acrescenta-se que em 2014, para aqueles que não tinham filhos nascidos vivos, 40,4%, concentravam-se na região Sudeste; 63,2% tinham entre 15 e 17 anos; 56,3% eram pretas ou pardas; 78,5% estavam em condições de filha na unidade domiciliar; 73,7% ainda estavam estudando; 14,7 não estudavam e não trabalhavam. Para aqueles com ao menos um filho nascido vivo, 35,8% residia na região Nordeste, 65,9% tinha 18 a 19 anos; 69% eram pretas ou pardas; somente 37,1 em condição de filha; e 34,2 com o seu cônjuge; 20,1% estudavam; e 59,7 não estudavam e não trabalhavam; 92,5% cuidavam dos afazeres domésticos.

Dessa forma, é estatisticamente comprovado o perfil da maternidade na adolescência, em que esta é característica de jovens da classe menos favorecida, negras, com pouca escolaridade e baixa inserção no mercado de trabalho (IBGE, 2015).

Como não há um desenvolvimento total, é possível ocorrer complicações físicas e psicológicas na vida da adolescente grávida, como anemia, toxemia, hipertensão arterial, placenta prévia e nascimento prematuro do bebê ou tentativa de suicídio. Geralmente surgem as preocupações relacionadas ao futuro, que perduram por algum tempo na cabeça dessas adolescentes. A adolescente terá receio de como vai ter um bebê e tudo isso pode acarretar problemas futuros. Há possibilidade de depressão durante a gravidez. Após o nascimento, muitos pais ainda não estão preparados, desenvolvendo somente com a prática, tentando serem mães exemplares.

Reiterando, a gravidez na adolescência é um fator de risco. De acordo com o relatório de organização *Save the Children*, um estudo publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez na adolescência é uma das principais causas de morte de adolescentes. O

jovem de até 15 anos é considerado um alto risco, com cinco vezes mais probabilidade de morrer durante a gravidez, por motivo que o sistema reprodutor ainda não está totalmente desenvolvido e pode afetar tanto o feto quanto a mãe, sendo que o índice desses bebês sobreviverem é somente 40%. Por essa razão, a importância do acompanhamento pré-natal a essas adolescentes, o que abre espaço para uma grande oportunidade de união de esforços de profissionais que buscam melhorar a detecção e a condição psicossocial dessas adolescentes e de seus bebês.

3.2 Paternidade na adolescência

A paternidade na adolescência leva a dois processos impactantes, a de ser pai e o de ser adolescente, sendo que na maioria dos estudos focam na gravidez da adolescente, enquanto é extremamente indispensável a atenção ao pai, que também está passando uma fase bastante complexa de sua vida (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2002).

Algumas políticas de saúde sexual e reprodutiva têm sido de “aumentar a responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana”, como destacou a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, de 1994, realizada no Cairo/Egito (ICPD, 1994) Lyra (1997, p.20).

Ainda segundo o autor acima citado,

O papel do homem, particularmente do pai na família, anteriormente negligenciado, tem emergido nas agendas das instituições internacionais e nacionais que propõem e implementam políticas públicas, como uma forma de promover a igualdade de gênero. (LYRA, 1997, p. 37).

Na literatura científica, a maternidade é vista como sinônimo de gravidez, e dessa forma a figura materna passa a ser praticamente insubstituível na criação e proteção dos filhos, enquanto o pai passa a ser visto como secundário nesse processo de transição como pai (TRINDADE; MENANDRO, 2002 *apud* GONDIM *et. al.*, 2012).

Assim, diferentemente da maternidade, o “tornar-se pai” precisa ser “construído” para além da condição biológica através de práticas institucionais e mudanças culturais (GONDIM *et. al.*, 2012, p.6). Entretanto é algo que precisa ser evitado e prevenido, quando se tratar de um ato sexual sem responsabilidades, ocasionando uma gravidez precoce e conseqüentemente prejudicar o desenvolvimento escolar, pessoal e profissional dos adolescentes

Gondim *et. al.*,

(2012). Segundo Maia (1998), a paternidade na adolescência pode desenvolver problemas sociais e emocionais, pois o adolescente assume um papel para o qual não está preparado.

Dessa forma, o apoio da família a qual exerce forte influência na motivação desse momento de paternidade é fundamental. A aceitação da paternidade é um lento e difícil processo, necessita de uma rede de apoio, embasado na compreensão. A família é a principal mediadora nessa transição da adolescência para a fase adulta, ocasionada pela paternidade precoce (BUENO *et. al.*, 2012).

Vale ressaltar que a escola, amigos e a comunidade, são formas também de apoio, estendendo-se aos serviços de saúde e a assistência.

A paternidade na adolescência é para estar frente aos estudos, para que os pais desempenhem seu novo papel. Necessitam ser compreendidos e reconhecidos e não invisíveis para diversos programas públicos de saúde (LEVANDOWSKI, 2001).

Levandowski *et. al.*, (2002, p. 414) reforçam o pensamento quando afirma que “A rede de apoio poderá contribuir para a diminuição do estresse do jovem, o aumento do conhecimento sobre desenvolvimento infantil, a promoção da autoestima e da efetividade percebidas e/ou através do fornecimento de uma ajuda prática”.

Destarte, que os laços dentro da família, as atividades desenvolvidas no seio familiar são fundamentais para o exercício da paternidade, essa interação potencializa e auxilia o desenvolvimento do processo de paternidade, através do diálogo e compreensão familiar

Bueno

et. al. (2012).

[...] a vivência da paternidade gera dúvidas e angústias face à busca por um lugar no mundo dos adultos. O jovem ora se sente como adulto dotado de saber e responsabilidades, ora se sente como uma criança, que necessita ser cuidada. Em nosso estudo, além de maior responsabilidade, a paternidade gerou a inserção dos adolescentes no mercado de trabalho. (NOGUEIRA *et. al.* (2009) *apud* PAULINO *et. al.*, 2013, p.234).

Além dos adventos ocorridos durante a paternidade, como redução do tempo com os amigos, o que gerou de certa forma a perda de liberdade, existe a questão da preocupação em subsidiar financeiramente a família, o qual insere o adolescente no mundo adulto. Carvalho; Merighi e Jesus (2009) *apud* PAULINO *et. al.* (2013, p.239) destacaram que “a dificuldade que os pais adolescentes possuem em projetar-se no futuro estão diretamente associadas às condições objetivas de vida dos jovens, vinculadas à alimentação, moradia, vestuário, sustento da família, entre outros.”.

Estudar a paternidade na adolescência, enquanto questão social, exige por parte dos profissionais uma maior atenção, no tocante a compreender os sentimentos, suas expectativas

e percepções. Nota-se que a maioria dos estudos são oriundos da área da saúde, o que deixa a desejar nas demais áreas.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas são ações abrangentes do poder público que estabelecem regras e procedimentos, vinculados entre o poder público e a sociedade. Como normalmente envolve recursos públicos, necessita-se de clareza em sistema ou documento no tocante a leis, programas ou financiamentos (TEIXEIRA, 2002).

“Entende-se por política pública como o conjunto de ações realizadas pelo Estado e seus agentes, com a participação ou não da sociedade, visando garantir os direitos sociais previstos em lei.” (SOUSA; BATISTA, 2012, p. 8). Complementando, o conceito “políticas públicas é um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade [...]” (POLÍTICAS PÚBLICAS, 2008, p.5).

Dito de outra maneira, as Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade. Ou seja, o bem-estar da sociedade é sempre definido pelo governo e não pela sociedade. Isto ocorre porque a sociedade não consegue se expressar de forma integral. Ela faz solicitações (pedidos ou demandas) para os seus representantes (deputados, senadores e vereadores) e estes mobilizam os membros do Poder Executivo, que também foram eleitos (tais como prefeitos, governadores e inclusive o próprio Presidente da República) para que atendam as demandas da população.

Os objetivos das políticas públicas são atender as demandas com maior relevância na área de vulnerabilidade social, visando ampliar e efetivar direitos da sociedade. E outras promovem o desenvolvimento, como geração de emprego e renda (TEIXEIRA, 2002).

De acordo com Possas (1981) *apud* Sousa e Batista (2012), as políticas públicas sociais no Brasil só surgiram na era da industrialização, devido aos protestos e às greves dos operários, os quais reivindicaram melhorias e, conseqüentemente, surgiram as campanhas sanitárias com o intuito de combater as epidemias da época, como a varíola, a febre amarela e a peste bubônica.

Devido às grandes doenças que assolavam o Brasil, a saúde nesta época foi marcada por campanhas sanitárias e reformas dos órgãos federais. “Houve um movimento pela mudança

organização sanitária que resultou na criação em 1921 do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP.” (SOUSA, BATISTA 2012, p. 2).

Desde que a saúde foi decretada pela Constituição de 1988 como direito de todos e dever do Estado, sua trajetória histórica na vida dos brasileiros continua sendo permeada por avanços e retrocessos (ABREU FILHO, 2004). Ela, contudo, é o único direito universal que faz parte da Seguridade Social (junto com a Previdência e Assistência Social) “que tem por finalidade a garantia de certos patamares mínimos de vida da população, em face de reduções provocadas por contingências sociais e econômicas” (SIMÕES, 2007, p. 89).

O próprio conceito de saúde passou por diversas transformações até ser definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

A partir da Constituição Federal de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este regulamentado pela Lei nº 8.080/90. Essa lei define o SUS como “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 2000, p. 5).

Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida.

Consequentemente, o SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A rede que compõe o SUS é vasta e abrange ações e serviços de saúde. Ela compreende a atenção básica, média e altas complexidades, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2000).

4.1 Políticas públicas de saúde para os adolescentes

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a adolescência se constitui um processo biológico e vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos)”. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “este

é considerado um cidadão entre 12 e 17 anos e 11 meses, sendo por isto não incluído como autor de ato criminal, mas sim a autoria de ato infracional”.

O conceito de adolescência é uma construção social. A par das intensas transformações biológicas que caracterizam essa fase da vida, e que são universais, participam da construção desse conceito elementos culturais que variam ao longo do tempo, de uma sociedade a outra e, dentro de uma mesma sociedade, de um grupo a outro. É a partir das representações que cada sociedade constrói a respeito da adolescência, portanto, que se definem as responsabilidades e os direitos que devem ser atribuídos às pessoas nesta faixa etária e o modo como tais direitos devem ser protegidos. (GRUPO TÉCNICO, 2002:10).

A adolescência é uma fase de muitas mudanças físicas; no campo psicológico, os adolescentes passam por muitas transformações, no aspecto moral e social. É uma fase crítica, de descobertas, seguida de muitas dúvidas, medos e inseguranças; todas essas mudanças são acompanhadas de profundas transformações fisiológicas e físicas, no desenvolvimento de um corpo adulto, em paralelo às mudanças emocionais, acarretando diferença em seu comportamento diante dos familiares e amigos, portanto, exigindo uma atenção maior da família, da sociedade e do Estado (REVISTA NERE, 2009).

É uma fase peculiar de desenvolvimento, por isso apresenta uma série de vulnerabilidade, pois os adolescentes passam a fazer suas primeiras escolhas sozinhos; antes tutelados e direcionados pelos pais, quando se tornam adolescentes eles têm as primeiras escolhas, os pais somente como responsáveis. Período em que ocorre o primeiro beijo, a primeira relação amorosa, a primeira saída, grupo de amigo, a primeira “dor de cotovelo”. Quando se faz as primeiras escolhas estão suscetíveis a erros, por isso precisam do amparo familiar, de apoio do Estado e de toda essa rede de proteção.

O ECA assegura, por lei, o atendimento integral à criança e ao adolescente, por intermédio do SUS (Sistema Único de Saúde), garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

4.1.1 Avanços nos direitos dos adolescentes no Brasil

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em 1948, foi o marco na evolução dos direitos adquiridos ao longo dos anos. Contudo, foram vinte anos sem serem vistos como cidadão de direito. Somente a partir da Conferência Mundial dos Direitos Humanos, em 1968, que os direitos dos adolescentes foram reforçados, no tocante ao bem-estar físico, mental e social, sendo reconhecidos como livres e iguais em dignidade e em direitos.

Em 1953, formulou-se o referido Ministério da Saúde, atendendo nacionalmente a assistência materno-infantil, sendo "um dever imperioso defender de maneira eficaz a criança brasileira, em verdade, ainda o melhor elemento a salvaguardar o futuro da nacionalidade" (CANESQUI, 1987 *apud* NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005, p. 652).

Dessa forma, em 1974 é criado o primeiro Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), responsável pelas mulheres em idade fértil, em especial a prevenção e suplementação alimentar à gravidez de alto risco, parturientes e puérperas de baixa renda (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Destarte, em 1984, é estabelecido pelo Ministério da Saúde a Assistência Integral à Saúde da Mulher, com total atenção à mulher, independente da gravidez, dando assistência desde a adolescência até a terceira idade (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

A Lei Federal 6.202/7526 (que ainda vigora) atribuiu à gestante estudante a possibilidade de continuar os estudos em regime domiciliar após o oitavo mês e no período da licença-maternidade. Esta garantia é fundamental para as adolescentes que engravidam durante o processo de escolarização básica e o término dos estudos (MORAES; VITALLE, 2015).

Este programa surgiu com a necessidade de se implantar ações em saúde, que contemplassem mulheres adolescentes, sobre as DST, a gravidez antes dos quinze anos e as causas de óbitos por motivos obstétricos, e enfatizou a importância de ações abrangentes que acompanhassem as mudanças de comportamento na sociedade.

Em 1989, criou-se o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad). Este programa surge no momento de alto índice de fecundidade e gravidez antes dos quinze anos. Tem como objetivo a saúde integral do adolescente, a redução de morbimortalidade, o estímulo a estudo da adolescência, a prevenção em DST/HIV/AIDS, contracepção, a saúde materna e destacou o papel dos meninos na saúde reprodutiva e a prevenção e detecção precoce da violência sexual para ambos os sexos.

A Constituição Federal de 1988 teve como objetivo garantir os direitos econômicos, sociais, políticos e culturais no Brasil. Além disso, assegura em seu art. 227 que

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988).

No ano de 1993, teve-se a criação das Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, embasada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Posteriormente, em 2005, deu-se o processo de sensibilização coletiva da sociedade para a construção de uma política que correspondesse às necessidades de saúde e aos anseios dos adolescentes e jovens brasileiros.

Logo, “o objetivo geral dessa política é promover a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, de 10 a 24 anos, no âmbito da Política Nacional de Saúde, visando à promoção de saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade” (BRASIL, 2006, p. 11).

A mudança estratégica proposta por esse modelo de atenção destaca a importância das ações de promoção da saúde. A política de saúde do adolescente preconiza que “as ações de saúde destinadas a adolescentes e jovens serão permeadas por práticas educativas numa perspectiva participativa, emancipatória, multiprofissional, voltadas para a equidade e cidadania” (BRASIL, 2006, p. 11).

A saúde sexual e reprodutiva está fundamentada na garantia e no reconhecimento dos adolescentes enquanto sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, capazes de assumir com responsabilidade e autonomia as próprias escolhas. Logo, faz-se necessário garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, de ambos os sexos; isto significa assegurar, em todas as situações, as condições de escolha para aqueles que não querem engravidar ou querem planejar uma gravidez, como também a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, que deve ser assegurada de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de maneira saudável (BRASIL, 2006, p. 26).

Em relação à saúde de adolescentes e jovens, o que se percebe é que, na maioria dos casos, eles chegam aos serviços especializados de saúde via encaminhamentos de outros serviços e/ou instituições, mediante as escolas e outros profissionais que atuam na área da infância e da adolescência. No caso das meninas, nota-se que sua motivação para procurar os serviços de saúde é a condição de gravidez, bem como a demanda pelo pré-natal.

O ECA também reconhece direitos às adolescentes grávidas, conforme é assegurado no art. 8 do ECA:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (ECA, 1990).

Diante disso, é assegurado que todas as mulheres sejam beneficiadas desses direitos: direitos sociais (como exemplo, é possível citar a prioridade em filas nos departamentos

públicos e privados); direitos no trabalho (os quais são garantidos pelas leis trabalhistas – CLT); na saúde (o de ser atendida com respeito e dignidade pela equipe de saúde, sem discriminação de cor, raça, discriminação social, religião, idade ou condição social); direito ao pré-natal (para uma gestação saudável e um parto seguro); e seus direitos de parto (ser escutada em suas queixas e reclamações e ter as suas dúvidas esclarecidas). Após o parto, os direitos da mulher são: ter a criança ao seu lado e amamentar, além de receber as orientações necessárias sobre amamentação.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. De acordo com Minayo, (1994, p.53) a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Sendo a pesquisa descritiva, procura vê os fenômenos e suas relação e conexão com o mundo exterior; de acordo com Cervo (1996, p.49), “busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas”.

Gil (2009, p.26) afirma que “o objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”. A pesquisa é um procedimento metódico que permite a investigação de novos fatos por meio de processos científicos.

No tocante aos procedimentos técnicos, optou-se por pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos e publicações viabilizadas pela internet. Conforme (GIL, 2008 p. 69,70), a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de *web sites*. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, P. 32).

A pesquisa foi realizada por meio de leitura de artigos, livros, revistas, entre outros. Além das leituras aplicadas ao tema, o pesquisador deve ter qualidades primordiais para uma boa pesquisa, como criatividade, curiosidade, conhecimento no assunto além de ter perseverança e paciência (GIL, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebendo a escassez dos estudos que versam sobre a parentalidade (maternidade/paternidade) na adolescência, buscou-se compreender os significados deste fenômeno mundial e atual.

Não é possível apontar se a parentalidade precoce é uma experiência negativa ou positiva, problema ou momento reflexivo diante a essas atitudes. É preciso pensá-la de forma ampla, como vivência que requer uma análise para além do senso comum, como fato que detém diferentes pontos a serem pensados e abordados, considerando o fato concreto em questão.

Todavia, a parentalidade precoce pode adquirir uma condição positiva, pois os adolescentes, ao serem reconhecidos e valorizados socialmente, são chamados a assumirem novos papéis, ou seja, são reintroduzidos na sociedade vivenciando novos sentidos e atitudes, agora de responsáveis por um terceiro que a princípio depende integralmente dele.

Diante da perspectiva da parentalidade, o adolescente é capaz de ressignificar seu projeto de vida, um projeto de vida no qual possa traçar metas pessoais, profissionais e sociais com o apoio da família. É importante ressaltar a importância da família de origem, nesse processo, visto que os adolescentes dependem da ajuda dos seus genitores para assumirem a parentalidade. Quando estes recebem o apoio e a união de sua família e da família da sua companheira/namorada, as dificuldades são mais fáceis de serem vivenciadas.

Nota-se de forma diferenciada a parentalidade (maternidade/paternidade) na adolescência entre os sexos, ocorrendo menos impacto nos jovens pais, sendo extremamente necessária uma investigação melhor sobre a temática, já que é de suma importância sua participação no decorrer e posterior à gestação dessas adolescentes. A parentalidade na adolescência é para estar frente aos estudos, para que os pais e mães desempenhem seu novo papel sendo compreendidos e reconhecidos e não invisíveis para diversos programas públicos de saúde, pois se trata de uma questão de saúde pública por proporcionar vários riscos pessoais, sociais e psicológicos na vida desses jovens.

Vale ressaltar que assim como as adolescentes-mãe, é imprescindível a escuta aos adolescentes-pais, para expor seus medos, sentimentos, projetos, anseios e alegrias nesse

momento vivenciado da paternidade, a fim de norteá-los a trilhar seus projetos e formação profissional, ao devido ingresso no mercado de trabalho e, principalmente, à retomada de seus estudos, já que muitos desses jovens interrompem seus estudos, dificultando o ingresso no mercado de trabalho ou se insere de maneira um tanto precária.

Em relação as políticas públicas direcionadas à saúde dos adolescentes pais/mães, atualmente, tem representado um desafio para profissionais de diversas áreas, que, por meio de atuação multidisciplinar, buscam implementar uma metodologia eficaz para o atendimento desse segmento populacional.

As políticas públicas voltadas aos adolescentes constituem-se um desafio. No que se refere ao ordenamento jurídico que rege direitos de crianças e adolescentes, todos os dispositivos convergem para que sejam prioridade nas políticas públicas. Logo, faz-se imprescindível investir em serviços que promovam ações para a redução de agravos cujas causas são passíveis de serem evitadas.

Para tanto, cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência de qualidade e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a saúde sexual e reprodutiva, os métodos contraceptivos e preservativos, oferecendo um serviço de contracepção e planejamento familiar específico para adolescentes e com acesso facilitado a estes.

REFERÊNCIAS

ABREU FILHO, Nylson Paim. Constituição Federal. 8. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2004

ALMEIDA. C. W. **Política de defesa no Brasil:** considerações do ponto de vista das políticas públicas: Programa de Doutorado em Administração. Universidade de la empresa- UDE Montevideo, Uruguai Opinião Pública, Campinas, v.16, n.1, p.220-250, jun. 2015.

ANDREANI, G. **Satisfação e responsabilidade:** o envolvimento do pai na gravidez durante a transição para a parentalidade. 2006. 113f. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de filosofia e Ciências Humanas. Programas de pós-graduação em psicologia. Florianópolis, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva: **Sistema único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas/ministério da Saúde, Secretaria executiva- Brasília: ministério Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem. Brasília, 2006. Disponível em <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 6 de março de 2018.

BRASILEIRO, R. F.; JABLONSKI, B.; FÉRES-CARNEIRO, T. **Papéis de gênero, transição para a paternidade e a questão da tradicionalização**. *Psico*, v.33, p.289-309, 2002.

BUENO, M. E. N. **Paternidade na adolescência**: a família como rede social de apoio. *Texto & contexto- Enfermagem*. Florianópolis, v. 21, p. 313-319, jun. 2012.

BENINE, C.S.A. **O fenômeno da gravidez na adolescência em perspectivas diferenciadas e suas implicações nas relações familiares e sociais**. 2011, p.98. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, 2011.

CABRAL, C. S. **Gravidez na adolescência e identidade masculina**: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. *Ver. Bras. Est. Popul.*, v. 19, n. 2, p. 179-95, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Cabral_texto.pdf>. Acesso em: 16 mai.2018.

CAMARANO, Ana Amélia. **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?**/ Organizadora- Rio de Janeiro: Ipea, 2006. 332 p. Disponível em: http://www.en.ipea.gov.br/agencia/imagens/stories/PDFs/livros/capitulo_8_parentalidade.pdf. Acesso em: 16 mai. 2018.

CARVALHO, G. M. de. **Recorrência da Parentalidade na Adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos**. 2006. 163f. Tese. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. **Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 17-24, jan. – mar. 2009.

CYPRIANO, L. M.; PINTO, E. E. P. **Chegada inesperada: a construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos**. *Psicol. Hosp.*, v. 9, p. 02-25, 2014.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência**: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, v. 20, n. 45, p. 123-131, jan.-abr. 2010.

DIAS, A. C. G.; PATIAS, N. D.; FIORIN, P. C.; DELLATORRE, M. Z. **O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes**. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. Vol. 3, n. 6, dez. 2011.

FONTES, J. A. S. **Gravidez na Adolescência e família**: visão multidisciplinar. Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2011.

FRANÇA, Janaina. **Tornar-se mãe em período perinatal**: processos psíquicos da construção da maternidade. 2013. 261p. Universidade de Brasília. Brasília. 2013.

GOMES, R.; FONSECA, E. M. G. O.; VEIGA, A. J. M. O. **A visão da pediatria acerca da gravidez na adolescência: um estudo bibliográfico**. *Ver. Latino-am Enfermagem*, v. 10, n.3, p. 408-414, maio-junho 2002.

GUEDES, M.; CARVALHO, P.; PIRES, R.; CANAVARRO, M. C. **Uma abordagem qualitativa às motivações positivas e negativas para a parentalidade.** *Análise Psicológica*, v.4, n. 29, p. 535-551, 2011.

GUESSER, J. C.; JUNCKES, J. M. J.; ZAMPIERI, M. F. M.; GREGÓRIO, V. R. P.; OLIVEIRA, Z. C.; REGIS, I. **Grupo de gestantes e/ou casais grávidos e a inserção do acompanhante/pai no processo de nascimento.** *Revista Eletrônica de Extensão*, v. 6, n. 7, p.55-72, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2009v6n7p55>>. Acesso em: 16 mai. 2018.

HEILBORN, Maria Luiza *et. al.* **Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência.** *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre. V. 8. Nº 17, p. 13-45, Junho 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/285687925_Aproximacoes_socioantropologicas_sobre_a_gravidez_na_adolescencia>. Acesso em: 16 mai. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE: **Estudos & Pesquisas:** informação demográfica e socioeconômica, 2015.

JAGER, M. E.; BATISTA, F. A.; PERRONE, S. S.; SANTOS, S. S.; DIAS, A. C. O. **Adolescente no Contexto da Saúde Pública Brasileira:** reflexões sobre o prosad. 2014 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05pdf>

LEVANDOWSKI, D. C.; ANTONI, C. de; KOLLER, S. H.; PICCININI, C. A. **Paternidade na adolescência e os fatores de risco e de proteção para a violência na interação pai- criança.** *Interações* [online] v.7, n.13, p. 77-11, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-29072002000100006&script=sci_abstract>. Acesso em: 16 mai. 2018.

LEVANDOWSKI, D. C. **Paternidade na adolescência:** uma breve revisão da literatura internacional. *Estud. Psicol. (Natal)*, v. 6, n.2, p. 195-209, jul./dez.2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v6n2/7273.pdf>>. Acesso em 17 mai. 2018.

LYRA, J. **Paternidade Adolescente:** uma proposta de intervenção. São Paulo: 1997. 182 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC/SP. 1997.

LIMA, Waner Gonçalves. **Políticas Públicas:** Discussão de conceitos. *Revista interface* (posto nacional), [S.I.], n. 05; nov.2012. ISSN2448-2064. Disponível em: <<interface/article/view/3707>> acesso 27/03/18.

MAGALHÃES, S. C. R. S. **A vivência de transições na parentabilidade face ao evento hospitalização da criança.** 2011. 113f. Dissertação. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2011.

MAIA, N. M. **Paternidade na adolescência: a antecipação e a reafirmação de uma identidade masculina.** Fortaleza, UECE, 1998, 120f, Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). UECE/CE, 1998.

MANGANIELLO, Adriana. **Orgulho de pai:** cartilha educativa para a promoção do envolvimento paterno na gravidez. 2012, 206p. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

MARTINS, C. A. **A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança**: uma teoria explicativa de enfermagem. 2013. 313f. Doutorado em Enfermagem. Universidade de Lisboa, 2013.

NOGUEIRA, M. J.; SILVA, B. F. A.; BARCELOS, S. M. SCHALL, V. T. **Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no Município de Belo Horizonte-MG** -. Revista Brasileira Epidemiologia. V. 12, n. 3, p. 297-312, 2009.

PAULINO, G. P. A.; PATIAS, N. D.; DIAS, A.C. G. **Paternidade Adolescente**: um estudo sobre autopercepções do fenômeno. Psicologia em Pesquisa. UFJF (MG), V.7, N. 2, P. 230-241, 2013.

PICCININI, C. A.; GOMES, A.; LOPES, R. MOREIRA, L. **Sentimentos e expectativas da gestante em relação ao seu bebê**. Revista Teoria e Pesquisa, v. 20, n. 3, p. 223-232, 2004.

POLÍTICAS PÚBLICAS: conceitos e práticas / supervisão por Brenner Lopes e Jefferson Ney Amaral; coordenação de Ricardo Wahrendorff Caldas – Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.

REIS, A. O. A. **Opacidade e Visibilidade da Paternidade na Reprodução Adolescente**. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, v. 7, n. 2, p. 69-76, 1997.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUSA, J. **As famílias como projetos de vida**: O desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade. Saber (e) Educar. V. 11, p.41-47, 2006.

SOUSA, R. C; BATISTA, F. E. B. Política Pública de Saúde no Brasil: História e perspectivas do sistema único de saúde – SUS, 2012.

SOUZA, Rafael da Crus. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil**: história e perspectiva do sistema único de saúde-SUS. 2012. Disponível em: <<http://propri.ifflo.edu.br/ocs/irindex.php/comepi/vii/pager/vierwfile/2842/1827>>.

TEIXEIRA, E. C. **O papel das Políticas Públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Cadernos da AATR-BA (Associação de Advogados de Trabalhadores Rurais no Estado da Bahia), Bahia, p. 1-11, 2002. Disponível em:

<http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf>. Acesso: em 17 mai. 2018.

TRINDADE, Z. A. **As representações sociais e o cotidiano**: A questão da maternidade e da paternidade. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 335-346, 1993.

UNFPA BRASIL. **Gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA**, 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/667-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

ZORNIG, S. M. A. **Tornar-se pai, tornar-se mãe**: o processo de construção da parentalidade. **Tempo psicanalítico**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 453-470, 2010.



ATA DE APRESENTAÇÃO DE DEFESA DE TCC TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 16h 30 mim do dia 28 de junho de 2018, na sede da Faculdade Ateneu, deu-se por acontecido a defesa do TCC, requisito parcial para conclusão do curso de Graduação em Serviço Social, do(a) aluno(a): FRANCISCA LIDUÍNA COSTA; MARIA NATIELY DA COSTA MARTINS; MARIA DOURISMAR VIEIRA OLIVEIRA; ROSÂNGELA MARIA NUNES tendo como tema PARENTALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado:

- () Aprovado com nota 10,0
 () Aprovado condicionado às correções e recomendações da Banca, a realizar no prazo estipulado.
 () Reprovado com nota _____

RESUMO DE NOTAS DA BANCA				
		Nota Oral	Nota Escrita	Média
Orientador:	<u>Ama Bourdes Maia</u>			<u>10,0</u>
Examinador 1	<u>Jeniffera Rodrigues de Almeida</u>			<u>10,0</u>
Examinador 2	<u>G. L. Camilo Neto</u>			<u>10,0</u>
Média Geral do TCC:				<u>10,0</u>

Observações: _____

Assinaturas:

Constituíram a Banca Examinadora os professores:

Ama Bourdes Maia Brito
Orientador:

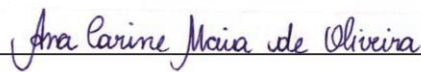
Jeniffera Rodrigues de Almeida e Silva
Examinador 1:

G. L. Camilo Neto
Examinador 2:

DECLARAÇÃO

Eu, **Ana Carine Maia de Oliveira**, declaro que realizei, em **18 de junho de 2017**, a revisão ortográfica, gramatical e a formatação do trabalho de Conclusão de Curso denominado **Parentalidade e Adolescência** de autoria de **Francisca Liduina Costa Maria Natiely da Costa Martins Maria Dourismar Vieira Oliveira Rosângela Maria Nunes** concludente do Curso de **Bacharelado em Serviço Social** pela Faculdade Ateneu.

Fortaleza, 18 de junho de 2017.



Ana Carine Maia de Oliveira
Graduada em **Letras – Português** pela Universidade Federal do Ceará
Registro MEC: 108873



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

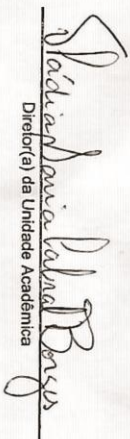
Universidade Federal do Ceará
Centro de Humanidades

O Reitor da Universidade Federal do Ceará, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de Curso de Graduação em LETRAS - LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURAS DE LÍNGUA PORTUGUESA / Licenciatura, confere o título de Licenciada em Letras - Português e Literaturas a

Ana Carine Maia de Oliveira


e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Fortaleza, 10 de junho de 2014.


Diretor(a) da Unidade Acadêmica


Diplomada


Reitor

Reconhecimento					
CURSO DE LETRAS - LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURAS DE LÍNGUA PORTUGUESA / Licenciatura, RECONHECIMENTO RENOVADO PELA PORTARIA MEC Nº 286, DE 21/12/2012 DOU DE 27/12/2012					
Nome da Diplomada					
ANA CARINE MAIA DE OLIVEIRA					
Pai					
ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA					
Mãe					
ANA MARIA MARTINS DE OLIVEIRA					
Nacionalidade		Estado de Nascimento		Data de Nascimento	
BRASILEIRA		Ceará		08/04/1992	
Documento de Identidade		Órgão Emissor		Data de Colação	
4619171		MTPS-CE		20/05/2014	
Nº do Registro		Livro		Folha	
108873		GCF-110		334	
Processo			Data do Registro		
9472/14-82			02/06/2014		
Pela Reitoria			Pela Unidade Acadêmica		
Prof. Jesualdo Pereira Farias Reitor da UFC			Profa. Václia Maria Cabral Borges Diretora do Centro de Humanidades		
Pela Divisão de Memória e Documentação / PROGRAD / UFC					
					

RETIFICAÇÃO
 Retifique-se os dados do diploma para:
 MÃE: ANA MAIA MARTINS DE OLIVEIRA
 Em 08 de SETEMBRO de 2014




 Francisco Ivanildo F. Fialho
 Auxiliar em Administração
 SIAPE 293456



Histórico Escolar - Emitido em: 18/05/2017 às 18:48h

Dados Pessoais

Nome: **ANA CARINE MAIA DE OLIVEIRA** Matrícula: **321622**
 Data de Nascimento: **08/04/1992** Local de Nascimento: **FORTALEZA/CE**
 Identidade: **4619171** Órgão Emissor: **MTPS** Nacionalidade: **BRASILEIRA**
 Nome do Pai: **ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA**
 Nome da Mãe: **ANA MARIA MARTINS DE OLIVEIRA**
 Endereço: **RUA RUA MAYSA, 1061 - CONJUNTO PALMEIRAS** Bairro: **JANGURUSSU**
 Município: **FORTALEZA** UF: **CE**

Dados do Curso

Curso: **37 - LETRAS - FORTALEZA - PRESENCIAL - LICENCIATURA PLENA - LICENC. EM LETRAS - HAB. EM PORTUGUES E LITERATURAS - MT**

Ênfase:

IRA - Individual: **8.3747** IRA - Geral: **7.204**

Currículo: **2006.1**

Status: **CONCLUÍDO**

Reconhecimento do Curso: **RECONHECIMENTO RENOVADO PELA PORTARIA MEC Nº 1.098, DE 24/12/2015 DOU DE 30/12/2015**

D.O.U.: **30/12/2015**

Ato Normativo: **24/12/2015**

Ano/Período Letivo Inicial: **2010.1**

Forma de Ingresso: **VESTIBULAR**

Período Letivo Atual: **9**

Prazo para Conclusão: **2015.2**

Data da Colação de Grau: **20/05/2014**

Ano/Período Letivo de Saída: **2014.1**

Tipo Saída: **CONCLUSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso:

Componentes Curriculares Cursados/Cursando

Ano/Período Letivo	Componente Curricular	CH	CR	Turma	Freq %	Nota	Situação
2010.1	HB0001 LINGUA PORTUGUESA: FONOLOGIA	64.00	4.00	C	90.62	10.0	APROVADO MÉDIA
2010.1	HB0763 INTRODUCAO A LINGUISTICA	64.00	4.00	C	93.75	8.0	APROVADO MÉDIA
2010.1	e HC0003 LINGUA ITALIANA PARA FINS ESPECIFICOS I	64.00	4.00	A	96.88	10.0	APROVADO MÉDIA
2010.1	HG0034 TEORIA DA LITERATURA I	64.00	4.00	C	87.50	7.0	APROVADO MÉDIA
2010.2	HB0002 LINGUA PORTUGUESA: VOCABULO	64.00	4.00	A	90.62	9.2	APROVADO MÉDIA
2010.2	* HB0013 FUND LINGUISTICOS PARA O ENSINO DA ALFABETIZACAO	64.00	4.00	A	90.62	9.1	APROVADO MÉDIA
2010.2	HB0786 LEITURA E PRODUCAO DE TEXTO ACADEMICOS	64.00	4.00	A	100.00	9.5	APROVADO MÉDIA
2010.2	e HC0008 LINGUA ITALIANA PARA FINS ESPECIFICOS II	64.00	4.00	A	90.62	10.0	APROVADO MÉDIA
2010.2	HG0035 TEORIA DA LITERATURA II	64.00	4.00	A	90.62	8.0	APROVADO MÉDIA
2010.2	PB0091 EST SOCIO-HISTORICOS E CULTURAIS DA EDUCACAO	64.00	4.00	G	96.88	7.5	APROVADO MÉDIA
2011.1	HB0003 LINGUA PORTUGUESA: FRASE	64.00	4.00	A	90.62	10.0	APROVADO MÉDIA
2011.1	* HB0016 ANALISE DO DISCURSO	64.00	4.00	A	90.62	8.6	APROVADO MÉDIA
2011.1	* HB0026 TOPICOS EM GRAMATICA NORMATIVA	64.00	4.00	A	90.62	9.4	APROVADO MÉDIA
2011.1	HB0768 HISTORIA DA LINGUA PORTUGUESA	64.00	4.00	A	96.87	7.0	APROVADO MÉDIA
2011.1	HG0065 LITERATURA PORTUGUESA I	64.00	4.00	C	90.62	8.6	APROVADO MÉDIA
2011.1	HG0066 LITERATURA BRASILEIRA I	64.00	4.00	A	96.87	8.6	APROVADO MÉDIA
2011.1	ICA1660 INTRODUCAO A FILOSOFIA	64.00	4.00	G	92.18	7.2	APROVADO MÉDIA
2011.2	HB0004 LINGUA PORTUGUESA: TEXTO E DISCURSO	64.00	4.00	03A	90.62	9.0	APROVADO MÉDIA
2011.2	HB0005 LINGUISTICA : FORMALISMO	64.00	4.00	03A	90.62	9.1	APROVADO MÉDIA
2011.2	HC0011 LATIM I: LINGUA E CULTURA	64.00	4.00	01A	100.00	10.0	APROVADO MÉDIA
2011.2	HG0068 LITERATURA PORTUGUESA II	64.00	4.00	07A	93.75	8.7	APROVADO MÉDIA
2011.2	HG0069 LITERATURA BRASILEIRA II	64.00	4.00	04A	96.87	10.0	APROVADO MÉDIA
2012.1	HC0012 LATIM II: LINGUA E CULTURA	64.00	4.00	03A	100.00	10.0	APROVADO MÉDIA
2012.1	HG0067 LITERATURAS AFRICANAS DE LING PORTUGUESA	64.00	4.00	04A	100.00	8.5	APROVADO MÉDIA
2012.1	HG0070 LITERATURA PORTUGUESA III	64.00	4.00	04A	100.00	9.2	APROVADO MÉDIA
2012.1	HG0071 LITERATURA BRASILEIRA III	64.00	4.00	03A	90.62	8.6	APROVADO MÉDIA
2012.1	PB0090 PSICOLOGIA DO DES. E APRENDIZAGEM NA ADOLESCENCIA	64.00	4.00	03	87.50	8.8	APROVADO MÉDIA
2012.1	PC0011 DIDATICA I	64.00	4.00	04	100.00	10.0	APROVADO MÉDIA
2012.2	* HB0020 TOPICOS EM VARIACAO MORFOSSINTATICA	32.00	2.00	01A	81.25	9.2	APROVADO MÉDIA
2012.2	* HB0024 GENEROS TEXTUAIS E ENSINO	32.00	2.00	01	93.75	8.0	APROVADO MÉDIA
2012.2	HG0073 LITERATURA BRASILEIRA IV	64.00	4.00	01A	87.50	9.0	APROVADO MÉDIA
2012.2	PB0092 ESTRUTURA, POLITICA E GESTAO EDUCACIONAL	64.00	4.00	03A	84.37	9.3	APROVADO MÉDIA



Histórico Escolar - Emitido em: 18/05/2017 às 18:48h

Nome: ANA CARINE MAIA DE OLIVEIRA

Matrícula: 321622

Componentes Curriculares Cursados/Cursando

Ano/Período Letivo	Componente Curricular		CH	CR	Turma	Freq %	Nota	Situação
2013.1	HG0072	LITERATURA PORTUGUESA IV	64.00	4.00	02A	100.00	8.2	APROVADO MÉDIA
2013.2	HB0006	LINGUISTICA : FUNCIONALISMO	64.00	4.00	02A	81.25	8.3	APROVADO MÉDIA
2013.2	* HB0874	CRIACAO LEXICAL	32.00	2.00	01A	100.00	7.0	APROVADO MÉDIA
2013.2	@ HB0881	ESTÁGIO DE REGÊNCIA EM LÍNGUA PORTUGUESA	96.00	-	02	98.95	9.4	APROVADO MÉDIA
2013.2	HC0614	FILOGIA ROMANICA	64.00	4.00	02A	84.37	8.3	APROVADO MÉDIA
2013.2	e PD0077	LINGUA BRASILEIRA DE SINAIS	64.00	4.00	12	75.00	8.2	APROVADO MÉDIA
2014.1	HB0007	LINGUISTICA DE TEXTO	64.00	4.00	01	75.00	9.5	APROVADO MÉDIA
2014.1	* HC0025	LATIM III : LINGUA E CULTURA	64.00	4.00	01	75.00	8.5	APROVADO MÉDIA
2014.1	HG0063	SEMINARIOS DE PESQ APLIC AO ENS DE LITER VERNACULA	32.00	2.00	01	90.62	7.0	APROVADO MÉDIA
2014.1	@ HG0074	EST EM ENS DE LITERATURAS DE LINGUA PORTUGUESA I	64.00	-	01	100.00	7.0	APROVADO MÉDIA
2014.1	@ HG0075	EST EM ENS DE LITERATURAS DE LINGUA PORTUGUESA II	96.00	-	01	100.00	10.0	APROVADO MÉDIA
2014.1	@ LPT0001	ATIVIDADES COMPLEMENTARES	200.00	-	-	-	10.0	APROVT INTERNO

Legenda:

*: Comp. Optativo	e: Comp. Equivalente a Obrig.	&: Comp. Equivalente a Optativo	#: Comp. Optativo Livre	@: Ativ. Obrigatória	§: Ativ. Optativa
-------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------	----------------------	-------------------

	Exigido	Integralizado	Pendente
Carga Horária Total	3144	3144	0

Trancamentos e Matrículas Institucionais

Trancamento Total: Nenhum trancamento total realizado.

Matrícula Institucional: Nenhuma matrícula institucional realizada.

Equivalências:

Cumpriu HL0001 - LINGUA INGLESA PARA FINS ESPECIFICOS I (64h) através de HC0003 - LINGUA ITALIANA PARA FINS ESPECIFICOS I (64h)

Cumpriu HL0006 - LINGUA INGLESA PARA FINS ESPECIFICOS II (64h) através de HC0008 - LINGUA ITALIANA PARA FINS ESPECIFICOS II (64h)

Cumpriu HB0880 - ESTÁGIO EM ENSINO DE ANÁLISE LINGÜÍSTICA E LÍNGUA ORAL E LÍNGUA ESCRITA (64h) através de HB0010 - ESTAGIO EM ENSINO DA ANALISE LINGUISTICA (32h), HB0011 - ESTAGIO EM ENSINO DA LING ORAL E DA LING ESCRITA (32h)

Cumpriu HLL0077 - LINGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS (64h) através de PD0077 - LINGUA BRASILEIRA DE SINAIS (64h)

Atenção, agora o histórico possui uma verificação automática de autenticidade e consistência. Favor, ler instruções no rodapé.