

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

ALICE ALVES VIEIRA

A GRAVIDEZ PRECOCE E SEUS DESDOBRAMENTOS: Um estudo
com adolescentes do grupo de gestantes do CRAS do bairro Bela Vista
em Barbalha – CE

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

ALICE ALVES VIEIRA

A GRAVIDEZ PRECOCE E SEUS DESDOBRAMENTOS: Um estudo
com adolescentes do grupo de gestantes do CRAS do bairro Bela Vista
em Barbalha – CE

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Graduação em Serviço Social do Centro
Universitário Leão Sampaio - UNILEÃO,
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Ms. Sheyla Alves Dias

JUAZEIRO DO NORTE – CE,

2019

ALICE ALVES VIEIRA

A GRAVIDEZ PRECOCE E SEUS DESDOBRAMENTOS: Um estudo
com adolescentes do grupo de gestantes do CRAS do bairro Bela Vista
em Barbalha – CE

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Coordenação do Curso de
Graduação em Serviço Social do Centro Universitário Leão Sampaio - UNILEÃO,
como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Orientador:
Ms. Sheyla Alves Dias

Data de aprovação ___ / ___ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Ma. Sheyla Alves Dias
Orientadora

Prof.^a Esp. Jacsa Vieira Caldas
1º Examinador

Prof.^a Esp. Jamille de Lima Vieira
2º Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, Maria Francinete Alves Vieira, que sempre esteve ao meu lado me incentivando a conquistar meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por me iluminar e abençoar durante toda minha vida, por ter me dado sabedoria, garra e força e pela oportunidade de concretizar mais esse sonho na minha vida.

Aos meus pais Francisco Emilio Vieira e a minha mãe Maria Francinete Alves Vieira pelo amor, por me educar, proteger, apoiar, e cuidarem de mim, sou muito Agradecida, Gratidão!

A todos meus irmãos (Adriana, Everaldo, Andre, Edilson, Alina) que foram também essenciais para a minha formação que às vezes um pouco distante mais sempre torcendo por mim, meu muito obrigado a cada um de vocês!

Ao meu namorado Rodrigo, por ter me acompanhado ao longo desta jornada.

As minhas amigas de faculdade Ana Cleide, Manuelle, Neilma pelos momentos felizes durante essa jornada que não foi muito fácil, no entanto vamos conseguir vencer essa batalha.

Meus sinceros agradecimentos a minha professora e orientadora Sheyla Alves Dias, pelo carinho, obrigada pelos conhecimentos compartilhados, pela paciência, dedicação e compreensão, meu MUITO OBRIGADA!

Agradeço aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade de participar e pelas contribuições pessoas acerca da monografia, meus agradecimentos.

A minha supervisora de estágio supervisionado I e II Maridiana Dantas meu muito obrigada.

Aos professores da UNILEÃO, obrigada pelos conhecimentos adquiridos, uma equipe excelente de profissionais.

A todos que de forma direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, MEU MUITO OBRIGADA A TODOS (A).

“Você pode confiar seu caminho ao Senhor. Deixa nas mãos de Deus. Deixá-lo trabalhar. Você tem que se entregar e provar do seu amor Confia Nele, e o mais Ele fará.”

Padre Reginaldo Manzotti

Lista de siglas

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CEAS - Centro de Estatuto e Ação Social

CF/88 - Constituição da República Federativa do Brasil 1988

CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Trabalho

FNAS - Fundo Nacional de assistência social

INPS - Instituto Nacional da Previdência Social

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome

NOB - Norma Operacional Básica

ONG's- Organização Não governamental

PAIF - Programa de Atendimento Integral às Famílias

PNAS - Política nacional de Assistência Social

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

SUAS - Sistema Único da Assistência Social

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUS - Sistema Único de Saúde

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

RESUMO

A gravidez precoce é uma questão que vem sendo discutida ao longo dos tempos. São diversas as ideias que tentam explicar esse fenômeno. O interesse dessa pesquisa se coloca exatamente nesse contexto de indagações sobre esse assunto. Esse trabalho objetiva conhecer os principais fatores que rodeiam essa questão, apresentando – o enquanto um processo biopsicossocial, destacando os principais elementos ligados ao fato. Objetivo desse trabalho gira exatamente entorno dessa inquietação, de quais são os fatores determinantes ou condicionantes que estão ligados à gravidez precoce, reconhecendo-os como sendo biopsicossociais, portanto, fruto das relações e interações com outros indivíduos e o meio. A pesquisa é qualitativa e respalda-se em uma pesquisa bibliográfica e em pesquisa de campo, sendo os dados coletados por meio de entrevista. A questão da gravidez precoce está presente, na maioria dos casos em famílias em situação de vulnerabilidade econômica e social, além de intrinsecamente ligada a questões de educação e raça. Portanto, o trabalho traz contribuições sobre os determinantes desse fenômeno entendendo, principalmente, que a análise da questão deve observar os fatores subjetivos, mas não excluindo as contribuições externas para o acontecimento desse fenômeno.

Palavras-chave: Gravidez precoce, adolescência, fatores biopsicossociais.

ABSTRACT

Early pregnancy is an issue that has been discussed over time. There are several ideas that try to explain this phenomenon. The interest of this research lies precisely in this context of questions about this subject. This paper aims to know the main factors surrounding this issue, presenting it as a biopsychosocial process, highlighting the main elements linked to the fact. The objective of this work turns exactly around this concern, which are the determining or conditioning factors that are linked to pregnancy. Recognizing them as biopsychosocial, therefore, the result of relationships and interactions with other individuals and the environment. The research is qualitative and is supported by a bibliographic research and field research, and the data collected through interviews. The issue of early pregnancy is present, in most cases in families in situations of economic and social vulnerability, and intrinsically linked to issues of education and race. Therefore, the work brings contributions on the determinants of this phenomenon, understanding that the analysis of the issue must observe the subjective factors, but not excluding the external contributions to the occurrence of this phenomenon.

Keywords: Early pregnancy, adolescence, biopsychosocial factors.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
CAPÍTULO 1 – HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA NO BRASIL	10
1.1 PRIMEIROS PERCURSOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	10
2.1 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL APÓS A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	15
CAPÍTULO 2 - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEUS MÚLTIPLOS FATORES	20
2.1 O ADOLESCENTE EM QUESTÃO: DEMANDAS E ESPECIFICIDADES.....	20
2.2 FATORES BIOPSISSOCIAIS ENVOLVIDOS NA GRAVIDEZ PRECOCE EM ADOLESCENTES.....	24
CAPÍTULO 3 - A GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES: PRECEDENTES E CONSEQUÊNCIAS	31
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE PESQUISA.....	31
3.2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	34
3.3 ANÁLISE E RESULTADOS.....	36
3.3.1 Aspectos socioculturais predominantes na gestação precoce.....	37
3.3.2 Fenômenos subjetivos percebidos nas adolescentes gestantes.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE 01	48
APÊNDICE 02	49

INTRODUÇÃO

É sabido que nos dias atuais vem sendo desenvolvidas algumas atividades de orientação sobre sexualidade nas escolas e também em outros espaços, todavia, é perceptível que esse tema abrange bem mais do que só o campo pedagógico, sendo ele resultado da relação entre esferas da vida da gestante.

A gravidez precoce é um fato que vem crescendo no Brasil nos últimos anos, o que acaba sendo um motivo de bastante preocupação, pois os efeitos dessas ocorrências podem ser bastante negativos, tanto para a adolescente, que possivelmente esteja em fase de desenvolvimento e pela faixa etária também não tenha concluído pelo menos o ensino médio, como também para o pai que “engravidou” e principalmente para a criança, que talvez não tenha o suporte necessário para o crescimento saudável.

A gestação precoce é um problema social e também de saúde pública, por esse motivo é bastante pertinente a sua exploração. Estudar e entender os pressupostos desse fenômeno é um dos passos para entender também quais são as melhores maneiras para o seu enfrentamento. É uma forma viável para que a informação ou orientação correta cheguem aos ouvidos das pessoas de forma clara.

Para tanto, o principal objetivo desse trabalho gira exatamente entorno dessa inquietação, de quais são os fatores determinantes ou condicionantes que estão ligados à gravidez precoce, reconhecendo-os como sendo biopsicossociais, portanto, fruto das relações e interações com outros indivíduos e o meio.

O objetivo central desse texto é conhecer os fatores que precedem a gravidez precoce e para obter respostas consistentes foi traçado o perfil das gestantes, observando as características das mesmas, considerando as questões econômicas, de raça e também de educação. Além disso, a pesquisa se propôs a descrever os principais problemas pós-gestacionais, como objetivo de perceber a representatividade da gravidez para as pesquisadas.

Para a obtenção de dados que pudessem respaldar o trabalho, fora feito primeiro uma pesquisa bibliográfica, para que todo o processo fosse embasado em pesquisas antecedentes a esta. Para fundamentação concreta das respostas a inquietação que resultou nesse trabalho foi feita uma pesquisa de campo com gestantes do CRAS do bairro Bela Vista, em Barbalha – CE. Para a coleta de dados foi aplicada uma entrevista semiestruturada com oito gestantes e posteriormente foi

analisado o material coletado utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. Assim, após a análise, foi possível destacar algumas questões que serão brevemente apresentadas.

No primeiro capítulo foi feita uma contextualização sobre o histórico das políticas de assistência social no Brasil, no início da assistência social vai se idealizado com base na caridade e filantropia, o percurso histórico das políticas de assistência social ficou marcado por lutas e conquistas de direitos sociais logo após surgiu a constituição federal de 1988, no qual a assistência passa a fazer parte do tripé de Seguridade Social.

No segundo capítulo apresenta-se o cenário da pesquisa a questão da gravidez na adolescência e seus múltiplos fatores, a definição adolescência envolve uma série de fatores tradicionais, entre as fases da infância e a idade adulta, no qual a gravidez precoce fica caracterizada, pelas mudanças tanto física como psicológica.

O terceiro capítulo para finalizar, descreve os procedimentos metodológicos utilizados para realização da pesquisa no trabalho de conclusão de curso, entretanto já nas considerações finais foi feito todo um resgate do trabalho, trazendo reflexões acerca das principais contribuições a respeito da pesquisa.

CAPÍTULO 1 – HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA NO BRASIL

1.1 PRIMEIROS PERCURSOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Para que se possa compreender o espaço que a Assistência Social conquistou na sociedade, é fundamental dissertar sobre o processo histórico do Serviço Social no Brasil.

O percurso histórico das políticas de assistência social no Brasil na atualidade é marcado por lutas e conquistas por direitos sociais que asseguram a população através de uma responsabilidade compartilhada entre o povo e o Estado. A cronologia dos principais eventos que se relacionam com a construção da assistência social no Brasil demonstra a importância de se conhecer a história e a participação social nas questões políticas enquanto modo de estruturação de uma sociedade de direitos.

No Brasil o sistema de proteção social foi por bastante tempo concedida com base na caridade, favor e filantropia, com peculiaridade assistencialista e clientelismo.

Segundo Yazbeck, Silva e Giovanni,

[...] até 1930 em nosso país não se compreendia a pobreza enquanto expressão da questão social. Quando esta se colocava como questão para o Estado, era de imediato enquadrado como caso de polícia e tratada no interior de seus aparelhos repressivos (2007, p.41).

Observa-se que até a década de 1930 a questão social era tratada como caso de polícia junto com o surgimento do serviço social onde as reivindicações e manifestações seriam tratadas pela caridade e repressão estatal, no qual se tem uma ampliação do setor industrial no centro urbanos e as mazelas das expressões da questão social se destacam em pleno palco de lutas e conflitos indicados pela diminuição da jornada de trabalho e condições favoráveis para o trabalho.

A Assistência Social teve início em 1930 por iniciativa da Igreja Católica. A pobreza neste período era considerada fruto da incapacidade dos indivíduos no qual era vista como meio para a acomodação dos pobres assinalada por meio da solidariedade realizada por entidades sociais. Foi a partir da revolução 1930, ocorrida no governo de Getúlio Vargas, que o estado começou a assumir novas funções nas vidas dos cidadãos, por meio de implantação das leis sociais que se tratava, por exemplo, de Leis Trabalhistas. (Yazbeck, 2007).

As leis trabalhistas que foram implantadas e tornaram-se de importante relevância para a classe trabalhadora, no entanto garantir os direitos consideráveis como a redução da carga horária de trabalho e direito as férias dos trabalhadores estavam mais assegurados, enquanto quem não trabalhava de maneira formal eram assistidos pela benevolência da caridade, porém ainda muito sofria pela repressão do Estado.

O principal acontecimento da década de 1930, relacionado ao Serviço Social foi à fundação do primeiro Centro de Estatuto e Ação Social de São Paulo (CEAS), em 1932, considerado como manifestação original do serviço social no Brasil. Essa instituição aparece como condensação dos setores da Ação Social e Ação Católica. Tem-se, assim, o início do “Curso Intensivo de Formação Social para Moças” promovido pelas Cônegas de Santo Agostinho (IAMAMOTO e CARVALHO, 2011).

Segundo Martinelli (2011), o Serviço Social deu seu primeiro passo no Brasil com o surgimento do “Curso Intensivo de Formação Social para Moças”, desenvolvido pelo Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS) cujo objetivo era o exercício da ação social por meio de agentes, tendo como público desse curso, mulheres jovens, solteiras, católicas e de família burguesa paulista.

O principal objetivo do CEAS era “promover a formação de seus membros pelo estudo da doutrina social da igreja e fundamentar sua ação nessa formação doutrinária e no conhecimento aprofundado dos problemas sociais” [...] (IAMAMOTO e CARVALHO, 2011, p. 178).

As primeiras tarefas desenvolvidas pelos assistentes sociais demonstraram uma atuação doutrinária e eminentemente assistencial. Tais atuações ocorrem nos Centros Familiares, organizados pelo CEAS a partir de convênio com o Departamento de Serviço Social do Estado, que funcionava em bairros operários. Sua finalidade seria de prevenir a desorganização e decadência das famílias, procurando elevar seu nível econômico e cultural por meio de serviços de assistência e educação. (IAMAMOTO e CARVALHO, 2011).

O serviço social tem como atribuição de lidar com os grandes desconfortos da sociedade, como miséria, desigualdades sociais e o desemprego e ainda lutar contra o sistema globalizado que desigual as classes mais pobres da sociedade.

No período de 1938 pela primeira vez o estado brasileiro tomou iniciativa e criou o Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS com o decreto Lei 525 de 1938. Assistente social no Conselho Nacional de serviço social será o órgão onde mais haverá concentração de poder neste momento. O CNSS assumiu a função de estimar pedidos de auxílio financeiro e repassar Fundos aos Ministérios da saúde e educação para então serem atribuídas quantias as entidades filantrópicas e assistenciais. Estas ações ocorreram em uma relação Direta do governo federal com as instituições, não havia qualquer participação das esferas de poderes estaduais e municipais. Segundo Mestriner:

O conselho é criado como dos órgãos de cooperação do Ministério da Educação e saúde, passando a funcionar em uma de suas dependências, sendo formado por figuras ilustres da sociedade cultural e filantrópica e substituindo o governante na decisão quanto às quais organizações auxiliar. Transita, pois, nessa decisão, o gesto benemérito do governante por uma racionalidade nova, que não se chega até tipicamente estatal, visto que atribui ao conselho certa autonomia (2001, p. 57-58).

A Legião Brasileira de Assistência - LBA em 1942, a primeira grande instituição de assistência social, que teve sua origem marcada pela presença das mulheres e pelo patriotismo. A LBA era voltada para as famílias que tiveram membros engajados na segunda guerra mundial, no qual ficou marcada como a primeira instituição nacional de assistência social, e era de caráter assistencialista.

Em conformidade com Yazbek (2008) a LBA, era voltada para a assistência à maternidade e a Infância, executava ações fundamentalmente paternalistas e com prestação de auxílios emergenciais à miséria e interfere junto aos segmentos mais pobres da sociedade, com incentivo a mobilização da sociedade civil e o trabalho feminino.

Com o fim da guerra, a LBA continua firmada como um órgão de assistência para atender às famílias necessitadas. É válido salientar, que sempre permeou na entidade o princípio do primeiro damismo por parte das esposas dos políticos, enfatizando cada vez mais a ideia caritativa e filantrópica que acabava por valorizar a imagem do partido vigente.

Em 1946 inicia-se um novo cenário político, no qual ficou conhecido como período democrático uma fase da nossa história que tentou avançar na direção da democracia, portanto foi uma das primeiras manifestações vistas a favor da redemocratização no Brasil. (RIBEIRO, 2001, p.289)

A partir da Constituição Federal de 1946 o poder da esfera Federal foi descentralizado e com isso foi abrindo uma maior participação aos governos estaduais foram criadas direitos após a reivindicação dos populares que teve o direito ao voto Universal e secreto foi dado espaço as mulheres e aos pobres de opinar em nada decisão política no Brasil. A Constituição Federal tinha seus pontos negativos, entre eles a exclusão dos analfabetos do direito ao voto. (Ribeiro, 2001, p.290)

Na década de 50 marcada pelo governo de Juscelino Kubitschek (JK) no Brasil como nos países latino-americanos tem a influência do desenvolvimento econômico, no entanto este governo alcançou sucesso em política econômica, porem numa inerente autossuficiência de mercado, sendo que este tinha como slogan “Cinquenta anos em cinco”, ou seja, um processo muito rápido no qual o mesmo almejava, e que obteve êxito, entretanto as dívidas externas também ouve

um crescimento, assim como as dívidas públicas internas. (FERREIRA e MESQUITA, 2001).

Foi na década de 1960 que eclodiu o golpe militar, o que para José Paulo Netto significava a Autocracia Burguesa (NETO, 2008). Em 1960 Jânio Quadros assume a presidência do Brasil governando durante sete meses, até que seu vice João Goulart assume a presidência. O novo presidente que se identificava com a ideologia socialista e comunista, representava uma ameaça para o sistema capitalista e conservador levando os militares a arquitetarem e acionarem o golpe militar de 1964 que ficou conhecido como a Ditadura Militar no Brasil.

Este mesmo período ficou marcado pela dominação e repressão onde a sociedade era privada de liberdade e suas expressões de opinião e arte eram restritas, um momento de más condições que mobilizou grupos a lutar por direitos e pela liberdade retirada pelo Estado.

Ainda nessa época surgem os INPS (Instituto Nacional da Previdência Social), órgãos criados pelo Decreto nº 72, de 21 de novembro de 1966, como resultado da fusão dos institutos de aposentadoria e com integração a saúde e aos serviços sociais. Neste mesmo período foi criado o Fundo de Garantia por Tempo de Trabalho (FGTS), a fim de estabilidade no trabalho e a unificação da previdência (OLIVEIRA E BELTRÃO, 2000)

Outro fato que chamou atenção no período aqui descrito fora a situação dos menores em conflito com a lei, antes denominado menores infratores, vistos como uma problemática social, foi criado o sistema Fundação Nacional de Bem-estar do Menor e ou Fundação estaduais (Funabem/FEBEM) para onde eram direcionadas as crianças e adolescentes pobres do país. (FRONTANA, 1999)

A criação de novos organismos segue a lógica do retalhamento social, criando-se serviços, projetos e programas para cada necessidade, problema ou faixa etária, compondo uma prática setorizada, fragmentada e descontínua, que perdura até hoje. (MESTRINER, 2001, p.170).

Em 1985 surge o I Plano de Desenvolvimento da Nova República (PND/NR), no qual vem propor um contexto desenvolvimentista tomando por base os critérios sociais.

Neste contexto a assistência social ganha destaque ao lado das demais políticas públicas, e como estratégia privilegiada de enfrentamento da “questão social”, objetivando a diminuição da desigualdade, que coloca em

xeque a própria viabilidade de reconstrução democrática. (MESTRINER, 2001, p.187).

“Na década de 1980, a sociedade brasileira encontra-se no processo de superação da ditadura militar e as instituições democráticas não estava em pleno funcionamento”. (Battini, 2007, p. 31), dessa forma, anos de 1980 ficaram conhecidos como década perdida do ponto de vista econômico apesar de uma grande conquista democrática.

De acordo com Rojas (2008), na década de 1980 houveram vários movimentos sociais organizados por meio de sindicatos e organizações não governamentais (ONG's) que denunciavam o descumprimento das propostas por parte do governo. Nesta década um novo patamar na relação estado e sociedade, nesse período, não só o Brasil, mas o conjunto da América Latina passa por um aprofundamento das dificuldades de formulações das políticas econômicas de impacto nos investimentos e na redistribuição de renda.

Neste mesmo período a sociedade brasileira foi palco de um intenso processo de mudanças, no que tange a garantia dos direitos sociais como dever do Estado, no entanto ficou marcado por um movimento de conquistas democráticas que ganharam a cena pública como também a forte organização de movimentos sociais e as lutas por direitos sociais. Nesta concepção Marx afirma que

A história de todas as sociedades até agora tem sido a história das lutas de classe. Homem livre é escravo, Patrício, e plebeu, barão e servos, membros das corporações e aprendiz, em suma, opressores e oprimidos, estiverem em contraposição um dos outros envolvidos em uma luta de interrupta, ora disfarçada, ora aberta, que terminou sempre com a transformação revolucionária da sociedade inteira ou com o declínio conjunto das classes em conflito (MARX, 2008, p.8).

De acordo com Marx, fica coerente que, em todos os períodos históricos da evolução da sociedade humana, os conflitos entre as duas classes burguesa e a proletariado estar presente as desigualdades sociais entre a mesma, e que a luta da classe oprimida sempre esteve presente na sociedade.

1.2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL APÓS A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Na conquista dos direitos sociais e civis, a sociedade brasileira percorre por vários desafios, entre eles a desigualdade social, para que possa ter acesso aos direitos como cidadania e o país com democracia.

Vale ressaltar que o principal marco na elaboração de políticas para Assistência social foi à promulgação da Constituição Federal do Brasil ou Constituição cidadã (1988, p. 118) que a Assistência social LOAS passa a ser tratada como:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A Constituição Federal de 1988 foi aprovada no dia 05 de outubro, a inserção da assistência social no tripé da seguridade social demonstrando uma inovação, no qual foi consolidado como uma política pública.

A partir da CF/88 os direitos básicos de cidadania passaram a ser garantidos, amplificando a garantia dos serviços de assistência social essencialmente, para os que estavam desprotegidos.

Essa inserção, bastante inovadora, introduz o campo da assistência social como política social, dirigindo-se a uma população antes excluída do atendimento na ótica dos direitos. Sua definição impõe compreender o campo assistencial como provisão necessária para enfrentar as dificuldades que podem ser interpostas a qualquer cidadão e que devem ser cobertas pelo Estado (COUTO, 2006, p.170).

A partir do momento que a constituição do Brasil foi instituída mudanças foram vistas, no qual foi decorrente das lutas sócias que vinham acontecendo ao longo dos anos, em nosso país naquele determinado momento o direito fundamental era: educação, saúde, cultura, lazer entre outros que se engajavam como o dever do estado e direito do cidadão. Conforme a Constituição:

Art. 5 - todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida à liberdade a igualdade a segurança e a propriedade (BRASIL. p.15 2008).

Com essa legitimação da Constituição Brasileira, passa a ser dever de o estado prover de forma digna Políticas públicas que atendam as necessidades básicas da população brasileira, e todos os direitos que agora receberam, Sem que deixe de cumprir seus deveres para que haja harmonia entre estado e povo, é necessário que ambos cumpram seus deveres para que assim seus direitos sejam cumpridos e executados.

Entretanto, a contenção desde direito da Constituição estar longe de concretizar na prática, Contudo a garantia desses direitos legitimadas através da construção de políticas públicas não atende de forma universal no qual temos em vista que os investimentos do estado não são suficientes para atender a real demanda da sociedade.

Em 1990 a primeira redação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que já tem sido aprovada pelo congresso foi vetada pelo presidente Fernando Collor de Mello, entretanto a luta continuou em 1993 negociação de movimentos sociais envolve gestores municipais e estaduais com o governo federal e representações no Congresso possibilita a aprovação da LOAS.

Com carta Magna, podemos destacar que a política de Assistência Social vem ser reconhecida legalmente como direito social e dever estatal, e em seguida regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência social (LOAS).

A partir da Constituição, em 1993 temos a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no 8.742, que regulamenta a assistência social, como uma politica publica social, esse aspecto da Constituição e estabelece normas e critérios para organização da assistência social, que é um direito, e este exige definição de leis, normas e critérios objetivos.

A LOAS vai prever a efetivação dos direitos nela garantidos através de serviços, programas e projetos de forma não contributiva, onde se responsabiliza o Estado por assegurar o acesso de toda a população a política de assistência social, definindo-se a responsabilidade de cada esfera do governo nesta área.

Inegavelmente, a Loas não apenas introduz um novo significado para a assistência social, diferenciando-a do assistencialismo e situando-a como política de Seguridade Social voltada à extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira, mas também aponta a centralidade do Estado na universalização e garantia dos direitos e de acesso aos serviços sociais qualificados, ao mesmo tempo em que propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da assistência social no país, sob a égide da democracia e da cidadania (YASBEK, 1997, p.9 apud COUTO 2006).

O principal Benefício conquistado com a LOAS foi o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que prevê o pagamento de um salário mínimo mensal a pessoas com deficiência e idosos com 65 anos ou mais que não possuem condições de se sustentar. Para ter direito ao LOAS, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que um quarto do salário-mínimo vigente.

Com base em Simões (2009, p.283) “A LOAS sistematizou e institucionalizou como permanentes, os Serviços Assistência às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social”, a assistência social passou a ser tratada como direito, tendo como seu público-alvo as famílias que estão expostas a risco e vulnerabilidade social. A avaliação da Assistência Social pós-LOAS é, portanto;

[...] plena de ambigüidades e de profundos paradoxos. Pois se, por um lado, os avanços constitucionais apontam para o reconhecimento de direitos e permitem trazer para a esfera pública a questão da pobreza e da exclusão, transformando constitucionalmente essa política social em campo de exercício de participação política, por outro, a inserção do Estado brasileiro na contraditória dinâmica e impacto das políticas econômicas neoliberais, coloca em andamento processos articuladores, de desmontagem e retração de direitos e investimentos públicos no campo social, sob a forte pressão dos interesses financeiros internacionais (YASBEK, 2004, p.24).

Com a IV Conferência Nacional da Assistência Social, em 2003 foi aprovada Sistema Único da Assistência Social (SUAS), e em 2004 a consolidação da Assistência Social, com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome (MDS), também o Fundo Nacional de assistência social (FNAS) e a política nacional de Assistência Social (PNAS) (Brasil, 2009).

Aprovação dos SUAS, em 2005, se constitui como um significativo avanço, tendo enorme importância para a Política da Assistência Social, pois ele se configura como reordenamento da política, buscando promover maior efetividade em suas ações e o aumento da sua cobertura. Para tanto, propõe a organização da Assistência por tipo de proteção - básica e especial - e por nível de complexidade do atendimento. (PAULA, et al. 2013)

O SUAS traz novos princípios de organização dessa política, promovendo a articulação entre três esferas do governo, e expondo a necessidade que o Estado pode continuar com a sua centralidade na oferta de serviços sócios assistências para que assim consiga materializar a Assistência enquanto política.

Sistema Único de Assistência Social – SUAS é um sistema de articulação em todo o país de responsabilidades e de proteção pública e garantias de direitos

sociais. O SUAS é participativo, no qual materializa o conteúdo expresso na LOAS, entretanto organiza um comando único de assistência social em todo Brasil, no qual estabelece um vínculo mais sistemático entre os serviços socioassistencialista.

O SUAS está voltando á articulação em todo o território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquia, do sistema de serviços, benefícios e ações de assistência social, de caráter permanente ou eventual executados e providos por Pessoas de caráter de direito público sob critérios de universalidade e de ação em rede hierarquizada em articulação com a iniciativa da sociedade civil (COUTO, e.t al. 2010, p. 38).

Foi no governo então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003 - 2010) que a política de assistência social ganhou na água densidade institucional, alterando seu escopo, sua dimensão e sua configuração política administrativa. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi aprovada em 2004, apresentando as diretrizes para a efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do estado, a mesma é uma política que junto com as políticas setoriais considera as desigualdades sócio territoriais, visando sem fretamento, á garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender a sociedade á universalização dos direitos sociais (SPOSATI, 2004) cidadãos e grupos que se encontram em situação de risco.

Compreender a PNAS requer o entendimento sobre sua gestão, que pauta-se no pacto federativo, pelo qual devem ser detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo para prover as ações socioassistenciais que estejam em conformidade com a legislação que está na LOAS e na Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB). A normatização indica inovações, em especial no campo da gestão desta política, que deve ser descentralizada, ou seja, organizada e articulada a partir de uma gestão democrática (BRASIL, 2004).

PNAS vem reforçar direitos já garantidos pela CF/88 e pelas LOAS, como a descentralização, a universalização de direitos, a igualdade de acesso, ressaltando ainda a centralidade da família. Ela traz um desenho do SUAS, requisito essencial da LOAS, para que se possa dar efetividade a Política da Assistência.

Leitura da PNAS revelam inúmeras mudanças no marco teórico, na estrutura organizativa e nos mecanismos de gerenciamento e controle da nova política. São conservados os princípios contidos na Loas, tais como a referencialidade ás necessidades sociais; a universalização do acesso para que os necessitados assistência; o respeito à dignidade, á autonomia, aos serviços de qualidade; a igualdade de direitos; a dimensão pública dos

serviços. O mesmo ocorre com suas diretrizes: a descentralização político-administrativa; participação da população; primazia da responsabilidade do Estado. Contudo, na nova política, há uma ênfase na centralidade da família nas ações socioassistenciais, diferentemente da dimensão genérica com que a LOAS a considerava (MOTA, 2010, p. 191).

A PNAS visa o enfrentamento das desigualdades a garantia dos mínimos sociais e a universalização de direitos através da articulação de políticas e provimento de serviços, programas, projetos e benefícios da atenção básica especial. Seu público-alvo é constituído de indivíduos ou grupos que vivem em situações de vulnerabilidade e risco social.

CAPÍTULO 2 - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEUS MÚLTIPLOS FATORES

2.1 O ADOLESCENTE EM QUESTÃO: DEMANDAS E ESPECIFICIDADES

A adolescência, nas diversas épocas da história, mantinha características singulares em relação a outras fases, visto que é uma criação “moderna” como afirma Ariès (1978), datando-a no século XX e apontando como primeiro adolescente o músico Siegfried de Wagner por apresentar em suas composições um misto de “pureza (provisória), de força física, de naturismo, de espontaneidade e de alegria de viver que faria do adolescente o herói do nosso século XX, o século da adolescência” (p. 46).

Frota (2007) disserta que há pelo menos uma condição básica para o surgimento da adolescência na modernidade. Esta se caracteriza, principalmente no ocidente, na possibilidade das famílias dispensarem a ajuda financeira provinda dos jovens, passando a se ocuparem com mais ênfase na formação profissional destes. O mundo pós-moderno e a ideologia neoliberal contribuíram também para essa vertente, visto que exige cada vez mais o aperfeiçoamento profissional e tecnicista para a inserção repentina no mercado de trabalho proporcionando um aumento considerável no período escolar do jovem e paralelamente um afastamento dos laços e vínculos sociais.

A definição de adolescência envolve uma série de fatores transicionais entre a fase da infância e a idade adulta, caracterizada principalmente pelas mudanças biopsicossociais que esta etapa acarreta. Segundo Moreira et al (2008) a perda do papel infantil gera no adolescente insegurança e ansiedade frente à nova realidade em que se encontra. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) desenhado sob

a lei 8069/90 institui a adolescência como o período cronológico entre os 12 e os 18 anos, porém, o Ministério da Saúde em suas políticas voltadas ao público adolescente se baseia na concepção de juventude da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estabelece o período entre os 15 e 24 anos (BRASIL, 1990).

De acordo com Becker (2009), em muitas teorias que se dedicam ao estudo da adolescência há uma redução dessa fase a características pré determinadas pelos adultos, cuja ideologia é dita como dominante, na tentativa de resumir o jovem à uma preparação para a vida de fato que ocorre quando a maturação da adolescência se encerra, ou seja, onde o indivíduo adentra à vida adulta e se torna mais uma mão de obra na engrenagem social.

As fronteiras que delimitam a adolescência são bem mais diversas que a ordem cronológica que a definiu anteriormente. Segundo as cartilha de Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.

No caso do Brasil, país de dimensões continentais e de formação histórica e social multicultural, considerar a diversidade dos contextos de vida de adolescentes e jovens, mais do que uma ferramenta analítica, é um imperativo e uma condição para a compreensão das adolescências e das juventudes brasileiras (BRASIL, 2010, p. 46).

É nessa perspectiva que o Ministério da Saúde utiliza os termos “adolescências” e “juventudes” com o objetivo de abarcar a diversidade de vivências subjetivas, sociais e econômicas que acometem a realidade do país.

Segundo Cerqueira-Santos, Melo Neto e Koller (2014) as modificações que ocorrem na perspectiva biológica são universais e podem ser facilmente visualizadas. Denominada puberdade, trata-se de um conjunto de fatores orgânicos que atravessam um processo de maturação, tal qual o sistema reprodutor, a liberação de hormônios em grande potência e a distinção de características e limitações corporais em virtude do sexo biológico. A importância dessa delimitação cronológica e biológica é evidenciada na elaboração de políticas e programas que tenham como referência o período da adolescência e da juventude.

Porém, basear-se apenas em uma vertente de compreensão para delimitar a adolescência é corroborar com a perspectiva de uma adolescência padrão moldada sob a formas de uma concepção de normalidade acerca das complexidades envolvidas nesse processo. De acordo com Calligaris (2000), em seus estudos sobre

o histórico da infância e adolescência, o autor faz uma representação relevante para a compreensão desses papéis quando disserta que:

nossos adolescentes amam, estudam, brigam, trabalham. Batalham com seus corpos, que se esticam e se transformam. Lidam com as dificuldades de crescer no quadro complicado da família moderna. Como se diz hoje, eles se procuram e eventualmente se acham. Mas, além disso, eles precisam lutar com a adolescência, que é uma criatura um pouco monstruosa, sustentada pela imaginação de todos, adolescentes e pais. Um mito, inventado no começo do século 20 (p. 09).

Ao se remeter a esta época da vida como um “mito”, Calligaris resgata a idéia de uma adolescência pautada em regras e julgamentos os quais resultarão em um único fato: a idade adulta. O ser adolescente, portanto, além de se caracterizar como um indivíduo em transição, que passa por mudanças de vários aspectos, também é um sujeito inserido em um contexto sociocultural e econômico que traça as principais diferenças entre as vivências dessa fase da vida.

De acordo com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2019), a violência no Brasil tem assolado a comunidade jovem, tornando-se a principal causa de mortalidade deste público. Acerca desses dados, a ABRASCO faz um recorte para as características mais presentes nas vítimas, sendo essas jovens de até 19 anos, sexo masculino e negros, trazendo a tona uma discussão também sobre raça dentro do contexto adolescente e as dificuldades vivenciadas pelos adolescentes negros no país.

O recorte anterior serve para compreender que, além das diversidades marcadas pela cultura, costumes e crenças, alguns pontos altos dos fatores externos como a violência e o preconceito se fazem presente na constituição de muitos jovens no Brasil, o que necessita ser considerado no momento em que se fala de políticas para os adolescentes.

Delimitando ainda mais as questões envolvendo a adolescência para com o objetivo da presente pesquisa, adentra-se às perspectivas de políticas para a saúde do adolescente, incluindo a saúde sexual e reprodutiva como ênfase, visto que as mudanças hormonais na puberdade dão início também à maioria das descobertas acerca da sexualidade.

Adolescentes e jovens, sujeitos de direitos, constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde, inclusive a saúde sexual e saúde reprodutiva. Seu ciclo de vida particularmente saudável

evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modos de fazer “andar a vida”, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros(as) (BRASIL, 2016, p. 9).

Segundo Amaral et al (2017), a sexualidade se constitui como uma dimensão essencial da vida que inclui muito além da reprodução, abarcando questões de gênero, identidade, erotismo, prazer, intimidade e o sexo. Para os adolescentes, a sexualidade representa um espaço de experimentações e descobertas que se relacionam a questões de poder, gênero, valores culturais, comportamento, aspectos políticos, econômicos e espirituais, questões de raça e modos de sociedade, como disserta Campos, Schamm e Nogueira (2013 apud AMARAL, 2017).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) já em 2006 houve um crescente aumento na iniciação precoce da vida sexual, partindo dos 12 anos e obtendo um pico aos 16 anos. Estes dados dão margem para a reflexão sobre os fatores envolvidos nesse início prematuro que em muito resulta em consequências irreversíveis pela imaturidade e falta de informações.

De acordo com De Souza, Fernandes e Barroso (2006) as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e a gravidez precoce estão entre os riscos corridos pelos adolescentes que entram de forma prematura à vida sexual, visto que o processo de maturação está em pleno desenvolvimento. Parte dessas consequências se deve a forma como algumas culturas categorizam a sexualidade e a educação sexual como grandes tabus, pouco discutidos de forma aberta e clara com os jovens.

É necessário considerar também que, quando discutida dentro do núcleo familiar, a sexualidade é abordada de formas diferentes para meninos e meninas, visto que dentro da cultura heteronormativa e patriarcal, meninos são influenciados a iniciar a vida sexual mais cedo, enquanto a menina é sempre aconselhada a “se guardar”, esperar o momento e pessoa certa, o que contribui para a repressão da sexualidade feminina (DE SOUZA, FERNANDES, BARROSO, 2006).

A gravidez precoce, como objeto de estudo da presente pesquisa, é considerada hoje, no Brasil, como questão de saúde pública, visto que seu aumento crescente e visível em mulheres com menos de 20 anos passaram a demandar mais do Sistema Único de Saúde. Dias e Teixeira (2010) levantaram questões

importantes por não se remeterem apenas a dados estatísticos, mas a perguntas mais complexas que envolvem a gravidez na adolescência. Segundo os autores, a gestação precoce é considerada de risco para os adolescentes envolvidos, mas também para as famílias. Ao apontar o tema, é relevante discutir acerca do desejo em torno dessa gestação e das diferentes demandas vivenciadas por meninas e meninos no que tange à responsabilidades e mudanças vindas com a gravidez.

2.2 FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS ENVOLVIDOS NA GRAVIDEZ PRECOCE EM ADOLESCENTES

É sabido que a fase da adolescência é coberta por várias especificidades relativas a esse período e que não devem ser desconsideradas quando se tratando de uma análise sobre a mesma. Essas especificidades não são desenvolvidas de forma generalista em todos os adolescentes e acontecem com base em vários fatores como biológicos, sociais, psicológicos. Segundo Senna e Dessen (2015) é preciso observar que a delimitação da adolescência aponta para fatores cronológicos, sociais, físicos ou biológicos e culturais, tendo como pauta também as múltiplas e rápidas transformações inerentes à pessoa humana, sendo levado em conta, necessariamente, o contexto no qual está inserido.

Quando acontece um fato como uma gestação no período da adolescência há uma série de características que se modificam, buscando uma nova forma de organização diante de tal evento com tamanha magnitude. O tema da gravidez na adolescência começa a chamar atenção em meados do século XX, a partir de um crescente aumento nas taxas de fertilidades em jovens, como discorre Diniz (2010). No Brasil, o portal das Nações Unidas (2018) aponta que a taxa de gravidez na adolescência está acima das taxas levantadas na América Latina e Caribe que alcançam a marca de 65,5 nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos, enquanto o Brasil registra 68,4 nascimentos.

A partir de dados epidemiológicos, é possível fazer uma reflexão acerca dos fatores envolvidos na ocorrência de gestações precoces em adolescentes. De acordo com Dias e Teixeira (2010), a gravidez nesta fase é considerada como potencialmente de risco, visto que, as características predominantes, biopsicossocialmente, nesta fase da vida categorizam a gestação na categoria do risco. Dessa forma, as mudanças decorrentes do fato destacado demandam do

adolescente a ressignificação de atitudes e vivências que podem vir a se tornar, mais tarde, frustrações em relação a si mesmo.

Refletindo acerca destas questões, Dias e Teixeira (2010, p. 124) destacam que:

Dentro dessa lógica, a gravidez na adolescência seria uma experiência indesejada, dado que restringiria as possibilidades de exploração de identidade e de preparação para o futuro profissional. Em função disso, a gravidez na adolescência passou a ser vista como uma situação de risco biopsicossocial, capaz de trazer consequências negativas não apenas para as adolescentes, mas para toda a sociedade. Tornou-se, por isso, um problema social e de saúde pública.

Baseado nessa perspectiva, Oliveira (2008) estabelece que se torna uma ideia implícita de que a gestação não está incluída na experiência normativa da adolescência e sim um tipo de desvio do percurso esperado, supostamente não desejado pelos jovens, resultando em consequências frustrantes para a adolescência.

Moreira et al (2007, p. 315) discorrem que:

a gestação em si é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez, é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos.

A partir desta perspectiva é possível visualizar que a relação entre a fase da vida aqui trabalhada e a gestação precoce perpassa mais que aspectos de mudanças corporais, mas toda uma conjuntura que espera do adolescente resultados diferentes do que ele apresenta, educando em partes e excluindo tópicos como saúde e sexualidade e diferenciando a abordagem de tais assuntos com base no gênero de cada um, criando uma discrepância entre meninas e meninos em relação ao sexo, sexualidade e seus derivados.

Cabe fazer um adendo acerca desta diferença entre os gêneros de modo a ampliar a perspectiva de atravessamento dos fatores para com os adolescentes, visto que as responsabilidades, pressões, escolhas são fruto também dessa separação, gerando uma bagagem de sofrimento maior quando comparados uns com os outros, como aponta Cabral (2003), atentando para as literaturas que discorrem sobre o tema, sobrecarregando as meninas e silenciando os meninos.

Diante do exposto, a condição biopsicossocial do adolescente o expõe a fatores e riscos que permeiam, antes, durante e depois da gestação, atravessados pelas características culturais e sociais que questionam e modificam as visões de adolescências e até que ponto esta última e a experiência gestacional são de fato conflitantes entre si, tanto na visão teórica, embasada nas diversas pesquisas sobre as relações dos temas, quanto na visão social do que é esperado do adolescente. (DIAS E TEIXEIRA, 2010).

No que tange à perspectiva biológica envolvida na gravidez na adolescência, torna-se a falar sobre as mudanças, introduzidas anteriormente, na puberdade, fase em comum entre os adolescentes e a possibilidade do corpo de gerar um bebê. Porém, assim como não se resume a adolescência ao contexto teórico supracitado para normatizá-la, assim também devem ser consideradas as modificações vivenciadas nesse mesmo período, em quaisquer aspectos.

Durante a puberdade, os corpos se preparam fisiologicamente para a reprodução, mas longe de manter uma ordem determinada, os corpos produzem hormônios que produzem curiosidades, que resultam em experiências diversas no que tange o individual e o coletivo. Nas meninas, o corpo passa a liberar óvulos não fecundados, iniciando a fase da menstruação e da preparação do organismo fértil para gerar novos indivíduos; nos meninos, o desenvolvimento do pênis e a produção alta e rápida de hormônios pressupõem um corpo pronto para uma relação sexual e, no caso de casais heterossexuais, a ocorrência de uma gestação.

Porém, segundo Dias e Teixeira (2010) ao se encontrar em um corpo em formação, o bebê corre tantos riscos quanto o adolescente, visto que a puberdade vivenciada na adolescência é apenas o início de um processo maturacional pelo qual o corpo passa para que seja de fato capaz de sustentar sem muitos perigos relacionados à saúde e bem estar dos envolvidos. Os autores ressaltam ainda que outros estudos apontam adolescentes podem passar por mais ocorrências médicas durante e após a gestação do que parturientes de outras faixas etárias; dentre as principais intercorrências, estão tentativas de abortamento, desnutrição, hipertensão e pré-eclâmpsia, além da depressão pós-parto, como indicam Belarmino, Moura, Oliveira e Freitas (2009).

Gama et al (2002) disserta que o pré natal se caracteriza como principal efeito protetor da gestante e do bebê, uma vez que é através desse acompanhamento que se pode prevenir determinados adoecimentos ou ainda

identificar precocemente quaisquer alterações na saúde de ambos. A complexidade que compreende esse período, muitas vezes acompanhada da falta de informação necessária, afasta os adolescentes de cuidados essenciais durante a gestação. Baseado nisso, considerando a importância dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado com a gestação em adolescentes, é necessário também desconstruir estigmas e preconceitos em prol do acolhimento e bem estar dos pacientes, evitando a prolongamento de quaisquer sofrimentos.

De acordo com Moreira et al (2007) durante os nove meses que perduram uma gestação, as mulheres, principalmente, passam por instabilidades fisiopsicológicas que demandam maior necessidade de afeto, carinho e cuidado de terceiros. Durante o primeiro trimestre, se evidenciam os sinais fisiológicos como enjoos, mudanças de apetite, inchaços, entre outros; considerado o mais estável em termos emocionais, o segundo trimestre é marcado pelos movimentos fetais, mudanças no desejo e apetite sexual também são observados. Entretanto, o terceiro trimestre marca um elevado nível de ansiedade, que pode ser aumentada pela aproximação do parto e as mudanças que virão pela chegada de um bebê.

No que tange a esta vertente psíquica, a adolescência se caracteriza também como uma fase crucial da formação da identidade do sujeito. Palco de muitas experiências, durante essa fase o jovem absorve e julga os valores que conhece, atribuindo significados e importâncias diferentes, constituindo-se como fruto dessas experiências e conhecimentos. Segundo Moreira et al (2007) a junção da adolescência e da gravidez, que também apresenta suas particularidades e mudanças, gera no adolescente um conflito de ressignificação de identidade e papéis desempenhados.

A gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para o assumir adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos (MOREIRA ET AL, 2007, p. 315-316).

O processo de ressignificação de papéis não se apresenta como um momento de facilidade para os adolescentes. A responsabilidade contida na gestação e após essa fase é desconhecida, mesmo em aspectos verbais, para os

jovens nessa faixa etária, visto seu processo de amadurecimento. A gestação exige a redefinição da identidade do adolescente, visto que, com o nascimento do bebê, as demandas deste último são evidenciadas quando em comparação às demandas dos pais. As consequências psíquicas desse redimensionamento da vida são visualizadas principalmente na forma que agora o adolescente se projeta em relação a planos, perspectivas e na própria autoestima em função da maternidade/paternidade (DA FONSECA, ARAÚJO, 2004).

Antes de elencar fatores sociais relacionados à gravidez na adolescência, necessita-se delimitar que o social pode ser considerado como os diversos ambientes em que o adolescente convive, contextos culturais, valores e crenças que moldam a forma como são educados e se desenvolvem enquanto sujeitos. A partir do exposto, considera-se como primeiro e principal núcleo social a família, visto que é responsável pelo repasse desses mesmos costumes, assim como também, poderia se considerar como ideal que este mesmo núcleo fosse o primeiro a introduzir e dialogar acerca de aspectos como gênero, orientação sexual, sexualidade e sexo seguro, porém, como dissertam Moreira et al (2007) por constrangimento ou pelo próprio fato de também não terem recebido instruções, os pais não trabalham estes e outros assuntos considerados sensíveis com os filhos, perpetuando a desinformação.

Baseado no exposto, Moreira et al (2007, p. 315) concluem que:

direcionamento de diversos fatores, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo, fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, não cientes das implicações de sua vida sexualmente ativa.

Considerando essa forma de visualizar a gravidez na adolescência, torna-se falho o modo de culpabilizar o adolescente unicamente pela consequência de uma série de aspectos envolvidos no processo maturacional do sujeito.

Na pesquisa realizada por Moreira et al (2007) os autores concluíram que estes mesmos pais que não se responsabilizam, de certa forma, pela informação saudável aos filhos, são os mesmos que rejeitam os adolescentes gestantes ao serem notificados do fenômeno. Nesta mesma pesquisa, todas as adolescentes participantes sofreram alguma consequência ao comunicar a família, respostas que

variavam entre surras, humilhações e desalojamento, tendo que buscar apoio em outros lugares.

Alguns autores entram em consenso ao relacionar o índice de gravidez na adolescência ao nível socioeconômico dos adolescentes. Yazlle et al (2002) observaram que uma número considerável de gestantes adolescentes se encontravam em condições socioeconômicas precárias, o que conseqüentemente estaria ligado às condições de higiene, habitação, alimentação e saúde, causando mais intercorrências médicas durante a gestação; o Ministério da Saúde, através do documento “Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúdereprodutiva de adolescentes e jovens” (2007) também aponta que a situação de vulnerabilidade social ligada a falta de informação e acesso aos serviços de saúde estão diretamente relacionados à gravidez precoce, fazendo o recorte para a reincidência em mulheres negras.

Outra preocupação bastante recorrente em relação a gravidez em adolescentes é a formação escolar e vivência profissional desses jovens. Segundo Moreira et al (2007, p. 319), baseado em sua pesquisa acerca dos conflitos vivenciados na gravidez na adolescência, discorrem que:

os sistemas convencionais de ensino não dispõem de estrutura adequada para acolher uma adolescente grávida e, comumente, as induzem a interromper a escolarização [...] A pesquisa demonstra frequente baixa escolaridade e falta de profissionalização entre as gestantes e mães adolescentes, o que dificulta a inserção no mercado competitivo de trabalho, implicando em empregos de baixa remuneração e desqualificação, colocando mães adolescentes e filhos em situação de risco social, se medidas de suporte não forem adotadas.

Correlacionado ao exposto, Oliveira (1998) expõe que fatores como o estigma, o preconceito e a pressão escolar contribuem para a evasão escolar, enquanto Castro et al (2004) complementam com a jornada cansativa e muitas vezes tripla, de escola, criança e trabalho, no caso dos adolescentes que necessitam adentrar ao mercado como forma de subsistência. Em contrapartida, Pantoja (2003) reforça que em alguns casos a gravidez não se coloca como fator determinante para a evasão escolar, vendo na escola uma oportunidade de traçar o plano de “ser alguém na vida” ou dar uma vida melhor ao filho.

Visto a quantidade de estudos e pesquisas sobre a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, Gontijo e Medeiros (2008) apontam para o

lado da história de uma gestação desejada pelos adolescentes e que vem atrelada a outros vários fatores, como por exemplo, uma fuga da realidade vulnerável que vivencia, falta de apoio, carinho e suporte na família e ainda um meio de conseguir alguma forma de independência, um adiantamento da vida adulta. Essa parcela de adolescentes apresentam características específicas, como o desejo e a continuidade dos estudos, como aponta Pantoja (2003) em uma pesquisa com adolescentes paraenses, o fator educacional representava para tal como um precursor para a educação que daria ao filho, uma forma de aprender para ensinar.

Alguns autores apresentam essa possibilidade de desejo de uma gestação na adolescência como uma forma também de sustentar o insustentável, como única possibilidade visível e viável para o reconhecimento social e até mesmo a construção da identidade feminina, solicitada nesses moldes por algumas culturas (CARVALHO, MERIGHI, JESUS, 2009; LOSS & SAPIRO, 2005 apud DIAS, TEIXEIRA, 2010).

A partir do exposto, considerar a gravidez na adolescência como uma questão de saúde pública implica refletir sobre as políticas de prevenção e promoção de uma sexualidade saudável por parte do Estado, de modo a garantir a integralidade no acesso a informações e serviços e a equidade no atendimento de adolescentes que se encontram em situações de vulnerabilidade social. O papel humanizado dos profissionais de saúde reflete também qualidade do serviço oferecido, visto que, consideram a gestação como um fenômeno complexo, considera-se também a desestigmatização do adolescente em questão.

O processo de prevenção e promoção de saúde do adolescente deve visar mais que a distribuição de métodos anticonceptivos, entendendo a importância desse último, somado à informação, inclusão das escolas como campos de educação em saúde, a conscientização sobre a importância da educação sexual, entre outros meios, possibilitaria a prevenção de mais que somente a gravidez, mas a conscientização sobre consentimento, abusos sexuais, IST's e sexualidade saudável (BRASIL, 2007).

Autores discorrem que os adolescentes que tem acesso aos contraceptivos e suas principais informações não os utiliza em sua maioria, principalmente por não enxergarem a possibilidade de uma intercorrência como a gravidez ou não se conscientizam acerca de suas próprias responsabilidades diante da sexualidade e do ato sexual. Moreira et al (2007) argumentam que é necessário uma maior

sensibilização em se tratando desse tema, visto que não corresponde apenas ao modo certo de se utilizar, mas ao que representa cada método contraceptivo, esclarecendo e ouvindo as dúvidas e questões do adolescente, aí a necessidade de se expandir os espaços de discussão e abrangência.

De acordo com o Ministério da Saúde:

Garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, homens e mulheres nesse contexto, significa assegurar, em todos os casos, as condições de escolha por uma gravidez. Para tanto, as informações, os métodos e os serviços, como também a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério devem ser assegurados de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de modo saudável (BRASIL, 2007, p. 22).

Ou seja, os adolescentes precisam ser reconhecidos como sujeitos que devem gozar de seus direitos plenos enquanto cidadãos, sendo seu acesso a educação e saúde de qualidade asseguradas pelo Estado. Dessa forma, perceber a gravidez na adolescência como um fenômeno multifatorial implica pensar que, quando analisada por uma única vertente, a questão passa a representar um problema, um impasse, mas quando visto em suas muitas faces e dimensões, percebe-se que em outros casos a gestação pode ser recebida de forma aceitável, dependendo da rede de apoio estabelecida pelo adolescente.

Não se trata de naturalizar a gravidez na adolescência como um fenômeno sem consequências, mas de compreender as realidades pelos quais os adolescentes são submetidos, as características dessa fase da vida e os fatores que contribuem para este mesmo percurso na vida do jovem, portanto, trata-se de avaliar o significado da gravidez, garantindo direitos antes, durante e depois da gestação para semear o bem-estar de todos os envolvidos no processo. A participação conjunta dos familiares, escola, grupos sociais e equipamentos de saúde e assistência oferece a possibilidade de uma maior rede de apoio para se trabalhar questões e demandas, frutos da adolescência, de forma clara e ampla, chegando ao adolescente como participante ativo de suas experiências e não somente uma expectativa alheia sobre si mesmo.

CAPÍTULO 3 - A GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES: PRECEDENTES E CONSEQUÊNCIAS

A questão da gravidez precoce está circunscrita em um ambiente repleto de outras expressões da questão social e requer muito mais pesquisa para alcançar os resultados efetivos sobre os reais pressupostos ou consequências do problema.

Com base naquilo que já foi discutido até o momento, será apresentada nesse capítulo uma discussão mais específica, com base em dados reais, na busca de uma reflexão e verificação das hipóteses levantadas na pesquisa ou a negação das mesmas, sempre pretendendo responder as inquietações ligadas ao objeto de estudo.

Entender os fatores envolvidos na gravidez precoce é o intuito central deste terceiro capítulo. Por meio das análises talvez ainda não seja possível responder a todas as perguntas, porém, acredita-se que possa ser uma tamanha contribuição acerca do tema.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE PESQUISA

A aproximação do objeto de estudo ocorreu durante o estágio supervisionado que ocorreu no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Santo Antônio, no Bairro Bela Vista, na cidade de Barbalha - CE.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009, p 09):

O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

Os serviços desenvolvidos nesse equipamento amparam prioritariamente famílias em situação de vulnerabilidade por meio de ações que visam o acesso mínimo a direitos básicos, bem como as informações sobre esses direitos. O CRAS é a porta de entrada para a política de Assistência Social, nesse sentido, ele é a referência para todos os outros serviços socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, atuando de forma proativa e preventiva. (BRASIL, 2009)

O CRAS Santo Antônio, lócus da pesquisa, seguindo orientação do SUAS configura-se com dois Assistentes Sociais, um psicólogo, um orientador social, um auxiliar administrativo e um auxiliar de serviços gerais e coordenador. Sendo essa a equipe mínima indicada pelo SUAS para desenvolvimento das atividades nesse equipamento (BRASIL, 2009).

Entre as ações desenvolvidas pelo CRAS estão a gestão territorial da rede socioassistencial, isso tem influência direta na articulação e atuação das unidades da rede no que tange o gerenciamento do acolhimento, da inserção e do acompanhamento dos usuários do SUAS.

A equipe de referência do CRAS desenvolve seu papel sempre fundamentada no eixo estruturante do SUAS, que é a centralidade do matriciamento sociofamiliar como principal instrumento para a consolidação ou promoção da autonomia e na emancipação dos usuários. Nesse contexto reconhece-se a responsabilidade estatal para que haja proteção integral as famílias, considerando a família “como “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social” e “espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias” dos indivíduos” (BRASIL, 2009, p 12).

Partindo da ideia de que a família é um espaço contraditório onde se encontram as principais demandas e também as soluções para elas, um dos serviços ofertados que se destaca é o Programa de Atendimento Integral à Famílias - PAIF. O PAIF fora criado a partir da percepção de que as situações de vulnerabilidade e risco social que afetam as famílias vão muito além das questões econômicas, podendo atingir outros setores da vida do usuário, necessitando as vezes de uma intervenção nos aspectos subjetivos e objetivos interligados a função protetiva da família e ao convívio familiar. (BROGNOLE E SANTOS 2016)

Além do PAIF, o Cras oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que, em consonância com outros serviços como a Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas, além dos programas, projetos e os benefícios socioassistenciais, compõem as ações da proteção social básica da Política de Assistência Social. Sendo que todos esses tem que manter uma articulação com o PAIF, para que haja uma operacionalização dos serviços.

A articulação ao PAIF concretiza a matricialidade sociofamiliar do SUAS no âmbito da proteção social básica, ampliando o atendimento às famílias e a seus membros, compreendendo de forma mais abrangente as situações de vulnerabilidade vivenciadas e, portanto, respondendo com maior efetividade a tais situações. (BRASIL, 2016, p. 10)

Assim, o conjunto dos serviços executados provoca a efetividade das ações projetadas para o público usuário dos serviços socioassistenciais.

Como já se sabe, o PAIF opera no processo de fortalecimento da função protetiva da família, sendo introduzido como um lugar de cuidado, afeto, construção da identidade com base nos vínculos relacionais e as questões de pertencimento por meio do desenvolvimento de atividades coletivas ou individuais, “(acolhida, ações particularizadas, encaminhamentos, oficinas com famílias e ações comunitárias)”. (BRASIL, 2016, p. 12)

Como forma complementar ao PAIF acontece o SCFV que “O SCFV organiza-se em grupos, de modo a ampliar as trocas culturais e de vivências entre os usuários, assim como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade” (BRASIL, 2016 p 13). Esse serviço compreende-se enquanto forma de agregação de grupos com para a dinamização das relações territoriais. A formação dos grupos deve levar em consideração o conjunto das relações coletivas do grupo, mas, sem desprezar as questões subjetivas de cada usuário.

A partir da participação dos grupos é possível perceber a complexidade de lidar com a diversidade de ideias e subjetividades presentes no âmbito das relações cotidianas, desde a variedade de gênero, sexualidade a questões de raça e etnia, além da garantia da participação da pessoa com deficiência. Para tanto devem ser respeitadas as necessidades dos participantes, levando em consideração as especificidades do seu ciclo de vida, sendo o serviço organizado em grupos de crianças, de adolescentes, de jovens, de adultos e de pessoas idosas.

É fundamental não perder de vista o caráter preventivo e proativo desse serviço que, como os demais serviços de Proteção Social Básica, antecipa-se às situações de desproteção familiar e àquelas constatadas no âmbito público, oferecendo aos usuários alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Os encontros do SCFV são situações de convivência para diálogos e fazeres que constituem algumas dessas alternativas (BRASIL, 2016 p 15).

Durante os encontros com esses grupos, podendo ser eles elaborados de acordo com a demanda local, podendo então conter grupo de mulheres ou especificamente mulheres gestantes. Citou-se esse segundo grupo, pois, convenientemente durante o estágio supervisionado a partir dos encontros no equipamento supra apresentado foi notada uma característica do grupo de gestantes, que era a participação de muitas adolescentes. Essa inquietação, não só o fato da gravidez, mas, todo o processo que corrobora para que ela aconteça trouxe a tona o objeto de estudo desse trabalho, que brevemente será apresentado.

3.2 PERCURSO METODOLÓGICO

Sabe-se que toda pesquisa ocorre mediante a necessidade de dar respostas à inquietações que são geradas mediante aproximação e/ou observação de um dado objeto. Nem sempre a pesquisa tem razões práticas, a inquietação pode ser de base apenas intelectual também. Gil (2008) salienta que essa base intelectual da pesquisa ocorre em razão do desejo de conhecer pela satisfação do agir.

A pesquisa se inicia quando há o desejo de conhecer ou desvendar possíveis respostas referentes ao objeto que se quer estudar. Pontualmente, há a necessidade de exploração na fase inicial da pesquisa, como forma de caracterização do objeto, seus pressupostos e qual a melhor forma de elaborar o percurso metodológico para a pesquisa, mas, não buscando resolver o problema de forma imediata e sim buscando caracterização a partir de ideais gerais e aproximativas do objeto (PIANA, 2008)

Para Severino (2002, p. 145), “a temática deve ser realmente uma problemática vivenciada pelo pesquisador, em vista de sua relação com o universo que o envolve. A escolha de um tema de pesquisa, bem como a sua realização, necessariamente é um ato político”. Portanto, a concretização de todas as fases tem por lócus de pesquisa o espaço produtor das inquietações onde foram aplicados os métodos da pesquisa.

Para Almeida (2013, p 06) “o estágio supervisionado é um espaço que capacita o acadêmico a uma postura crítica e reflexiva, constituindo um momento único para a formação profissional”. E foi nesse contexto que foi gerada o desejo de pesquisar sobre o tema.

A pesquisa é o componente principal para encontrar soluções ou responder perguntas, nesse caso, a pesquisa científica possui procedimentos já predefinidos para que se possam alcançar os resultados desejados. Gil (2008) define a pesquisa como o conjunto dos procedimentos feitos de forma sistemática para a obtenção do método científico e que busca respostas para possíveis perguntas exatamente por meio desses métodos.

Todos as pesquisa pressupõem um metodologia, pois a mesma garante a fundamentação para que os dados apresentados sejam fidedignos e claros. Para tanto, deve-se utilizar formas de coleta de dados bem como métodos para analisar

os dados coletados. Essa concretude depende da boa escolha da metodologia. Então temos por metodologia:

O caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Ou seja, a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade) (MINAYO, 2009, p 14).

A boa escolha dos métodos a serem utilizados é indispensável para a obtenção de bons resultados. Essa escolha deve ser feita com calma para que se possa escolher o método que se encaixe bem à pesquisa que será executada. Para tanto, nesse trabalho se propões uma abordagem qualitativa por não se preocupa somente com quantidades, mas sim a fundamentação aprofundada do debate proposto. Segundo a perspectiva qualitativa um objeto pode ser mais bem compreendido se ele for observado na sua particularidade mas também no contexto ou ambiente em que está inserido. Para isso, deve se estudar o objeto, o ambiente e outros participantes desse contexto, compreendendo que todos os pontos de vista são importantes. (GODOY, 1995)

No que tange ao tipo de pesquisa, fora utilizada a pesquisa bibliográfica, que é feita por meio de textos ou dados já existentes, tais como livros e artigos, ou mesmo por pesquisa em jornais ou revistas. A pesquisa bibliográfica traz um diferencial quando comparada a outros tipos de pesquisa, pois, ela permite a apreciação de muito mais fenômenos ou pontos de vista sobre o objeto. (Gil, 2008).

A pesquisa é de natureza exploratória que, ainda que segundo Gil, “tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”(2008; p. 27), mas, também descritiva por apresentar determinadas características de uma população ou fenômeno. As pesquisas descritivas objetivam demonstrar características, como; raça, sexualidade, nível de escolaridade, entre outros (GIL, 2008).

Além das pesquisas usadas, utilizou-se também o materialismo histórico que se respalda na dialética e compreende que a relação com os outros e com o meio constituem a base de toda a ordem social, ou seja, a causa das construções e modificações sociais é na verdade o fruto das relações sociais e, portanto não devem ser procuradas em outros lugares que não nessa mesma relação. (GIL, 2008)

A partir desses métodos foram feitos os procedimentos que produziram os resultados apresentados nesse trabalho.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, que é o tipo de técnica que propõe um tema e segue um roteiro específico, mas que às vezes permite e até incentiva que o entrevistado possa falar livremente trazendo novas informações dentro do campo de abrangência do tema. Posteriormente a coleta foi utilizada para a análise dos dados qualitativos a técnica de análise de conteúdo que visa obter, por meio de processos sistemáticos indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. Para isso, analisam-se transcrições de entrevistas, depoimentos e documentos (GERHARDT E SILVEIRA, 2009).

3.3 ANÁLISE E RESULTADOS

O público da presente pesquisa contou com oito adolescentes do sexo feminino, com idades entre 12 e 18 anos, todas participantes do grupo de gestantes do CRAS Santo Antônio. O questionário foi organizado de modo a apreender aspectos biopsicossociais, em questões como idade, renda, raça, escolaridade e principais mudanças envolvidas na gestação precoce suas percepções em relação a experiência da gestação, foi possível perceber que as adolescentes gestantes possuem vivências individuais que se encontram no coletivo quando colocadas em comparação com outras que passam pela mesma fase em questão. Em um panorama geral, foi possível perceber que houveram respostas nitidamente semelhantes, além de vivências subjetivas compartilhadas pelas adolescentes que se encontravam em determinados pontos de referência, o que serviu de base principal para o desenvolvimento da análise dos dados recolhidos através dos questionários.

Os resultados evidenciaram que em relação à raça, quatro se identificaram enquanto pardas e quatro como negras; seis relataram que engravidaram na faixa etária entre 14 e 17 anos; todas as adolescentes dissertaram que enfrentaram dificuldades em relação a gestação, principalmente no âmbito familiar e social, relatando também a experiência frente ao preconceito de uma gestação precoce; quatro adolescentes registraram renda mensal abaixo de um salário mínimo e em relação a contribuição do grupo de gestantes do CRAS, as respostas evidenciaram

um consenso em relação a orientação recebida durante os encontros, o que algumas relataram como falta antes da gestação.

Para melhor explanação dos resultados obtidos e sua correlação com o que foi explorado anteriormente na presente pesquisa, serão apresentados dois tópicos intitulados “Aspectos socioculturais predominantes na gestação precoce” onde será abordado as características de cunho social e cultural, além dos aspectos socioeconômicos percebidos nas respostas dos questionários e o que estes possam significar em relação à gravidez na adolescência; e “Fenômenos subjetivos percebidos nas adolescentes gestantes” que busca explorar as questões ligadas à experiência subjetiva, mudanças significados atribuídos pelas gestantes ao processo de puerpério e suas consequências na vivência da adolescência. Ao se referir a alguma fala das gestantes utilizaram-se nomes de flores para representar cada adolescente, acompanhado do grau de escolaridade como forma de representar o grupo social a qual pertence. Os nomes de flores usados foram: girassol, rosa, azaleia e jasmim.

3.3.1 Aspectos socioculturais predominantes na gestação precoce

Como explorado anteriormente na presente pesquisa, a gravidez na adolescência é decorrente de um conjunto de fatores que atravessam o antes, durante e depois deste fenômeno ainda predominante na sociedade brasileira. Alguns aspectos incidentes nos estudos sobre o tema se destacam entre outros, como a questão do nível socioeconômico, racial e a escolaridade dos adolescentes.

Em relação a estas mesmas características, as entrevistas demonstraram que na questão relacionada a raça, metade das participantes considerava-se parda, enquanto a outra parte se considerava negra, dentro desse contexto, a maioria das adolescentes marcou uma condição de renda abaixo de um salário mínimo, o que demonstram – os dois dados juntos – que o recorte de classe e raça tem papel fundamental na compreensão do processo de gestação, corroborando com uma pesquisa do Fundo de Populações das Nações Unidas - UNFPA (2016), que demonstra o índice de gravidez na adolescência como sendo maior em grupos de vulnerabilidade social, principalmente observadas nas regiões norte e nordeste e em adolescentes negras e de baixa escolaridade.

De acordo com a UNFPA, um dos fatores que agregam para o desenvolvimento dessa vulnerabilidade consiste na questão de baixo acesso das

populações mais pobres à métodos anticoncepcionais e informações sobre estes. Já Yazlle et al (2002) disserta que a questão socioeconômica está intrinsecamente ligada a forma como aquele adolescente se constituiu em termos familiares, de higiene, habitação, alimentação e saúde. Através de dados levantados no estado de São Paulo, os autores apresentaram um panorama de comparação entre os acompanhamentos particulares e pelo Sistema Único de Saúde – SUS, sendo este último apresentado como referência na maioria dos números de gestantes adolescentes, o que deixa explícita a participação da esfera pública na questão da gravidez precoce no que diz respeito a observar as demandas e elaborar propostas que discutam os fatores envolvidos na promoção de saúde e na prevenção da gravidez.

A vulnerabilidade social atrelada a gestação na adolescência confronta esses jovens em muitas outras questões. As responsabilidades advindas com a criança levam muitas adolescentes a interromper os estudos e optar por trabalhos informais para aumentar a renda e dar condições para a criação do bebê. Em se tratando de dados mais objetivos, os resultados da pesquisa demonstram que apenas três adolescentes relataram estar no ensino médio, enquanto três não finalizaram o ensino fundamental e duas concluíram apenas esse último. A partir desta realidade, Moreira et al (2007) apontam que a falta de estrutura escolar para o bem-estar da adolescente prejudica a permanência no estudo, o que condiciona a uma desigualdade na busca pelo mercado de trabalho, resultando muitas vezes em ceder a trabalhos com baixa remuneração, permanecendo nesse lugar de vulnerabilidade social. Os autores indicam ainda que há um fenômeno de repetição entre os adolescentes gestantes, onde muitos são filhos ou conhecem alguém da família que passou por uma gestação precoce, continuando um círculo vicioso de permanência, consequência também das dificuldades socioeconômicas vivenciadas pelas famílias.

3.3.2 Fenômenos subjetivos percebidos nas adolescentes gestantes

Considera-se aqui como fenômenos subjetivos os dados obtidos através do questionário que revelam aspectos ligados a percepções individuais relacionadas à mudanças, novas responsabilidades e anseios frente a gestação.

De acordo com Gontijo e Medeiros (2008, p. 2), “as adolescentes, com o nascimento do filho, passam a estruturar a sua vida em torno das necessidades destes”, o que conseqüentemente exige um amadurecimento forçado e repentino em

um período da vida que este mesmo processo seria gradativo e experiencial. Nos resultados da presente pesquisa foi possível visualizar que as transformações vivenciadas por cada adolescente entrevistada se interligam em alguns determinados pontos, são esses: o preconceito em torno da gravidez precoce, a aceitação por parte da sociedade e família, a falta de orientação sobre sexualidade e gestação e a solidão das adolescentes, este último chamando atenção em sua repetição nas respostas das participantes.

O preconceito vivenciado pelas adolescentes pode ser caracterizado pela percepção social da adolescência enquanto fase inaceitável para a concepção de uma criança, observado principalmente dentro de sociedades que se organizam em torno da competitividade, da atuação profissional precoce entre os jovens e a forte convicção de que a não experiência de algum desses fatos acarrete em consequências irreversíveis no processo maturacional do sujeito. Porém, o que resulta, de fato, são adolescentes sem apoio e sem uma rede de cuidado que possa auxiliá-lo no percurso por um momento que por si é delicado e demanda uma ressignificação em todos os aspectos da vida, como apontam Da Fonseca e Araújo (2004). Essa ressignificação é evidenciada na fala de Jasmim (E. M. Incompleto) quando questionada sobre as principais mudanças decorrentes da gestação, a adolescente ressaltou que mudou “*a rotina, deixar de frequentar a escola, cuidar da criança, não ter tempo para si mesma*”, enquanto Rosa (E.F. Completo) resalta que em termo de ressignificações mudou “*o comportamento, a forma de não pensar só em si só e sim pensar principalmente na criança*”, negritando a importância da participação coletiva em apoio ao adolescente.

A partir do preconceito velado em torno da mistificação da gravidez na adolescência, outro fator se desencadeia como produto deste primeiro: a busca pela aceitação. As respostas para as perguntas “o que mudou na sua vida após sua gestação precoce?” e “quais as maiores dificuldades encontradas por você durante a gravidez?” passeiam entre a negligência da família ao saber da gravidez e a busca pela aceitação do outro em torno da imagem da adolescente-mãe. Viu-se então a importância de apresentar os relatos como forma de explicar a percepção subjetiva das adolescentes participantes obtendo-se assim,

Mudou bastante coisa, principalmente a forma da sociedade julgar (Girassol, E.M. Incompleto);

Foi muito difícil a gestação do começo ao fim, a aceitação da família (Rosa, E.F Completo);

[Maior dificuldade] aceitação da sociedade (Azaléia, E.M. Incompleto, grifo nosso);

A partir do citado, pode-se corroborar os dados ao pensamento de Moreira et al (2007) ao dissertar que há uma sobrecarga de atividades e responsabilidades que levam o adolescente a sentimentos de medo, exclusão e solidão, decorrentes principalmente da busca incessante pelo apoio de terceiros que muitas vezes se opõem ao fato ocorrido e se posicionam de forma rígida frente a gestação, ao adolescente e ao bebê. Segundo os autores, a participação dos pais dos adolescentes é negada mediante a própria dificuldade em lidar com a falta de orientação e informação que os mesmos negligenciam aos filhos, ou seja, uma consequência da falta de diálogo familiar ou mesmo a reprodução de valores também aprendidos pelos pais.

A importância da orientação para os adolescentes perpassa a promoção e a prevenção em saúde sexual, é necessário visualizar agora a gestação e todas as suas repercussões na saúde da adolescente e do bebê, ouvindo e acolhendo as dúvidas e questões que possam surgir diante deste processo. Partindo desse pressuposto, o grupo de gestantes do CRAS Santo Antônio, onde foi realizada a presente pesquisa funciona como suporte para as demandas apresentadas pelas adolescentes participantes. À pergunta relacionada a contribuição do grupo de gestantes no processo da gestação, as participantes foram consensuais em elencar a orientação como maior contribuinte do grupo para com as suas necessidades, visto que o objetivo dos grupos dentro do CRAS consiste no compartilhamento coletivo de demandas, a representatividade e a participação ativa do sujeito nos temas que lhe competem, sendo um meio de integrar e fortalecer vínculos entre os participantes (BRASIL, 2016).

De acordo com o Informativo Gravidez na Adolescência desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Social no presente ano, são propostas de atividades para as gestantes adolescentes em grupo.

Oficinas com famílias e/ou com adolescentes sobre a temática, privilegiando uma abordagem de escuta, acolhida, diálogo aberto sem julgamento e preconceito, difusão de informações sobre a gravidez na adolescência, as transformações emocionais, corporais, nos projetos profissionais, educacionais, na reorganização das rotinas, nas responsabilidades com os

cuidados e manutenção dos filhos, os impactos na dinâmica familiar, entre outros aspectos (BRASIL, 2019, p. 5).

Na pesquisa aqui desenvolvida, o grupo funciona também como meio substitutivo de informações que deveriam ser repassadas em outros espaços e momentos, principalmente o núcleo familiar e os programas de saúde, sendo assim um espaço não somente de trocas, mas de apreensão de conteúdos para o bem-estar da gestante e do bebê em uma vertente multiprofissional e dinâmica.

A respeito da solidão citada anteriormente como ênfase dada em algumas respostas das participantes, é possível atrelar esta característica como resultado de um conjunto de transformações vivenciadas nessa fase. A participante Jasmim (E.M Incompleto) relata em uma de suas respostas que suas maiores dificuldades foram *“como eu iria cuidar do meu filho, se teria capacidade, barriga crescendo rápido, medo de não conseguir emprego”*, espelhando um conjunto de preocupações, muitas vezes resultado de segurar os sentimentos ou não ter com quem discutir e conversar sobre estes. A combinação da falta de orientação, falta de acolhimento e preconceito em torno de um período delicado, dão margem para que a adolescente se veja sozinha, no meio de um furacão de exigências e mudanças, o que pode dificultar o processo de passagem e causar sofrimento e até mesmo pensamentos suicidas nas adolescentes (MOREIRA ET AL, 2004), trazendo à tona outros aspectos de muitos que não são ainda totalmente explanados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeras são as consequências da gestação precoce, algumas descritas nesta pesquisa buscaram evidenciar aspectos biopsicossociais envolvidas antes, durante e depois do processo de gravidez, dando espaço para as perspectivas subjetivas de cada participante. Em síntese, os aspectos envolvidos neste fenômeno colocam as adolescentes em lugares que elas não esperam e possivelmente não desejam, sendo um turbilhão de emoções e transformações que exigem posicionamentos maduros e assertivos. Porém, além de exigir essas posições, é necessário atentar para as dificuldades encontradas nesse processo e suas possíveis formas de enfrentamento e solução.

O trabalho em grupo facilita o contato das adolescentes com pessoas com histórias de vida semelhantes que, em parte contribuem para sanar dúvidas, discutir

assuntos em comum e compartilhar sentimentos e anseios frente ao que significa uma gravidez na adolescência.

A participação do Estado na elaboração de políticas de saúde e assistência que contemplem as gestantes adolescentes está para além de considerar esse fenômeno como um problema de saúde pública, mas considerar a saúde emocional e subjetiva de cada gestante como ser humano de direitos dentro do país, sendo assistidas nos diversos setores que englobam suas especificidades, atuando principalmente no processo de humanização dos profissionais de saúde para que busquem a ressignificação da adolescente gestante e não corrobore com o preconceito ou a estigmatização dos jovens, fator que prejudica diretamente o bem estar e a saúde do jovem, conseqüentemente do bebê.

Em termos de prevenção e promoção de saúde, o processo de conscientização e participação ativa das famílias nos projetos e programas de saúde da família deve incentivar o diálogo sobre a educação sexual de adolescentes e jovens, com o objetivo de facilitar o acesso e o uso consciente de métodos contraceptivos, evitando a gravidez precoce ou indesejada, além de promover saúde em relação a Infecções Sexualmente Transmissíveis, a luta contra o abuso sexual e a violência íntima. A partir destes termos é possível pensar novas gerações mais responsáveis pela própria saúde, desmistificando mitos e estigmas em relação a sexualidade e ainda a participação dos pais no processo de diálogo e orientação.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **A História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1978.

AMARAL, A.M.S. Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 62-67, 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1114/850>> Acesso em: 12 de Outubro de 2019.

BECKER, D. **O Que é Adolescência**. 1. Ed. São Paulo: Brasiliense, 2009.

BELARMINO, G. O., MOURA, E. R. F., OLIVEIRA, N. C., & FREITAS, G. L. (2009). Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, 22, 169-175. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a09v22n2>> Acesso em 30 de outubro de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. **Caderno de Orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília, 2016.

BRASIL. **Informativo Gravidez na Adolescência: impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres**. Brasília, 2019.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: CBIA, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2016.

BROGNOLI, F. F.; DOS SANTOS, S. A. **O trabalho social com as famílias: Uma análise do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família- PAIF. Um estudo bibliográfico**. UNIEDU, Santa Catarina, 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Sandra-Antunes-dos-Santos.pdf>> Acesso em 16 de novembro de 2019.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S283-S292, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800010> Acesso em 29 de outubro de 2019.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CARVALHO, G. M., MERIGHI, M. A. B., & JESUS, M. C. P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto e Contexto Enfermagem**, 18, 17-24. 2009.

CASTRO, M. G., ABRAMOVAY, M., & SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidades**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; NETO, O.C.M.; KOLLER, S. H. Adolescentes e adolescências. In.: HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; KOLLER, S. H. (Orgs.). **Trabalhando com os adolescentes** – teoria e intervenção psicológica. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DA FONSECA, A. L. B., DE ARAÚJO, N. G. Maternidade precoce: uma das consequências do abandono escolar e do desemprego. **Journal of human growth and development**, V. 14, N. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/40001>> Acesso em 29 de outubro de 2019.

DAMÁSIO, E. B. **Assistência Social, avanços e retrocessos**: reflexões sobre os limites da política nacional de assistência social e o enfrentamento da questão social no Brasil, 2009.

DE SOUZA, L. B. ; FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 4, p. 408-13, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ape/v19n4/v19n4a07.pdf>> Acesso em 28 de Outubro de 2019.

DIAS, A. C. G; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação**. Vol. 20, n. 45, p. 123-131, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45>> Acesso em: 30 de outubro de 2019.

DINIZ, N. C. Gravidez na adolescência: Um desafio social. **Monografia** (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010; 32 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>> Acesso em 15 de novembro de 2019

FERREIRA, M. M.; MESQUITA, C. Os anos Jk no acervo da Biblioteca Nacional .In: BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **Brasiliana da Biblioteca Nacional-guia de fontes sobre o Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional; Nova Fronteira, 2001. il., p.329-368.

FLAESCHEN, H. Sobre a violência contra crianças, adolescentes e jovens brasileiros. **ABRASCO**, 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/sobre-a-violencia-contras-criancas-adolescentes-e-jovens-brasileiros/40061/>> Acesso em: 13 de Outubro de 2019.

FRONTANA, I. C. R. C. **Crianças e adolescentes nas ruas de São Paulo**. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

- FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v.7,n.1, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 de novembro de 2019.
- GAMA, S. G. N., SZWARCOWALD, C. L., LEAL, M. C., FILHA, M. M. T. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, de 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, 35, 74-80, 2002.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Nov. 2019.
- GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 469-472, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008000200026&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 03 de novembro de 2019.
- MESTRINER, M. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2001.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28^a. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MOTA, A. E. As tendências da Política de Assistência Social, o SUAS formação e a profissional. In: MOTA, A. E (org.). **O Mito da Assistência Social ensaios sobre estado, Política e Sociedade**. São Paulo: CORTEZ, 2000.
- MOREIRA, T. M. M.; DE SOUSA VIANA, D.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a14.pdf>> Acesso em: 03 de novembro de 2019.
- OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cadernos da CEDES**, 19(45), 48-70, 1998.
- OLIVEIRA, R. C.. Adolescência, gravidez e maternidade: A percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde e Sociedade**, 17(4), 93-102, 2008.
- OLIVEIRA, F. E. B.; BELTRÃO, K. **The Brazilian social security system**. Rio de Janeiro: Ipea, 2000. (Texto para Discussão, n. 775).
- PAULA, B. C. R. A política nacional de assistência social e o sistema único de assistência social. **Unilago**, Vol.1, 2013. Disponível em: <<http://www.unilago.edu.br./revista/edicaoatual/sumário/>> Acesso em 25 de novembro de 2019.

PANTOJA, A. L. N. “Ser alguém na vida”: Uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(sup.2), 335-343, 2003.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Serviço Social)–Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Franca, São Paulo, 2008.

RIBEIRO, J. A. **A Era Vargas**. Rio de Janeiro: Casa Jorge Editorial, 2001

SENN, S. R. C. M.; DESSEN, M.A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 16, n. 2, p. 217-229, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 de outubro de 2019.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 22ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

TAXA de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha. **Nações Unidas Brasil**, 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>>. Acesso em 28 de Outubro de 2019.

GRAVIDEZ na adolescência é mais frequente em grupos de maior vulnerabilidade social, diz oficial do UNFPA. **Nações Unidas Brasil**, 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/gravidez-na-adolescencia-e-mais-frequente-em-grupos-de-maior-vulnerabilidade-social-diz-oficial-do-unfpa/>> Acesso em 24 de novembro de 2019

YAZLLE, M. E. H. D., MENDES, M. C., PATTA, M. C., ROCHA, J. S. Y., AZEVEDO, G. D., MARCOLIN, A. C. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **RBGO**, v. 24, n. 9, p. 609-614, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v24n9/v24n9a07.pdf>> Acesso em 31 de outubro de 2019

APÊNDICE 01

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Essa pesquisa intitulada **Gravidez na Adolescência**, está sendo desenvolvida pela aluna **Alice Alves Vieira**, matrícula **2015101733**, sob orientação da professora **Sheila Alves Dias** da universidade Dr. Leão Sampaio.

Possui como objetivo **a construção do TCC**, com fins de produção monográfica que se estabelece como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Sua participação na presente pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) ou a senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo aluno. Caso decida não participar do estudo na condição supracitado, ou resolver a qualquer momento existe do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As informações aqui solicitadas deverão ser respondidas em com total veracidade e de forma voluntária e serão codificadas podendo ser apresentadas com o artigo científico poderão ser ainda apresentada em eventos científicos, mantendo-se o sigilo e a integridade física e moral do indivíduo participante do estudo. A coleta de dados ocorrer através da aplicação de questionário, mantendo a integridade física e moral dos participantes.

Os (a) alunos (a) estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considera necessária em qualquer etapa da pesquisa, bem como professor orientador.

Diante do exposto, eu, _____
declaro que foi devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para aplicação dos resultados.

Barbalha- CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE 02

QUESTIONÁRIO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

1. *QUAL SUA IDADE?*

- 12 a 15 anos
 15 a 18 anos
 entre 18 e 20 anos

2. *VOCÊ SE CONSIDERA:*

- Branca Amarela
 Negra Outras
 Parda

3. *SEU GRAU DE ESCOLARIDADE:*

- Não Alfabetizado E.M. Completo
 E. F. Incompleto E.S. Incompleto
 E. F. Completo E. S. Completo
 E.M. Incompleto

4. *QUAL RENDA MENSAL DE SUA FAMÍLIA?*

- Abaixo de 300,00 reais 600,00 a 880,00 reais
 300,00 a 600,00 reais Mais de um salário mínimo

5. *COM QUE IDADE VOCÊ ENGRAVIDOU PELA PRIMEIRA VEZ?*

- 12 a 14 anos
 14 a 17 anos
 depois de 18 anos

6. *HOVE PRECOCEITO DA SUA FAMÍLIA OU DA COMUNIDADE AONDE VC RESIDE, DURANTE E APÓS A SUA GRAVIDEZ?*

- SIM NÃO

7. *ATUALMENTE VOCÊ CONVIVE COM O PAI DO SEUS FILHOS?*

- SIM NÃO

8. *O QUE MUDOU NA SUA VIDA APÓS A SUA GESTAÇÃO PRECOCE?*

9. *QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES ENCONTRADAS POR VOCÊ DURANTE A GRAVIDEZ?*

10. *DE QUE FORMA O CRAS ATRAVÉS DO GRUPO DE GESTANTE CONTRIBUIU NO PROCESSO DE SUA GESTAÇÃO?*
