

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

APARECIDA MONTEIRO DE LIMA

Pulando etapas, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Trilha entre o projeto de vida e o retrato social da realidade

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2019.2

APARECIDA MONTEIRO DE LIMA

Pulando etapas, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Trilha entre o projeto de vida e o retrato social da realidade

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Serviço Social do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO de Juazeiro do Norte – CE, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Ms. Sheyla Alves Dias

APARECIDA MONTEIRO DE LIMA

Pulando etapas, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Trilha entre o projeto de vida e o retrato social da realidade

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Serviço Social do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO de Juazeiro do Norte – CE, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: ___/___/___

Prof.^a Ms. Sheyla Alves Dias
(Orientadora)

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

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

**JUAZEIRO DO NORTE – CE,
2019.**

“Existe apenas duas maneiras de ver a vida. Uma é pensar que não existem milagres e a outra é que tudo é um milagre”.

(Albert Einstein)

Dedico este trabalho a Maria Alice, minha filha que irá nascer em 2020, ano que será o de maior realização em minha vida. Ela que vai ser o motivo de todas as minhas lutas diárias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que é o meu Senhor e salvador, a Ele toda a honra e toda a glória e louvor, por ter permitido que tudo isso acontecesse, ao longo da minha vida e não somente esses anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior Mestre que alguém pode conhecer.

À minha mãe, por me orientar sempre sobre o caminho certo a seguir e me apoiar em todas as minhas decisões, sendo minha inspiração para seguir em frente.

À Maria Alice, minha filha que vai nascer e mesmo antes de ser gerada é o motivo de toda a minha insistência por uma vida de realizações.

Ao meu esposo Teófilo, que me apoia e me deu orientações sobre o PROUNI, programa esse essencial a minha formação. Companheiro de todas as horas, sempre aguentando meu mau humor. Obrigada por tudo.

À minha orientadora, Professora Sheyla Dias, pela paciência e apoio na elaboração do TCC.

À minha supervisora de campo Ana Luiza, pela paciência e colaboração na minha aprendizagem, sem isso não seria possível minha formação.

A equipe do CRAS João Cabral, que me recebeu muito bem e me ajudou em todos os sentidos, principalmente no meu desenvolvimento profissional.

Muito obrigada aos meus mestres e professores pela disponibilidade em me auxiliar nas dúvidas e por disponibilizarem tempo, paciência e compreensão diante das minhas dificuldades, muito obrigada a Dalva, Reginaldo, Cristóvão, Mônica, Adjalmo, Pautilia, Cecília, Rita, Kátia, Fernanda, Péricles, Maridiana, Helaide, Sheyla, Ivanildo, Márcia, Adjedan, Jacsa.

As pessoas que participaram da minha pesquisa, contribuindo ainda mais para o enriquecimento do meu trabalho.

E a todos que de uma forma ou de outra ajudaram na construção desde TCC.

Meu muito obrigada!

RESUMO

A gravidez na adolescência se caracteriza como uma questão de suma importância, tanto no âmbito da saúde pública, como no campo político e social. Tendo em vista que, é crescente o número de adolescentes que estão tendo esse momento de suas vidas “roubadas”, assumindo responsabilidades de uma vida adulta, ao ser constatada uma gravidez precoce e não planejada. A pesquisa em questão teve como objetivo geral compreender o significado da gravidez na adolescência e os fatores nela envolvidos, analisando as mudanças ocorridas no cotidiano familiar e social de adolescentes grávidas. Os objetivos específicos se constituíram por: analisar e apresentar as consequências e os elementos constitutivos da gestação precoce das adolescentes que participam do grupo de gestantes no CRAS João Cabral; construir o perfil socioeconômico das adolescentes que engravidaram na adolescência; evidenciar um breve histórico da Política de Assistência Social no Brasil, suas mudanças e conquistas; demonstrar as políticas públicas voltadas para adolescentes, particularizando às voltadas para as adolescentes grávidas; compreender de que forma as expressões da questão social se apresentam na vida dessas adolescentes. Para o alcance dos objetivos supracitados, se utilizou como metodologia a pesquisa qualitativa, fazendo o uso também da bibliográfica, buscando o diálogo com autores que debatem as categorias presentes nessa pesquisa, como também a exploratória de campo e ainda da pesquisa descritiva para melhor análise dos dados. Os questionários foram aplicados as usuárias do grupo de gestante do CRAS João Cabral, buscando conhecer os principais motivos que levam a adolescentes a engravidar precocemente. Essa pesquisa pôde constatar a gravidez como uma das diversas faces da questão social, quando vivenciadas em determinada situação socioeconômica.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Adolescência; Questão social; Políticas Públicas, Serviço Social.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is characterized as a matter of paramount importance, both in public health and in the political and social field. Given that, the number of teenagers who are having this moment of their lives “stolen”, assuming responsibilities of an adult life, when an unplanned early pregnancy is found, is increasing. The research in question aimed to understand the meaning of teenage pregnancy and the factors involved in it, analyzing the changes occurred in family and social daily life of pregnant adolescents. The specific objectives were: to analyze and present the consequences and the constitutive elements of the early pregnancy of adolescents participating in the group of pregnant women in CRAS João Cabral; build the socioeconomic profile of adolescents who became pregnant in adolescence; highlight a brief history of the Social Assistance Policy in Brazil, its changes and achievements; demonstrate public policies aimed at adolescents, particularly those aimed at pregnant adolescents; understand how the expressions of social issues present themselves in the lives of these adolescents. To achieve the above objectives, the qualitative research was used as methodology, using also the bibliographic, seeking dialogue with authors who discuss the categories present in this research, as well as the exploratory field and descriptive research for better analysis of the results. data. The questionnaires were applied to users of the CRAS pregnant group João Cabral, seeking to know the main reasons that lead adolescents to get pregnant early. This research found pregnancy as one of several aspects of the social issue, when experienced in a given socioeconomic situation.

Keywords: Teenage pregnancy; Adolescence; Social issues; public policy, Social Work.

LISTA DE SIGLAS

- CRAS** - Centro de Referência de Assistência Social
- PNAS** - Política Nacional de Assistência Social
- SUAS** - Sistema Único de Assistência Social
- LBA** - Legião Brasileira de Assistência
- CNSS** - Conselho Nacional de Serviço Social
- INPS** - Instituto Nacional de Previdência Social
- CF/1988** - Constituição Federal de 1988
- LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social
- FNAS** - Fundo Nacional de Assistência Social
- BPC** - Benefício de Prestação Continuada
- NOB/ SUAS** - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
- ONG** - Organização Não Governamental
- CREAS** - Centro de Referência Especializado em Assistência Social
- SESI** – Serviço Social da Indústria
- SESC** - Serviço Social do Comércio
- SENAI** - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
- PROSAD** - Programa Saúde do Adolescente
- RNPI** - Rede Nacional da Primeira Infância
- ECA** – Estatuto da Criança e Adolescente
- RNPI** - Rede Nacional da Primeira Infância
- UNILEÃO** - Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Gravidez na adolescência no Brasil – Número de nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 a 19 anos

Gráfico 2: Percentual de gestantes por etnia

Gráfico 3: Percentual de gestantes por grau de instrução

Gráfico 4: Nível de escolaridade vs idade das gestantes

Gráfico 5: Gestantes: percentual de conhecimento dos métodos contraceptivos

Gráfico 6: Gestantes: percentual de acesso aos métodos contraceptivos

Gráfico 7: Percentual de Gestantes que acham que a gravidez na adolescência é um acidente?

Gráfico 8: Percentual de gestantes que acham que a falta de informação dentro da família pode causar uma gravidez indesejada na vida do adolescente

Gráfico 9: Percentual de gestantes que tem ou teve o apoio dos seus familiares e companheiro durante a gestação no período da adolescência

Gráfico 10: Percentual de gestantes que residem com os seus pais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
I. HISTÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	13
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA HISTÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	14
1.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENTENDENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS	25
II. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE ACERCA DA ADOLESCÊNCIA, DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS	28
2.1 ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA: CONCEPÇÕES SÓCIO-HISTÓRICAS.....	29
2.2 PROGRAMAS DE ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES.....	33
III. SERVIÇO SOCIAL, ADOLESCENTES COMO SUJEITOS DE DIREITOS E OS IMPACTOS DA GRAVIDEZ NESSA FASE: ANÁLISES E DISCUSSÕES	37
3.1 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS.....	37
3.2 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA.....	43
3.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
APÊNDICE 1	60
APÊNDICE 2	62

INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso, é uma exigência do curso de Serviço Social do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, na presente monografia iremos discutir sobre o tema gravidez na adolescência, buscando descrever sobre as consequências de uma gravidez precoce e de que forma os Centros de Referências de Assistência Social vem contribuindo para prevenir o crescimento desordenado da taxa de natalidade.

A escolha do tema desta pesquisa justifica-se por minha inserção como estagiária de Serviço Social no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Juazeiro do Norte, onde permaneci por um ano. Durante esse período pude acompanhar de perto o trabalho desenvolvido pela assistente social no grupo de gestantes, podendo constatar que cada vez mais existe adolescentes engravidando antes do tempo e estando abaixo da linha da pobreza. O tema se tornou interessante devido a quantidade de casos acompanhados pelo CRAS, me provocando a desvelar as causas por trás da gravidez na adolescência, já que está se mostrando recorrente e inquietante no decorrer do processo de estágio, me levando a questionar de que forma as adolescentes compreendem esse momento e os rebatimentos que isso terá em suas vidas.

Dessa forma, a pesquisa em questão se dispôs a trabalhar a temática da gravidez na adolescência, a partir da percepção das adolescentes inseridas no CRAS João Cabral, sobre essa gravidez precoce e momento tão particular em suas vidas.

Pois entende-se, que a adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. Neste período ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao crescimento físico, maturação sexual, aquisição da capacidade de reprodução que permitem o desenvolvimento de uma identidade adulta inserida no meio social.

E na atualidade vê-se o exercício da sexualidade começando cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social em que crianças amadurecem precocemente. A iniciação da atividade sexual pode gerar grandes consequências, uma delas é a gravidez indesejada que leva as jovens a ingressarem na vida adulta

rapidamente, mesmo não estando preparadas psicologicamente e mudando completamente seu modo de vida.

Também é importante frisar, que a gravidez na adolescência é um fenômeno que vem sendo discutido a cada ano no Brasil, por ser motivo de preocupação devido às consequências. Atualmente é concebida como um problema de saúde pública, que pode ser evidenciado pela falta de educação sexual, planejamento familiar e pelo uso errôneo de métodos contraceptivos.

Por estes motivos, no primeiro capítulo será feita uma contextualização sobre a trajetória da Assistência Social no Brasil inicialmente concebida como filantropia até construirmos a Constituição Federal de 1988, onde a Assistência Social passa fazer parte do tripé da Seguridade Social juntamente com a saúde e a previdência social, tornando-se assim um direito. Abordou-se ainda nesse capítulo à criação da Política Nacional de Assistência Social em 2004 e a implementação do Sistema Único de Assistência Social. Considerou-se importante realizar este resgate histórico para subsidiar as reflexões sobre a forma contemporânea de conformação da política de Assistência Social.

No segundo capítulo contextualizou-se a discussão acerca da família e adolescência, e seus desdobramentos no âmbito da sociedade capitalista. Aborda também o surgimento dos direitos humanos, particularizando os direitos humanos da criança e do adolescente, relata-se sobre as alcances das políticas públicas referente à gravidez na adolescência e por fim, os programas voltados para adolescentes.

Para finalizarmos, no terceiro capítulo descreve-se todo percurso metodológico, os trabalhos desenvolvidos no CRAS João Cabral e análise na discussão dos resultados. Neste último capítulo serão colocados os resultados da pesquisa desenvolvida na qual serão relatadas os vários sentidos e significados atribuídos pelas adolescentes grávidas nas entrevistas realizadas. Em seguida apresentamos as considerações finais e as referências bibliográficas.

I. HISTÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Diante do cenário de desigualdade e rejeição dos direitos a população mais carente, a assistência social vem a se tornar uma estratégia frente ao campo de desigualdade gerada pelas contradições do sistema capitalista, portanto, neste primeiro capítulo irei abordar sobre a trajetória da assistência social nas políticas

públicas brasileiras, onde apresentaremos qual era a forma de organização da Política de Assistência Social, descrevendo seus limites e contradições até ser reconhecida como uma política pública na Constituição de 1988, juntamente com a saúde e previdência social, formando assim o tripé da seguridade social.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA HISTÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A assistência social no Brasil desde os primórdios foi por determinado tempo, caracterizada com base na caridade e filantropia, marcado pelo assistencialismo e clientelismo.

A pobreza no Brasil até 1930 não era considerada como uma expressão da questão social e o Estado não era responsável pela área social, sendo que a prática da assistência era feita pela Igreja Católica e órgãos de caridade. É importante frisar que a pobreza era entendida com disfunção do indivíduo e tratada como caso de polícia. Esse fato se confirma, pelo atendimento social dado as pessoas que eram encaminhadas para asilamento ou internação, ou seja, era tratada como doença, conforme afirma Sposati em:

(...) os pobres eram considerados como grupos especiais, párias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência se mesclava com as necessidades de saúde, caracterizando o que se poderia chamar de binômio de ajuda médico-social. Isto irá se refletir na própria constituição dos organismos prestadores de serviços assistenciais, que manifestarão as duas faces: a assistência à saúde e a assistência social. O resgate da história dos órgãos estatais de promoção, bem-estar, assistência social, traz, via de regra, esta trajetória inicial unificada. (SPOSATI ET AL; 2007, p. 42).

Esse fato não continuou por muito tempo segundo Mestriner, em 1930 com a Revolução, quando Getúlio Vargas chega à presidência do país, o Estado começa a assumir novas funções, deixando de ser apenas coercitivo.

O Estado começa a fazer a organização e regulação das condições sociais e políticas para o desenvolvimento industrial e econômico, promovendo a ascensão de um projeto de urbanização e industrialização (FERREIRA, 2007).

No primeiro período em que Getúlio Vargas esteve governando o Brasil foi de 1930 a 1937, que sucedeu o movimento conhecido como Revolução de 1930. Tal

movimento “sustentava-se nas condições objetivas enfrentadas pelo Brasil depois da grande depressão enfrentada pelo mundo capitalista” (COUTO, 2010). No campo dos direitos, esse período foi marcado pelo conjunto de medidas tomadas por Vargas para que ao invés de conflitos, houvesse conciliação entre as classes sociais.

Nesse contexto, a política de Vargas estava direcionada na ótica de mediação das tensões entre capital e trabalho. Criou-se, portanto em 1930, o Ministério do Trabalho, e para a realização da mediação mencionada: “criou-se um sistema corporativo, por meio da legislação de sindicalização” (COUTO, 2010). Lembrando que a economia brasileira atravessava um brusco processo de mudanças, ou seja, a locomoção de país agroexportador para um sistema de comercialização voltado à indústria e urbanização, apresentando assim novas configurações nas demandas trabalhistas e nas maneiras de contê-las.

Se o controle da classe trabalhadora era objetivo fundamental para a harmonização de empregadores e empregados, por outro lado, isso não se dava apenas na pretensão da busca de uma paz social, mas essencialmente, na manipulação operária para o acúmulo incessante de riquezas.

Para que tudo ocorresse como planejado, eram necessárias legislações que garantissem as intenções governamentais para com a população ou vice-versa. Contudo, foi estabelecido em 1931 o Decreto nº 19.770 que regia as condições para formação de sindicatos. O poder era centralizado e exercido pelo pensamento liberal brasileiro, diante disso afirma Couto (2010, p. 96):

[...] O governo Vargas investiu na formulação de legislações que foram delineando uma política baseada na proposta de um Estado social autoritário que buscava sua legitimação em medidas de cunho regulatório e assistencialista. Essas características apontam a conformação inicial de um sistema de proteção social de tipo conservador ou meritocrático-particularista, com fortes marcas corporativas e clientelistas na consagração de privilégios e na concessão de benefícios.

A elaboração de benefícios sociais nessa época, mesmo que limitados aos trabalhadores urbanos (pois esses tinham emprego formal) e não assegurados aos trabalhadores rurais, representou certo avanço no que diz respeito às relações entre Estado, trabalhadores e burguesia, pois partindo de um princípio em que nada

estava concretizado (COUTO, 2010), ou melhor, não havia nem um tipo de garantia ao povo, o governo buscando visibilidade prosseguia com suas estratégias.

No campo da Previdência surgiram as CAPs (Caixas de Aposentadorias e Pensões), efetuando o direito a aposentadoria por velhice ou invalidez, saúde, pensão para os familiares e a liberação de compra de medicamentos por valores menores. No entanto, há uma mudança na política a partir da elaboração dos IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões), ampliando o sistema de previdência, agora no intuito de cobrir riscos vinculados às condições de trabalho em caso de velhice, morte, invalidez e doença.

É evidente que o objetivo não é tratar acerca dos rebatimentos no setor previdenciário, contudo, é necessário salientar, tanto pela importância no tocante da evolução dos direitos, como também para uma melhor articulação de interpretação na conjuntura política que se vivenciava. Fator pelo qual interessava intensamente aos que buscavam o exercício de cidadania, aos que ofereciam emprego e não estranhamente, aos que precisavam ser bem percebidos como líderes populares. Porquanto, a perspectiva de efetivação da assistência não seguiu sentidos diferentes: a força popular precisava ser regulada.

A Constituição brasileira de 1934, baseada numa ideologia puramente liberal já limitava os direitos políticos, civis e sociais na sua estrutura, apresentando considerada ineficiência no trato da participação popular, elemento decisivo no exercício da democracia. Não obstante, com a vigência do Estado Novo (1937-1945) foi concretizada a constituição de 1937, que segundo Couto (2010, p.102):

Os direitos anunciados na Constituição de 1937 diferem basicamente dos da 1934 pela possibilidade de intervenção direta do Estado no exercício desses direitos, controlando-os a partir do projeto econômico e social do Estado Novo. Contraditoriamente, a Constituição manteve a maioria dos direitos enunciados em 1934, mas criou mecanismos para suspendê-los, ao serem considerados restritivos ao projeto do governo.

Esse período histórico também ficou conhecido como a ditadura Vargas ao qual “voltou sua atenção para o controle da classe trabalhadora, utilizando como recurso a legislação sindical fortemente centrada no controle estatal” (COUTO, 2010). Em pleno momento de conturbação nas relações entre os diversos setores sociais e o governo (conturbação essa, consequência da necessidade de modernização de mais uma fase do sistema capitalista), não se pode negar a

frequente atuação estatal no campo dos direitos sociais. É importante salientar o surgimento do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) em 1938, constituído por pelo menos sete membros ligados à profissão. Esse que foi a primeira forma da assistência social no Estado brasileiro, e as suas funções eram subsidiadas por organizações que prestavam amparo social. O CNSS tinha como uma de suas funções analisar as adequações das entidades sociais e de seus pedidos de subvenções e isenções.

Dando continuidade ao seu projeto, Getúlio Vargas regulamentou o salário mínimo em 1940, e dois anos depois criou o grande marco da assistência social enquanto ação filantrópica e beneficente, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) com o objetivo inicial de assistir as famílias dos pracinhas que foram para a guerra.

Apesar de caracterizada como instituição assistencialista de ajuda, a LBA teve fundamental importância no processo de desenvolvimento da assistência social e do Serviço Social no Brasil. Por ter se expandido nacionalmente, a LBA viabilizou a utilização do Serviço Social, ou seja, era um momento de ascensão da profissão mesmo com baixo grau de complexidade nas suas ações laborais, e isso foi possível por causa da extensão da LBA não só para as famílias dos “convocados” como também para a população pobre encarecida, direcionando trabalhos voltados a programas na área materno-infantil.

Constituindo-se na primeira campanha assistencial de nível nacional, a Legião Brasileira de Assistência será de grande importância para a implantação e institucionalização do Serviço Social, contribuindo em diversos níveis para a organização, expansão e interiorização da rede de obras assistenciais, incorporando ou solidificando nestas os *princípios* do Serviço Social, e a consolidação e expansão do ensino especializado de Serviço Social e do número de trabalhadores sociais. (IAMAMOTO E CARVALHO; 2005, p. 251).

Portanto, Getúlio Vargas legitimou o seu governo através da tática do assistencialismo, usando como um mecanismo de dominação política. Ao colocar sua esposa Darcy Vargas no comando dessa instituição, fez com que a assistência social passasse a ser associada ao primeiro damismo. Fato esse que assegurou estatutariamente à presidência da LBA as primeiras damas da República ocorrendo à junção entre iniciativa privada e pública conformando assim a relação entre classes subalternas e Estado (TORRES, 2002).

Nesse período, a LBA passou a realizar trabalhos a níveis federais, estaduais e municipais e ganhou uma ampla estrutura nacional e atuando em quase todas as áreas da assistência social, já que implementavam centros sociais e regionais de grande relevância os quais eram uma extensão a proteção dada aos trabalhadores. E para realizar essas novas funções mobilizaram as escolas de Serviço Social (MESTRINER, 2008).

Nesse processo de expansão, procura mobilizar e coordenar as instituições sociais privadas e públicas, ao mesmo tempo em que, por meio de ações próprias, tenta suprir as defasagens apresentadas pelo sistema assistencial existente. [...] Dessa forma, contribui para a organização, ampliação e interiorização da assistência social, levando a assimilação de princípios, métodos e técnicas do Serviço Social, bem como a contratação de profissionais da área, consolidando o ensino especializado (MESTRINER; 2008, p.145).

Com a união entre a LBA e as escolas de Serviço Social foi importante para ambos, pois a LBA necessitava de profissionais e de uma atuação mais técnica do que a desenvolvida até então, e o Serviço Social enquanto profissão passava por um período de legitimação.

Até 1964 manteve-se esse modelo de proteção social, e nesse mesmo ano ocorreu o Golpe Militar que teve como consequência a concentração do poder estatal nas mãos dos militares, forte burocratização, autoritarismo nas relações e mudanças nas relações de trabalho (FERREIRA; 2007, p. 98).

É importante frisar, que ainda no período ditatorial varguista, especificamente em 1943, o país presencia a criação da Consolidação das Leis Trabalhistas; carteira de trabalho; jornada de trabalho de oito horas diárias; férias remuneradas; salário-maternidade; área de segurança e a medicina do trabalho. Tratava-se de um arsenal de garantias direcionadas a classe trabalhadora em prol de uma relação consensual desta com a elite empresarial, e conseqüentemente, a busca de credibilidade popular para com o governo.

Mesmo com todas essas façanhas, havia além da insatisfação com as repercussões do Estado Novo, um problema maior:

O perfil das políticas sociais do período de 1937 a 1945 foi marcado pelos traços de autoritarismo e centralização técnico-burocrática, pois emanavam do poder central e sustentavam-se em medidas autoritárias. Também era composto por traços paternalistas, baseava-se na legislação trabalhista

ofertada como concessão e numa estrutura burocrática e corporativa, criando um aparato institucional e estimulando o corporativismo na classe trabalhadora. (COUTO; 2010, p. 103).

Getúlio Vargas foi considerado por muitos uma figura patriota, amante de sua nação e um atencioso aos pobres (tanto que lhe atribuíram à expressão “pai dos pobres”), porém sua postura autoritária passava dos limites. Próximo ao fim da era estadonovista, Vargas se vê perdendo poder e o Brasil daria um passo para “novos rumos”, melhor dizendo: o ano de 1945 marca o fim da ditadura varguista, o início do governo de Eurico Gaspar Dutra e as discussões em prol de uma possível redemocratização.

Os motivos dessas consequências (intensões para o retorno à democracia) justificava-se na participação brasileira na guerra contra o fascismo, fator ligado diretamente à elite liberal democrática, que por sua vez, além de contribuir na queda do Estado Novo, ganha nesse momento visibilidade política, dando continuidade ao caráter liberal da esfera de governo estatal: “O ‘dever trabalhar’ permanecia sendo a base para o acesso à maioria dos direitos sociais [...]” (CARVALHO, 2008).

O governo de Gaspar Dutra (1945-1950) sinalizou as mudanças nos processos de trabalho em todo país, com ênfase na industrialização, direcionou investimentos no engendramento de instituições de formação profissional, aptas a desenvolver um tipo de trabalhador de enorme utilidade e enquadrado nos requisitos do sistema, cria-se o sistema “S”: Serviço Social da Indústria (SESI); Serviço Social do Comércio (SESC) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), “que buscavam organizar o atendimento à saúde dos trabalhadores e criar sistemas educacionais voltados para a necessidade técnica do processo de industrialização” (COUTO, 2010).

É em 1946 que acontece a promulgação de uma nova Constituição, convertendo os requisitos que limitavam direitos fundamentais, trabalhistas e sociais. É inclusive nesse momento que se expande a Legião Brasileira de Assistência, dedicando-se à maternidade e à infância, instalando postos de serviços de acordo com interesses, apoios e conveniências, buscando legitimidade do Estado junto aos pobres (FALEIROS, 2000).

Enquanto a conjuntura política brasileira sofria suas metamorfoses as características e situação da assistência social permanecia como estava: ações benemerentes, assistemáticas, de cunho centralizado e caráter conservador, sendo

manuseada por instituições desarticuladas, com programas inevitavelmente destinados à concessão e a dádiva, exibindo grande divergência do significado de direito.

Desde o fim da República Velha até a instalação da Segunda Ditadura (e nesse período a história teria outras vertentes) foram diversos os conflitos e mudanças políticas que tiveram influência direta nos trajetos dos direitos sociais. Cada representante a frente do governo brasileiro exibiu uma postura obviamente controversa aos seus opositores, porém todos eles de uma forma ou de outra, tiveram importância no desenvolvimento desses direitos. “[...] De 1930 a 1964, o Brasil contou com nove governos que imprimiram características próprias à realidade do país. Na realidade, são governos que têm características próprias [...]” (COUTO; 2010, p. 115).

Nessa perspectiva, será apresentado respectivamente um quadro que exibirá os governantes brasileiros entre o período de 1930 a 1964 e as Constituições dessa época.

Síntese cronológica dos governos brasileiros, segundo o governante e características – 1930-64

Períodos	Governantes	Características
1930 a 1937	Getúlio Vargas	Governo presidencialista de recorte revolucionário
1937 a 1945	Getúlio Vargas	Estado Novo
1945 a 1950	Eurico Gaspar Dutra	Redemocratização do país
1950 a 1954	Getúlio Vargas	Presidencialismo de recorte populista (eleição direta)
1954 a 1956	Café Filho, Carlos Luz e Nereu Ramos	Transição
1954 a 1961	Juscelino Kubitschek	Presidencialismo de recorte desenvolvimentista
1961	Jânio Quadros	Presidencialismo de recorte moralizante
1961 a 1963	João Goulart	Parlamentarismo
1963 a 1964	João Goulart	Presidencialismo de recorte trabalhista

Fonte: Sistematização da pesquisadora, (Couto, 2010, p. 115).

Na síntese descrita, o dever de trabalhar predominava entre os direitos sociais, restando a assistência “ações residuais ligadas à saúde ou à previdência social; era assim tratada como uma espécie de ‘parente pobre’ no âmbito das políticas sociais” (CARVALHO, 2008). Em pleno um cenário de disputa política e a

preocupação burguesa suspeitando ameaças a sua ordem, não interessava a eles burocratizar a assistência, para que fosse praticada como deveria. Só mais tarde, no decorrer de longos anos é que acontece esse feito (assistência não mais como ajuda ou beneficência), nesse sentido destaca Behring e Boschetti (2006, p. 79):

[...] A distância entre a definição dos direitos em lei e sua implementação real persiste até os dias de hoje. Têm-se também uma forte instabilidade dos direitos sociais, denotando a sua fragilidade, que acompanha uma espécie de instabilidade institucional e política permanente, com dificuldades de configurar pactos mais duradouros e inscrever direitos inalienáveis.

O período de 1964 a 1985 é marcado pelo cruel governo ditatorial, iniciado com o golpe militar no momento em que João Goulart o “Jango” estava à cabeça do executivo, em modelo de governo presidencialista. A ditadura se resumiu numa estratégia com influência direta do império anglo-saxão do norte, ou seja, seu objetivo era nada mais nada menos que impedir qualquer ação, manifestação ou atividade de cunho socialista, através da manipulação de um país central e desenvolvido (Estados Unidos da América) que por ser uma nação originalmente capitalista, estaria apenas preservando seus interesses. Tal estratégia repercutiu não só na sociedade brasileira, mas também em muitos outros países do Terceiro Mundo.

O golpe militar de 1964 engendrou fortes repressões e retrocessos no leque dos direitos de cidadania. A democracia estava danificada, houve uma luta popular intensa, no entanto a participação do povo não era conveniente nas decisões políticas daquele governo. Para melhor explicar o significado desse momento horrendo ressalta Netto (2015; p.41):

O desfecho de abril foi a solução política que a força impôs: a força bateu o campo da democracia, estabelecendo um pacto contrarrevolucionário e inaugurando o que Florestan Fernandes qualificou como ‘um padrão compósito e articulado de dominação burguesa’. Seu significado imediatamente político e econômico foi óbvio: expressou a derrota das forças democráticas, nacionais e populares; todavia, seu significado histórico-social era de maior fôlego: o que o golpe derrotou foi uma alternativa de desenvolvimento econômico-social e político que era virtualmente a reversão do já mencionado fio condutor da formação social brasileira [...].

É relevante salientar que durante o regime militar são criadas várias ações e instituições voltadas ao campo da política previdenciária, como exemplo pode-se

citar: O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); o Ministério de Previdência e Assistência Social em 1974; o Instituto Nacional de Previdência Social, entre outros. Tais fatos sinalizam uma nova era do cenário econômico, político e social brasileiro.

A partir de 1980 são realizadas discussões acerca da inclusão da Assistência Social “como política integrante da Seguridade Social – uma espécie de sistema de proteção social em favor dos desamparados – ao lado da Previdência Social e da Saúde” (Carvalho, 2008). Porém, é só com a promulgação da Constituição de 1988, que serão percebidas várias mudanças nas políticas sociais brasileiras.

Com a implantação da assistência social no tripé da seguridade social, significou uma inovação, pois se concretizou como uma política pública e a partir da Constituição Federal de 1988 passasse a garantir os direitos básicos de cidadania, ampliando a cobertura dos serviços de assistência social principalmente, as pessoas que até então estavam desprotegidas.

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 deve ser coberta pelo Estado (COUTO; 2006, p.170).

Com os dispositivos constitucionais da “Constituição Cidadã”, sanciona-se em 1993 a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) nº 8. 742/93, efetivando a assistência social como política pública, integrante da Seguridade Social, estabelecendo normas e critérios para a organização dessa política, agora caracterizada como dever do Estado e direito do cidadão (ã) que dela necessitar, enfatizando os direitos sociais como fundamentais a natureza humana.

Os direitos sociais são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. (SILVA; 2005, p. 286).

Não seria leviano afirmar que a LOAS foi o grande marco da assistência social, e foi a partir dela, que outros marcos importantes proporcionaram um impulso no funcionamento da política da assistência social, bem como sua descentralização

político administrativa. Contudo, se exibirá numa linha cronológica o estabelecimento das instituições decisivas no regimento da “prima pobre” da Seguridade Social.

Em 1998 é instituído o Conselho Nacional de Assistência Social, através da LOAS, com o objetivo de aprovar a Política Nacional de Assistência Social; normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da Assistência Social; zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social; convocar ordinariamente a Conferência Nacional de Assistência Social; apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social a ser encaminhada pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional da Assistência Social; divulgar no diário oficial da União, todas as suas decisões, bem como as contas do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e os respectivos pareceres emitidos.

A LOAS efetiva os 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. Incorpora a concepção de mínimos sociais, exigindo a construção de uma ética em sua defesa, mostrando que a pobreza e a miséria não são solucionadas apenas com a concessão de benefícios.

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 aos idosos que não possuem meios de prover seu próprio sustento. O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos previstos na Lei estão condicionados aos recursos da União, Estado e Municípios que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Concretiza-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) a partir dos conclaves realizados no CNAS, no intuito de prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; contribuir com a inclusão e equidade dos usuários e de grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em área urbana e rural; assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

Em 2005 cria-se o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com ênfase na proteção social, a partir da configuração de um sistema que reorganiza as ações

por níveis de complexidade: Proteção Social Básica; Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. A gestão das ações na área da assistência social fica organizada sob a forma de sistema não contributivo, descentralizado e participativo através da integração das ações dos entes públicos (União, Estados, Municípios e DF) e das entidades privadas de assistência social.

Ainda em 2005 concretiza-se a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), que por sua vez, disciplina a gestão pública da política de assistência social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico pelos entes federativos, em consonância com a Constituição da República de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social e as legislações complementares a ela aplicáveis. Seu conteúdo estabelece: caráter do SUAS; funções da política pública de assistência social para a extensão da proteção social brasileira; níveis de gestão do SUAS; instâncias de pactuação, articulação e deliberação que compõe o processo democrático de gestão do SUAS; financiamento e regras de transição.

Em 2006, elabora-se e surge a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, num contexto de reestruturação e requalificação no setor público no Brasil, com um decisivo investimento na máquina administrativa estatal e nos servidores públicos federais.

Em 2009, delinea-se e engendra-se a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, normativa que possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica, proteção social especial de média complexidade e a proteção social especial de alta complexidade. Desse modo, essa tipificação possibilitou: a definição da competência da assistência social, quais são seus serviços e o que deve ter caráter continuado; a medição de indicadores e a definição da qualidade dos serviços; e criou identidade para o usuário, que até então, encontrava dificuldade em reconhecer quais era os seus direitos.

Em 2011, promulga-se a reimpressão Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, representando um avanço no que diz respeito à profissionalização da política de assistência social, com vista a garantir aos usuários serviços públicos de qualidade. As diretrizes da NOB-RH/SUAS orientam as ações de gestores das três esferas de governo, trabalhadores e representantes das entidades de assistência social. Seu conteúdo requer compreensão ética e política

que temos hoje para qualificar a oferta dos serviços e consolidar o direito socioassistencial.

Essas instituições foram muito importantes no processo de implantação e funcionamento da política de assistência social. O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) também podem ser contabilizados como fundamentais nesse trajeto, pois são unidades públicas de eixo territorial, situados em áreas estratégicas de vulnerabilidade social, realizando serviços de proteção social básica, onde se organiza e coordena-se a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social, lembrando que o CREAS é voltado a casos mais específicos e complexos, quando o direito já foi violado.

Enfim, as leis são cíclicas, mudanças são necessárias ou não, apresentando certa contingência na estrutura constituinte, nesse aspecto a assistência ainda passará por várias metamorfoses no que se refere ao seu planejamento teórico, exemplo disso: a alteração da LOAS em 2011 e as novas atividades dos conselhos ligados a política de caráter social. Foram muitas as conquistas que se deram através das lutas populares, mas a realidade ainda é bem complexa e exige profissionais capacitados, ousados e preocupados em buscar sempre justiça social.

1.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENTENDENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Até o fim da primeira metade do século XX, a maternidade na adolescência era considerada um destino natural e desejável para a sociedade e adolescentes da época. A faixa etária entre 12 e 18 anos não eram entendidas como uma passagem da infância para a vida adulta no Brasil, isso no século passado, Cavasin e Arruda (1999). Assim meninas de 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento, após os 14 anos, começavam a tornam-se velhas para a procriação.

Na contemporaneidade, a discussão possui outra dimensão, tendo em vista que a adolescência será vista como uma fase de desenvolvimento psicológico, biológico e social desses sujeitos. Como enfatiza o Ministério da Saúde:

A adolescência, faixa etária entre 10 e 19 anos, é o período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. (BRASIL; 1996, p.75).

Atualmente a sociedade atribui a faixa etária de 12 aos 20 anos à atividade escolar e a preparação profissional dos adolescentes e jovens, Cavasin e Arruda (1999). Assim, são impostos novos projetos de vida, e a ideia de maternidade como natural na adolescência será rompida, emergindo como um problema social e de saúde pública ser enfrentado.

Inscreve-se nas entrelinhas a norma de que é preciso atingir a maioridade, terminar os estudos, ter melhor trabalho e melhor salário, para então estabelecer uma relação amorosa duradoura; de que a responsabilidade pelos/as filhos/as, além de ser atribuída à idade adulta, fica restrita ao âmbito da família. (CAVASIN E ARRUDA; 1999, p. 36).

Nesse sentido, Nunes (2012) aponta que a partir da preocupação com o aumento do número de partos realizados em hospitais públicos em adolescentes com menos de 20 anos, a gravidez na adolescência começa a ser debatida no âmbito da saúde pública.

Seguindo esse pensamento, segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 50% das adolescentes de 15 a 19 anos, com baixa escolaridade, tem pelo menos um filho, sendo que em 1993 e 1998 houve um aumento de 31% nos partos de meninas de 10 a 14 anos, segundo Pereira (2000).

No contexto socioeconômico, nos grupos de crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos e 15 e 19 anos no Brasil as taxas de fecundidade aumentaram entre os anos de 1980 e 1995, sobretudo entre jovens de nível sócio-econômico inferior, diferentemente da redução expressiva nas demais faixas etárias.

De acordo com os dados, no grupo de adolescentes mais pobres, a taxa de fecundidade é de 128 por 1000, quase dez vezes maior que entre aquelas de renda mais elevada. As informações sobre o grau de escolaridade e o tipo de maternidade utilizada (pública ou privada) permitem também inferir que a gestação é claramente diferenciada pelo nível social. (GAMA; 2015, p.46).

O fenômeno da gravidez na adolescência se caracteriza com os rebatimentos econômicos, políticos e sociais, que iram impactar a realidade social dos adolescentes e suas famílias no Brasil.

Sendo assim, segundo Mioto (2005), os riscos relacionados à gravidez em jovens estão mais relacionados aos problemas de acesso a serviços de saúde, ausência de rede de proteção, situações de pobreza das mães, que as condições fisiológicas e psicossociais próprias da adolescência.

Diante disso, ver-se necessário um suporte socioassistencial familiar no contexto da gravidez de jovens, tanto no momento da gestação quanto posterior a este. A Constituição Federal de 1988, que se propõem garantir a proteção integral a crianças e adolescentes, onde isso é exposto na seção IV referente à assistência social, em seu artigo 203, incisos I e II, como também no seu capítulo VII, artigo 227, quando nos diz:

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.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do estado assegurar a criança, ao adolescente e ao jovem, como absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL; 1988, p. 123 e 133)

É importante frisar que na Constituição de 1988, é assegurado à saúde como um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por este através de políticas sociais e econômicas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, lei 8.069 de 13 de julho de 1990, o qual dispõe sobre os direitos fundamentais da criança e do adolescente, reforça em seu artigo 4º, a responsabilidade do Estado, no desenvolvimento biopsicossocial das crianças e adolescentes. Reconhecendo assim, a criança e ao adolescente como sujeitos de direitos, reconhecendo suas particularidades. O ECA também garante como um direito que deve ser garantido mediante as políticas públicas que promovam o desenvolvimento saudável desses sujeitos.

Art. 6º Na interpretação dessa lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

Art. 7º A criança e ao adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (BRASIL; 1990, p. 46)

Não foi possível encontrar nada específico a esse segmento no Estatuto da Criança e do Adolescente no que concerne às políticas públicas voltadas para

adolescentes gestantes, na lei que garante a promoção e proteção dos direitos humanos desses sujeitos.

Porém, em seu corpo legislativo, é possível encontrar artigos direcionados as gestantes, independente de faixa etária de idade, pois a preocupação é com o desenvolvimento da criança que está sendo gerada, objetivando conseqüentemente, o desenvolvimento saudável da criança, como também a saúde da mãe desde o pré-natal ao puerpério.

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

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher.

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascida alta hospitalar responsável e contra referência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as conseqüências do estado puerperal.

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e o parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos § 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

Dessa forma, encontramos algumas normas, sobre o debate da gravidez na adolescência, contudo em uma perspectiva de prevenção desta. A gravidez na adolescência é problematizada em um enfoque de prevenção e não abordando os direitos dessas adolescentes e futuras mães, caracterizando como ações dos governos com o objetivo de atingir aos adolescentes e a conscientizarem a evitar uma possível gravidez.

Devemos ressaltar que, ao procurar leis específicas e que visem algum tipo de amparo e atenção aos adolescentes gestantes, existem grande dificuldade para encontra-las, o fato faz com que haja dificuldade para os profissionais que atuam com esses sujeitos, como também para as produções acadêmicas.

II. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE ACERCA DA ADOLESCÊNCIA, DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS.

Dando continuidade à nossa pesquisa, para melhor compreender o significado da gravidez na adolescência e os fatores nela envolvidos, no capítulo II iremos abordar o contexto sócio-histórico familiar e como a criança e o adolescente tem papel fundamental nessa construção. Como também, evidenciar as mudanças ocorridas na família e no seio da sociedade, descrevendo como estas passa a se enxergar e como passaram a vislumbrar as crianças e adolescentes no decorrer das décadas, e como hoje são vistos no âmbito da sociedade capitalista.

Paralelo a esses fatos, se propõe um debate sobre a construção histórica dos direitos humanos, como se deu a consolidação dos direitos humanos da criança e do adolescente. Além disso, provocar o questionamento sobre o alcance das políticas públicas direcionadas aos adolescentes, com foco as políticas de adolescentes grávidas, e se essas políticas atingem de fato o âmbito da sua realidade social. No capítulo I descrevemos sobre a história da assistência e como se deu o seu processo de reconhecimento dos direitos individuais, sendo uma ferramenta para redução dos casos de adolescentes grávidas.

2.1 ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA: CONCEPÇÕES SÓCIO-HISTÓRICAS

Anteriormente, a família não possuía significativas expressões no âmbito da sociedade. Tais mudanças só ocorreriam com a dissolução do Estado Franco, em consonância com a valorização da solidariedade da linhagem e a indivisão do patrimônio da família.

No século XV, mudanças significativas passam a ocorrer, pois as crianças passaram a frequentar escolas e vale ressaltar que eram especificamente os homens brancos. Entre os séculos XVI ao XVII ocorreram mudanças relevantes na configuração das famílias, já que nessa época eram consideradas medievais. A soberania do homem sobre a mulher é uma da mudança que se destacam, além da perda expressiva dos direitos das mulheres.

Gueiros (2002) afirma que a desigualdade entre o homem e a mulher era reforçada e apoiada pela legislação, garantindo poder do marido e dos homens em geral.

A partir do século XVIII, a família moderna vai ganhando espaço, caracterizada pela perda de força da autoridade patriarcal e a indivisão do

patrimônio, características essas da família medieval. Outra característica é a separação do privado e do público e a individualização no seio da própria família. A passagem da família medieval para a moderna se deu gradativamente, a princípio nas classes mais abastadas, para depois se estender as famílias das classes subalternas. Se propagando até o final do século para todas as classes sociais.

Com o processo de industrialização e dos movimentos feministas que ocorreram na segunda metade do século XIX, se observou novas composições na concepção da família e do modelo patriarcal. Segundo Gueiros (2002) a família conjugal moderna começa a se desenvolver, na qual a escolha dos parceiros é baseada no amor, caracterizada também pelos deveres e criação de novos papéis do homem e da mulher no casamento.

Essas mudanças não ocorreram de forma horizontal entre as classes sociais, porém, as classes subalternas ainda permaneciam firmes as práticas e costumes medievais. Conforme Aries (1973), essa evolução da família medieval para a moderna se limitou aos nobres, aos burgueses, aos artesões e aos lavradores ricos.

Os princípios até então eram entendidos como medievais, começam a se diluir e desaparecer, diante do exposto, se observa que em compensação, surge uma necessidade de intimidade e identidade no seio da família. Com isso, as transições ocorridas serão mais significativas entre os séculos XVIII e XIX, trazendo novas concepções de relações familiares, sociedade e Estado. No século XX, considerada um marco legal no Brasil, teremos a promulgação da Constituição de Federal de 1988, pois o Brasil acabará de sair de uma ditadura militar e entrava em um processo de redemocratização, e no que diz respeito aos direitos humanos fundamentais, sociais, políticos e econômicos.

Sendo assim, a família ganhou mais destaque no âmbito do Estado com Constituição de 1988, tornando-se base da sociedade, trazendo novas concepções de família e igualdade entre os gêneros. Além disso, a Constituição de 88 trará em seu capítulo VII, que diz respeito à família, à criança, ao adolescente, ao jovem e ao idoso. Isso se evidencia em seu artigo 266, em seus incisos 3º, 4º e 5º:

§3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.
(BRASIL; 1988, p.133).

As principais mudanças ocorridas nos modelos de família se darão principalmente a diminuição no número de casamentos e o crescimento de divórcios, em consonância com a diminuição do número de filhos e o desejo das mulheres de tê-los.

Sendo assim, ocorreram diversas mudanças no âmbito da família, passando a possuir nove categorias que podem ser consideradas:

1. Família nuclear, incluindo duas gerações, com filhos biológicos;
 2. Famílias extensas incluindo três ou quatro gerações;
 3. Famílias adotivas temporárias;
 4. Famílias adotivas, que podem ser bi-raciais ou multiculturais;
 5. Casais;
 6. Famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe;
 7. Casais homossexuais, com ou sem crianças;
 8. Famílias reconstituídas depois do divórcio;
 9. Várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo.
- (KASLOW; 2001, p. 96).

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou o adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade.

No que diz respeito à família, a forma como seus membros se relaciona entre si e com a sociedade, nos trazem novas concepções. Pois, é na família que os sujeitos constroem formas para se relacionar em sociedade. Segundo Szymanski (2002), o modo de ser e agir desses sujeitos vão estar associados à história e a sociedade na qual estão inseridos.

Seguindo esta perspectiva, as relações familiares e sociais, não se davam da mesma maneira em uma pequena comunidade rural e uma grande metrópole, pois, seus valores e forma de socialização são distintos, a autora afirma:

Portanto, é um dos elementos definidores dos modos de relacionamento interpessoal, por seus membros carregarem culturas próprias, por compartilharem uma história, pelas experiências vividas, pelas oportunidades educacionais que receberam e pelas condições de vida que experimentaram. (SZYMANSKI; 2002, p. 38).

Podemos afirmar, que a forma como as famílias se configura e se relaciona entre si e com a sociedade são influenciadas pelas transformações vividas no campo econômico, social e político, pois é com o modo de produção vigente em uma sociedade que se influencia a formação das famílias e seus sujeitos. É importante salientar, que uma grande parcela da sociedade está inserida, em um cenário de grandes desigualdades e exclusões sociais, tendo seus direitos diariamente violados ou negados, por um sistema que oprime e exclui seus sujeitos. Em meio a desigualdades e exclusões em que as famílias e seus membros estão inseridos, e conseqüentemente as crianças e adolescentes. Sendo inseridos, se desenvolvendo e se reproduzindo socialmente cercados de pobreza, desigualdade, exploração e exclusão social, logo o cenário que se configura não é dos mais favoráveis para o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, é considerada criança pessoas com até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes todo aquele que tem entre 12 e 18 anos de idade.

Eles têm todos os direitos fundamentais da pessoa humana, devendo lhes ser assegurado por lei todos os direitos, oportunidades e facilidades para o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual e social. Segundo o Ministério da Saúde (2007), a adolescência é marcada por um processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, é uma etapa da vida compreendida entre a infância e a vida adulta. Sendo assim, a adolescência é um fenômeno universal, que irá se apresentar na vida de todos os sujeitos, porém, de formas diferentes, sendo exposta de acordo com seus costumes, histórias e classes sociais. É nessa fase que ocorrem grandes mudanças físicas e mentais nos sujeitos.

Nas camadas mais altas ela é entendida como um período de experimentação sem maiores conseqüências emocionais, econômicas e sociais, enquanto nas classes populares não há possibilidade de ter este caráter, em função do ingresso precoce no mercado de trabalho. Os riscos do experimentar, tentar viver novas experiências são maiores, sendo mais difícil arcar com as conseqüências econômicas e afetivas. (KAHHALE; 2003, p. 92)

É de suma importância ressaltar que, os processos no âmbito social, econômico e político, farão com que cada adolescente atravesse essa fase de maneira diferenciada. Adolescência irá se apresentar de formas diferenciadas nas classes. Um adolescente advindo da classe trabalhadora será empurrando

precocemente para a vida adulta, devido as exclusões, desigualdades e violação de direitos que o assolam, incidindo de forma negativa na vida destes. Enquanto que, conseguirá com mais tempo e recursos o adolescente da classe burguesa atravessaram essa fase com tranquilidade, tendo em vista que estes irão dispor de menos responsabilidades e maiores incentivos para seus estudos e profissionalização.

O jovem de classe mais pobre já chega à adolescência com grandes desvantagens: atravessa-a com muitas dificuldades, frequentemente sem poder nem sequer pensar em conflitos familiares, sexuais ou mudanças no corpo, pois tem necessidades básicas prementes a serem resolvidas, como conseguir roupa, comida; e suas perspectivas e opções para o futuro são limitadas. (BECKER; 2003, p. 59)

No sistema capitalismo são considerados adultos aqueles que são “engolidos pelo sistema” e nos apresenta a adolescência como uma fase cheia de conflitos e crises, sendo necessário se encaixar e incorporar os padrões e ideologia dominante.

Afinal de contas, o novo, o questionamento e o conflito que muitas vezes explodem no adolescente são muito perigosos, então, nada melhor que enclausurar todas as ameaças de um período da vida do indivíduo, aplicar-lhes um rótulo de “crise normal” e definir a adaptação às regras vigentes como “cura” ou “resolução” da crise. (BECKER; 2003, p. 9)

Por fim, a realidade dos adolescentes que se encontram nas classes pobres é bem diferente, apesar de existir legislações que garantam o desenvolvimento biológico, mental e social das crianças e adolescentes, porém eles não conseguem atingi-los, tendo muitas vezes seus direitos negligenciados, negados e violados cotidianamente.

É preciso pensar até que ponto o modo de produção capitalista impede o pleno desenvolvimento desses sujeitos, principalmente os adolescentes que se encontram nas classes mais baixas.

2.2 PROGRAMAS DE ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES

Existem alguns programas, projetos, legislações, cartilhas e campanhas publicitárias que propõem a discussão da gravidez na adolescência. A exemplo do CRAS que trabalham no acompanhamento de famílias através da Proteção e

Atendimento Integral à Família (PAIF), garantindo ações socioassistenciais de prestação continuada, por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social, onde tem-se o grupo de gestantes que são trabalhados diversos temas para prevenção da gravidez na adolescência.

Também podemos destacar as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; o PROSAD (Programa Saúde do Adolescente); Caderneta da saúde do Adolescente (menina); Apostila Pai e Mãe. Casal na Adolescência. E agora? Cartilha Primeira Infância e Gravidez na Adolescência.

Para melhor compreender, será feita um breve resumo, com objetivo de melhor conhecer esses programas e compreender de que forma eles irão trazer o contexto da gravidez na adolescência.

O documento “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde”, busca refletir sobre a necessidade de um modelo de atenção a saúde dos jovens e adolescentes, integrado e que respeite e interaja com as particularidades de cada região, para que possa responder as necessidades no âmbito da saúde desse público alvo.

Tem por objetivo principal sensibilizar e mobilizar os gestores e profissionais da saúde, para uma otimização e integração dos programas e políticas do SUS nas políticas do governo, a fim de estruturar novas estratégias interfederativas e intersetoriais para que de fato essas políticas caminhem na direção do atendimento integral à saúde da criança e adolescente. No que concerne à gravidez na adolescência, as diretrizes abordam como algo indesejado, incentivando apenas a prevenção, abordando os direitos dos adolescentes e jovens de forma breve.

Já o PROSAD é um programa criado pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 980/GM, de 21 de dezembro de 1989, tem como público alvo indivíduos entre 10 e 19 anos de idade. Sua política de promoção à saúde é baseada na identificação de grupos de riscos, como também de agravos para realização de tratamento adequado e reabilitação dos sujeitos, norteados pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações, respeitando as diretrizes do SUS (Sistema Único De Saúde), previstas na Constituição de 1988, e seus principais objetivos é:

- Promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais;
- Normatizar as ações nas áreas prioritárias do Programa;
- Estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos programas estaduais e municipais, na perspectiva de assegurar ao adolescente um atendimento adequado às suas características respeitando as particularidades regionais e a realidade local;
- Promover e apoiar estudos e pesquisas multicêntricas relativas à adolescência;
- Estimular a criação de um sistema de informação e documentação dentro de um sistema nacional de saúde, na perspectiva da organização de um centro produtor, coletor e distribuidor de informações sobre a população adolescente;
- Contribuir com as atividades intra e interinstitucionais nos âmbitos governamentais e não-governamentais, visando à formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida nos níveis federal, estadual e municipal, norteadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ao abordar a gravidez na adolescência, ela é apresentada a partir da perspectiva da saúde reprodutiva, destacando a importância da disseminação de informações sobre métodos contraceptivos e educação sexual e reprodutiva desse segmento.

A Caderneta da saúde do Adolescente (menina) foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2009, e tem por objetivo informar sobre os seus direitos enquanto adolescente e a ajudar a adolescente a acompanhar seu desenvolvimento seu biológico. Aborda também sobre aspectos da sexualidade desses sujeitos, pois, é na adolescência que se inicia o interesse pelas relações afetivas e sexuais, segundo o documento.

Apresenta a gravidez de forma breve e sucinta, expondo apenas como proceder em caso de uma suposta gravidez, seus direitos e deveres enquanto mãe, estabelecidos pelo ECA – como já supracitado, numa perspectiva de desenvolvimento saudável do bebê; a importância do aleitamento materno; e para adolescentes que ainda estudam, as escolas através da lei nº 6202/75, tem deveres com esta nos período do pré e pós-parto.

Art. 1º. A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercício domiciliares instituídos pelo decreto-lei nº 1.044.21 de outubro de 1969.

Parágrafo único. O início e o fim do período em que é permitido o afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.

Art. 2º. Em casos excepcionais devidamente comprovados mediante atestado médico, poderá ser aumentado o período de repouso, antes e

depois do parto. Parágrafo único. Em qualquer caso, é assegurado às estudantes em estado de gravidez o direito à prestação dos exames finais.

A “Apostila Pai e Mãe. Casal na Adolescência. E agora?” se caracteriza como um projeto de intenção com casais de pais adolescentes, de 2007. Teve como objetivo desenvolver, implementar e avaliar programas direcionados a casais que tiveram tido filhos na adolescência e desenvolver e avaliar programas de capacitação aos profissionais da rede municipal de saúde, para o atendimento eficaz aos pais e mães adolescentes.

Ao trazer o debate da gravidez na adolescência, nos apresenta esta como um tema preocupante associada a vários fatores de risco e sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil e em outros países. Além disso, destaca os fatores médico, sociais e psicológicos que possivelmente irão acometer as adolescentes que engravidam precocemente.

Esta apostila traz um debate mais rico com relação à gravidez na adolescência, trazendo os reflexos desse acontecimento na vida dos adolescentes - mãe e pai, ao mesmo tempo em que proporciona aos profissionais de que forma atuarem com esses sujeitos, numa perspectiva de atendimento integral as mães adolescentes e seus bebês no pré e pós-parto.

Além de abordar os dilemas e insatisfações que os adolescentes poderão encontrar nesse processo. Por fim, a Cartilha Primeira Infância e Gravidez na Adolescência é um documento feito pela Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), fruto da sistematização das apresentações do “Colóquio Primeira Infância e Gravidez Na Adolescência – Desafios e Repercussões Clínicas, Psicossociais e Políticas Públicas”, que foi realizado em novembro de 2013.

Foi realizado sob a coordenação do Grupo de Trabalho de Saúde da Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), composto pelas organizações Visão Mundial, Plano Internacional, Centro de Estudos Integrados Infância e Instituto da Infância (IFAN). Contou com apoio da organização Pan-americana de Saúde, Plano Internacional, Ministério da Saúde, UNICEF, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e Visão Mundial.

Apresenta a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, a partir da taxa de nascidos vivos e mortalidade infantil, apresentado no documento por idade das mães e regiões. Além disso, ressalta a importância do atendimento e cuidados diferenciados que os profissionais da saúde devem ter com adolescentes

gestantes, do pré-natal ao puerpério, destacando a importância de acompanhamento nutricional, do desenvolvimento e crescimento infantil, como também o momento do parto.

Diante do exposto até aqui, fica evidente a falta de uma legislação específica que ampare as adolescentes gestantes, possibilitando um cuidado desde o início da gestação, ao acompanhamento do desenvolvimento social dessa adolescente e seu filho. O que se pôde enxergar foram campanhas e documentos focalizados que visam a prevenção de uma gravidez precoce e como os profissionais da saúde deveriam atuar e o cuidado que devem ter com esse público. Numa perspectiva de desenvolvimento biológico e psicossocial desses sujeitos. Não existindo uma preocupação em se enxergar as causas que estão relacionadas ao grande número de adolescentes que estão engravidando precocemente. Como também, a inexistência de uma assistência prestada a essas adolescentes que agora se tornaram mães, e estão tendo que lidar com muitas transformações em suas vidas.

Nesse sentido, destaco a relevância de um acompanhamento biológico, psicológico e social. A prevenção é um passo importante para intervir no “problema”, porém não alcança todos os setores da sociedade, muito menos entende as particularidades regionais e sociais do país. É preciso políticas públicas que consigam alcançar essas adolescentes nas suas mais diversas classes sociais, no sentido de orientar quanto seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos, enquanto mulher, adolescente e mãe.

III. SERVIÇO SOCIAL, ADOLESCENTES COMO SUJEITOS DE DIREITOS E OS IMPACTOS DA GRAVIDEZ NESSA FASE: ANÁLISES E DISCUSSÕES

3.1 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS

O CRAS é a unidade onde se organizam os serviços de proteção social básica, é o Centro de Referência de Assistência Social, conhecido também como a “Casa da Família”, este é um programa do Governo Federal em parceria com os municípios que funcionam através das Secretarias Municipais de Assistência Social, integrado ao SUAS (Sistema Único de Assistência Social).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema

Único de Assistência Social (SUAS), nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada das SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (BRASIL; 2009, p. 9).

Dessa forma, o CRAS tem como objetivo prevenir as situações de vulnerabilidade e riscos sociais, nos territórios, por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, como também da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. Com isso, é utilizado projetos nestas unidades para o desenvolvimento de potencialidades, como também a promoção de uma aproximação afetiva dos laços familiares e sociais, como também orientar sobre os direitos da cidadania. (BRASIL, 2004).

Atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando à orientação e o convívio social familiar e comunitário. Neste sentido, é responsável pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família o PAIF. Na proteção social básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadoras das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado (BRASIL, 2009).

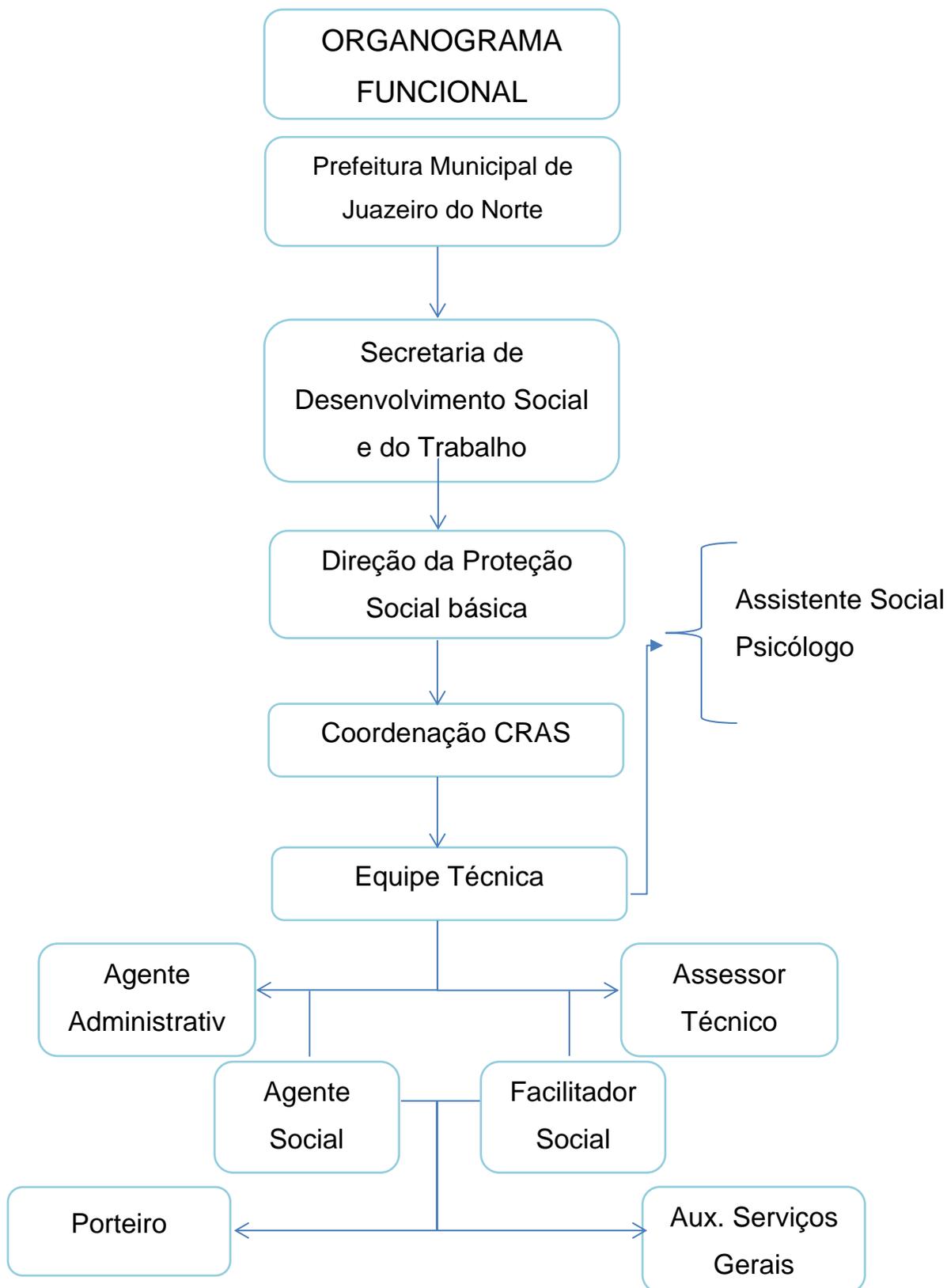
A equipe do CRAS presta informações e orientações para a população de sua área de abrangência, bem como se articula com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância de exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência em conexão com outros territórios.

Além disso, realiza trabalho de apoio às famílias que estão em situação de vulnerabilidade, e, para isso essa unidade se utiliza do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF que se ocupa em realizar trabalhos sociais com as famílias, com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares e prevenir a quebra desses laços, realizando ações que estimule o desenvolvimento das habilidades e a construção de uma vida com qualidade com ações preventiva, proativa e protetiva. (BRASIL, 2009).

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a Resolução nº 109 (2009), os serviços prestados por este equipamento incluem ações preventivas, de convivência e socialização, inserção e acolhida, capacitação e inserção produtiva, apoio e acompanhamento familiar.

As vulnerabilidades que são encontradas no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS João Cabral consistem em: tráfico de drogas, violência nas mais variadas formas, gravidez na adolescência, crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, insegurança alimentar, extrema pobreza, falta de documentação civil, problemas de saúde, prostituição. Essas informações foram coletadas a partir de observações realizadas durante o período de estágio, através dos atendimentos que é feito pelas técnicas do equipamento.

A pesquisa foi desenvolvida na unidade do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), na cidade de Juazeiro do Norte – CE, situada na Rua Perpétua Carneiro da Cunha, S/N, Bairro João Cabral. A equipe multidisciplinar desde equipamento é formada por:



Fonte: CRAS João Cabral/2019



Alusivo aos serviços oferecidos pelo CRAS de Juazeiro do Norte - CE, localizado no bairro João Cabral, tem-se:

- Encaminhar, providenciar e prestar orientações sociais aos sujeitos, grupos e à população;
- Concessão de benefícios eventuais, para auxiliar de forma provisória as famílias em situação de vulnerabilidade, nascimento, morte e calamidade pública. Benefício este, que é garantido por lei, conforme o art. 22 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, alterada pela Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, e integram organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;
- Atendimento e acompanhamento de famílias e indivíduos;
- Acompanhamento de família em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família;
- Orientação, encaminhamento e acompanhamento de Benefícios de Prestação Continuada (BPC);
- Realização de palestras, oficinas e campanhas socioeducativas;
- Parcerias com CADÚNICO, INSS, Banco de Alimentos, Cozinha Comunitária, CRM, Núcleo do Trabalho, Unileão;
- Visitas domiciliares, para realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefício e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta;
- Visitas institucionais;
- Acompanhamento de famílias através do SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), onde são realizadas atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, de acordo com a idade dos usuários, tais como:

Grupos:

1. **Crianças 03 a 06** - realizando-se na brinquedoteca;
2. **Crianças e Adolescentes** - realizando-se no CRAS;
3. **Zumba** - realizando-se no CRAS;
4. **Gênero e diversidade** - realizando-se no CRAS.

- Acompanhamento PAIF (Proteção e Atendimento Integral à Família), garantindo ações socioassistenciais de prestação continuada, por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social.

Grupo:

- 1. de Mulheres;**
- 2. das Gestantes;**
- 3. dos Idosos.**

Além disso, O CRAS dispõe de equipe multidisciplinar com profissionais como assistentes sociais, psicólogos, agente social, facilitador social, capacitados a atender as demandas que se apresenta, uma questão bastante importante para que os usuários sejam atendidos na sua totalidade.

A gravidez é um momento bastante delicado, pois a mulher passa por várias modificações tanto no corpo, como no âmbito psicológico, neste sentido os grupos de convivência têm grande importância para as gestantes, tanto no tocante a interação com outras pessoas que passam pelo mesmo acontecimento, quanto para tirar dúvidas sobre pré-natal e seus direitos enquanto grávidas. Nessa fase, toda a família passa por uma série de transformações em suas vidas, pois além das mudanças corporais da mulher, podem acontecer mobilizações emocionais, gerando a necessidade de adaptação aos novos papéis (BRASIL, 2004).

O grupo de gestantes no CRAS João Cabral, acontece na semana, sendo nas sextas feiras com várias oficinas, dentre elas confecção de lembrancinhas para os bebês, dinâmica interativas, exercícios de educação física, roda de conversa sobre suas vivências familiares, discussão sobre temas variados, sempre buscando informar a gestante sobre a importância do planejamento familiar. Possibilita as usuárias ficarem por dentro de todas as informações não só referente à gravidez, mas para toda sua vida. Além disso, existem parcerias com vários programas, inclusive de outras áreas, como da saúde, bem como da assistência social. No decorrer das reuniões, são convocados vários profissionais para viabilizar as informações necessárias.

Desvelar a realidade social constitutiva de inúmeras expressões da questão social, fruto de um sistema provedor de desigualdades sociais, necessariamente deve ser uma constante na atuação do assistente social e desses profissionais, uma vez que em sua formação o profissional possui o privilégio de desconstruir

convenções sociais e conceber uma visão crítica acerca do seu objeto de estudo/trabalho.

Diante disso, faz-se saber que o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social enquanto equipamento socioassistencial, oferece serviço especializado para prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, optou-se também pela pesquisa bibliográfica que permite à exploração de informações advindas de material pesquisado na internet através de textos e livros atrelados a pesquisa apresentada, de fontes seguras abrangendo assim o conhecimento e aflorar o senso crítico através da leitura. A pesquisa de campo permite ter um contato direto com a população que irá se trabalha. A população inserida no universo da pesquisa foi composta de 10 (dez) adolescentes gestantes inseridas no SCFV do CRAS João Cabral.

Essa pesquisa proporcionou subsídios necessários ao estudo, onde foram desenvolvidas técnicas para a coleta de dados e a caracterização do estudo e para utilizamos a metodologia que se fez imprescindível nesse projeto. O percurso metodológico no qual se acentuará na investigação seguirá da análise e da interpretação dos dados coletados, seguidos de discussões através da contribuição de autores sobre a temática discutida, contatando de veracidade acerca das hipóteses levantadas inicialmente.

A metodologia é uma maneira de fazer o pesquisador encontrar respostas ao seu estudo, através de diferentes métodos. Consiste em procedimentos pelos quais vão se desenvolver a pesquisa, buscando atingir o objetivo esperado. Todo estudo se utiliza do método científico. O método:

É o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo- conhecimentos válidos e verdadeiros-, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista (LAKATOS; 2005, p. 83).

Assim os procedimentos metodológicos ajudam a verificar a veracidade dos fatos que são constatados durante o período de estudo, o método é aquele que

caracteriza as maneiras para a busca de dados para auxiliar as atividades desenvolvidas na pesquisa.

A pesquisa é caracterizada como sendo uma pesquisa qualitativa, que: É uma designação que abriga correntes de pesquisa muito diferentes. Em síntese, essas correntes se fundamentam em alguns pressupostos contrários ao modelo experimental e adotam métodos e técnicas de pesquisa diferentes dos estudos experimentais (CHIZZOTTI; 2006, p. 78).

Ao realizar esta pesquisa serão optados pelos procedimentos metodológicos que fornecerão uma vertente qualitativa em pesquisa e pela perspectiva construcionista de compreensão dos fenômenos, na tentativa de traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las, interpretando-os fenômenos e atribuindo-os significados. Desta forma, esta pesquisa possuirá uma natureza descritiva, onde a relação sujeito-objeto é ressignificada de modo que tanto o sujeito quanto o objeto são construções sócio históricas e colaboradores na produção do conhecimento. Segundo Lakatos (2005):

Para o desenvolvimento e êxito na coleta de dados desse estudo, o questionário será utilizado com o objetivo de colher informações acerca do tema em questão. A pesquisa terá caráter quali-quantitativo, que, portanto, busca na riqueza dos dados o engrandecimento do referido estudo. (p. 28).

A pesquisa é caracterizada como sendo uma pesquisa qualitativa, que segundo Chizzotti (2006),

É uma designação que abriga correntes de pesquisa muito diferentes. Em síntese, essas correntes se fundamentam em alguns pressupostos contrários ao modelo experimental e adotam métodos e técnicas de pesquisa diferentes dos estudos experimentais (pág. 78).

A pesquisa qualitativa parte da ideia de que existe uma relação entre o sujeito em estudo com a realidade do mundo. A pesquisa quantitativa segundo Cassab e Antônia: “Tem como diferença sua natureza epistemológica: enquanto as abordagens de áreas como exatas trabalham com equações, estatísticas e outros instrumentos quantificáveis, apreendendo os fenômenos, objetos de pesquisa...” (2007: s/p). Para o desenvolvimento e êxito na coleta de dados desse projeto, o questionário será utilizado com o objetivo de colher informações acerca do tema em questão. A pesquisa teve caráter qualitativo e quantitativo, que, portanto, busca na

riqueza dos dados o engrandecimento do referido estudo. O questionário segundo Lakatos (2005):

É um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo (p.203).

O questionário será aplicado ao grupo de gestante do CRAS João Cabral, o mesmo apresentará perguntas objetivas e subjetivas, a fim de tratar do tema abordado.

Esse instrumento foi utilizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), afim de garantir confiança aos entrevistados. Esse cuidado tem uma dimensão ética e atende as diretrizes estabelecidas pela resolução nº 466/2012, que trata da regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos.

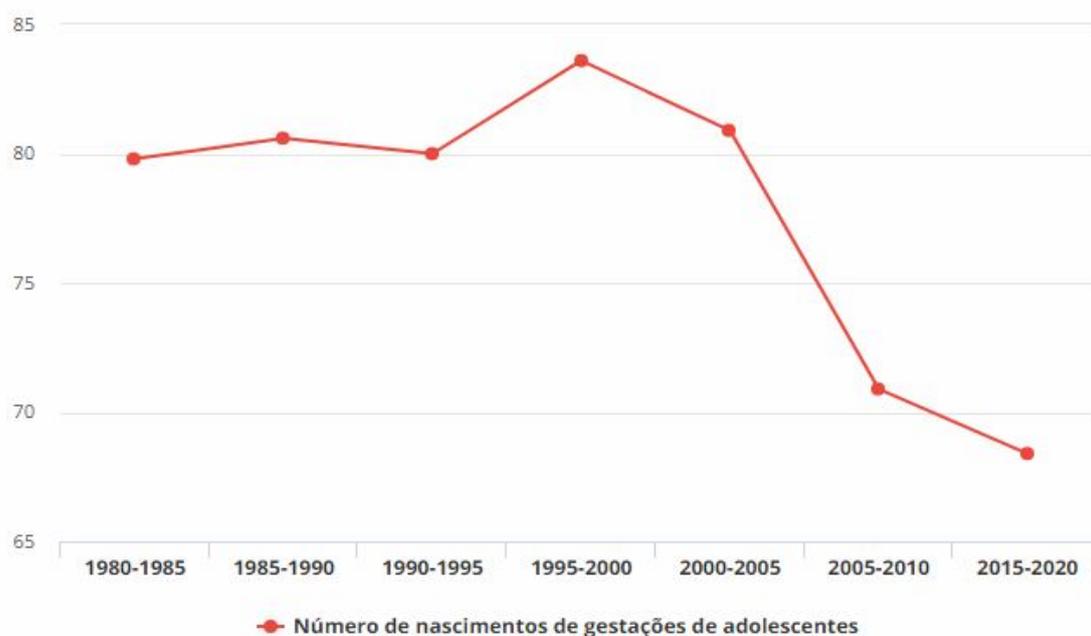
A pesquisa de campo irá proporcionar uma investigação empírica, possibilitando a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno para a realização de uma pesquisa futura mais precisa. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

As respostas servirão e contribuirão para esclarecer sobre o tema abordado a fim de passar conhecimentos acerca da instituição em estudo. Após a aplicação do questionário, será realizada a coleta de dados, que se faz muito importante durante uma pesquisa, pois permite que o pesquisador tire suas conclusões acerca da problematização em questão. “A coleta de informações realizadas contribui para transformar a prática, transformar o espaço, o conhecimento e as formas de organização e articulação da política social”. (CARDOSO, 2008, p.54). Posteriormente a coleta de dados a amostra trará a resposta e a concretização de informações colhidas durante a aplicação do questionário, “A amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo”. (LAKATOS, 2005, pág. 165). Com isso a amostra permitirá a continuação do trabalho em relação à coleta de dados para elaboração das análises e discussões.

3.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA

A seguir foram apresentados em forma de gráfico os dados referentes a aplicação dos questionários no grupo de gestantes do CRAS João Cabral, como informações bibliográficas de adolescentes gestantes no Brasil. Os mesmos trataram de elementos sobre a temática discutida neste trabalho, a fim de analisar e discutir ideias elencadas durante toda pesquisa, iniciemos sobre a análise de dados de adolescentes gestantes no Brasil:

GRÁFICO 01: Gravidez na adolescência no Brasil – Número de nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 a 19 anos.



Fonte: OMS/OPAS

Mesmo com tantas políticas de prevenção ocorridas em escolas e equipamentos assistenciais, como o CRAS, o número de adolescentes em situação de gravidez ainda é bastante recorrente no país, mesmo que no decorrer dos anos, venha apresentando uma “queda” significativa. As adolescentes muitas das vezes procuram uma “liberdade”, sendo enxergada a partir da ideia de uma gravidez e a saída da casa de seus pais ou responsáveis, mas essa estratégia acarreta várias consequências, como o aumento de problemas decorrentes da responsabilidade em criar um filho, conforme afirma Dias e Teixeira em:

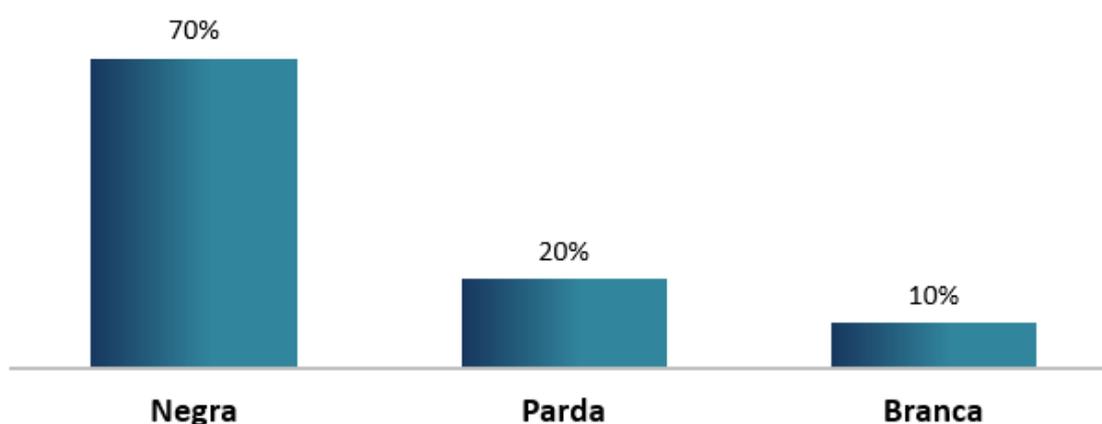
Muitas vezes, a gravidez pode ser desejada pelas jovens, pois é tida como uma via de acesso a um novo estatuto de identidade e de reconhecimento através do papel materno. A maternidade, nesses casos, pode ser vista como uma ocupação, um papel que dá um sentido à vida da jovem. Na falta de outros projetos de vida, ou frente à dificuldade em vislumbrar a possibilidade de efetivar planos alternativos, a gravidez pode ser percebida pela adolescente como uma forma de reconhecer a si mesma, de marcar seu próprio espaço na família e de ser reconhecida nos seus ambientes de convívio (DIAS E TEIXEIRA; 2010, p. 129).

Os índices só podem diminuir quando houver um conjunto de ações em parceria com políticas de educação, saúde e assistência social, onde o Estado assumira seu compromisso com tal realidade e não apenas se preocupe em minimizar a situação para satisfazer pesquisas que venham a construir elementos positivos apenas no campo quantitativo. Essas informações podem ser confirmadas conforme abaixo:

“O Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, diz relatório da Organização Mundial da Saúde.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; 2018; p.86).

Sendo assim, cada vez mais, se faz necessário o apoio a programas dirigidos para mulheres em maior vulnerabilidade para gestações precoces.

GRÁFICO 02: Percentual de gestantes por etnia



Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

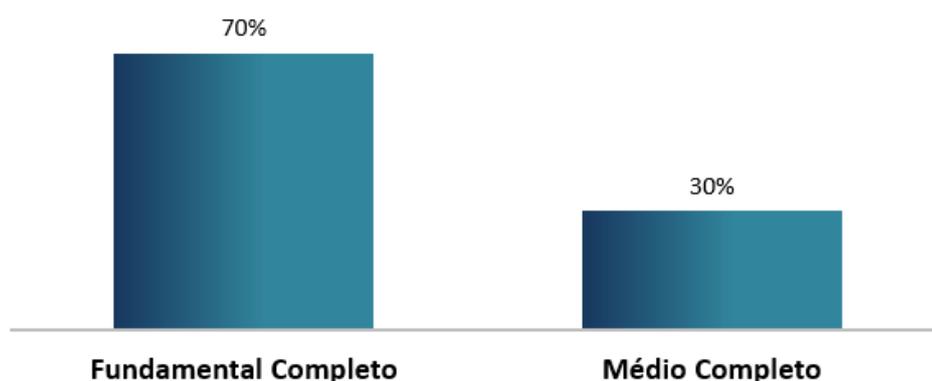
Conforme se pode observar no gráfico, o maior percentual das participantes desta pesquisa era de etnia negra 70%, parda 20% e apenas 10% branca. O que se pode concluir que a maioria dos casos de adolescentes gestantes ocorrem em mulheres de origem negra. Esse número maior de adolescentes negras em relação

as brancas, são resultados da falta de investimento histórico na redução das desigualdades intrasociais, e também podemos perceber este fenômeno ocorrer com outros indicadores sociais, como homicídios de adolescentes.

Ser negra frequentemente configura-se como uma barreira ao desenvolvimento, ao empoderamento e ao acesso aos direitos das jovens meninas, e se apenas o fato de ser mulher já representa uma desvantagem em várias instâncias da nossa sociedade, ser mulher e ser negra potencializa essa desvantagem (SANTOS, 2009). As mulheres negras são as mais sujeitas à exploração no mercado de trabalho (SOARES, 2000) e a outras formas de discriminação e desigualdade como a discriminação relativa à seletividade marital (Ribeiro e Silva, 2009) ou à violência doméstica (PEREIRA, 2013).

Essa questão precisa ser tratada de forma urgente e estratégica, porque, quanto mais acirradas as desigualdades, mais difícil é reverter.

GRÁFICO 03: Percentual de gestantes por grau de instrução:



Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

Em relação à escolaridade verificou-se que 70% concluíram o Ensino Fundamental, enquanto 30% concluíram o Ensino Médio. Os resultados chamaram a atenção para os 70% que tem apenas o Ensino Fundamental, já que essa é apenas uma etapa dos estudos e isso se torna um fator preocupante.

A Emenda Constitucional número 59, de 11 de novembro de 2009, ampliou, progressivamente, a obrigatoriedade da educação básica para a faixa de 4 a 17 anos de idade até 2016. A Lei número 12.796, de 4 de abril de 2013, oficializou essa mudança, alterando o texto original da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996). A educação básica passou a ser

organizada em três etapas: pré-escola (de 4 a 5 anos de idade, nível obrigatório da educação infantil), ensino fundamental e ensino médio. Houve ainda a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), institucionalizado pela Lei no 11.494, de 20 de junho de 2007, que representa uma ampliação do até então Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), instituído pela Lei no 9.424, de 24 de dezembro de 1996, o qual vigorou até 2006. O Fundeb passou a destinar recursos para a educação básica tanto na modalidade regular quanto na integrada, que corresponde à educação profissional e educação de jovens e adultos, a qual também experimentou crescimento significativo no período.

Com tantos avanços no campo educacional brasileiro, ainda é grande a evasão escolar dessas adolescentes e é importante salientar também, que o nível de escolaridade das gestantes envolvidas na pesquisa não está de acordo com sua faixa etária, sendo observada assim que o abandono escolar se faz presente na vida das mesmas, verificando com isso a importância do estudo, onde se fará de extrema relevância a educação, tanto por parte da escola como principalmente no meio da familiar, que podem proporcionar através de um diálogo e uma boa relação, uma educação baseada no princípio de que uma gravidez durante o período da adolescência pode gerar sérias consequências tanto para a mãe como para o bebê.

GRÁFICO 04: Nível de escolaridade vs idade das gestantes



Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

Através da pesquisa, pode-se concluir que muitas adolescentes acabarem interrompendo os estudos por conta da gravidez, conforme dito anteriormente, para se dedicarem a criação dos filhos, e principalmente para trabalharem em busca do sustento da criança. A escolaridade dos pais também influencia na questão dessas adolescentes, que muitas vezes não tem o incentivo de seus pais ou responsáveis em relação aos estudos.

O fator estudo, também traz consequências no mundo do trabalho, pois cada vez mais tem exigido dos sujeitos, e os que não conseguem alcançar aos requisitos acabam sendo inseridos muitas vezes em formas de trabalho informal, de forma precária, e conseqüentemente são submetidos a diversas formas de exploração do trabalho.

GRÁFICO 05: Gestantes: percentual de conhecimento dos métodos contraceptivos



Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

No tocante dos métodos contraceptivos, 100% das gestantes afirmaram terem conhecimento de métodos contraceptivos. Com a pesquisa pode-se observar que elas têm conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, mas ignoram como utilizá-los corretamente. Assim, acaba usando o anticoncepcional de forma errada, o que torna sua eficácia reduzida. Acerca do assunto afirmaram:

“Tenho acesso ao comprimido, mas nunca tomei”. (ENTREVISTADA N. 3, 18 anos).

“Eu engravidei tomando remédio”. (ENTREVISTADA N. 2, 18 anos).

Pode-se perceber que ainda falta maturidade nas gestantes em relação à gravidade de uma gestação precoce, como também o conhecimento sobre os melhores métodos contraceptivos.

GRÁFICO 06: Gestantes: percentual de acesso aos métodos contraceptivos

Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

Outro fator que deve ser levado em consideração é em relação ao percentual de gestantes que tem acesso a esses métodos, onde 60% responderam que tem acesso e 40% não.

Na pesquisa, foi questionado as mulheres que responderam não (40%), porque elas não tinham acesso a esses contraceptivos, veja as respostas a seguir:

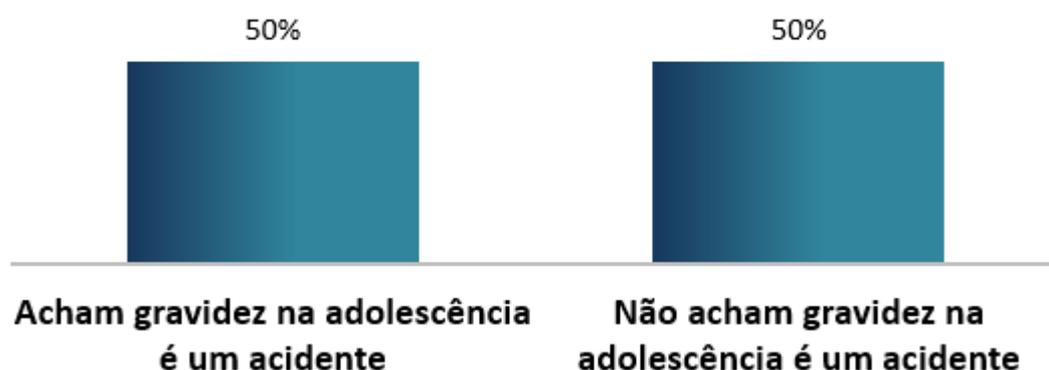
“Tenho vergonha por ser solteira de ir buscar remédio no posto de saúde e o meu namorado não compra camisinha”. (ENTREVISTADA N. 5, 18 anos).

“O comprimido engorda, por isso eu não tomo e ele não quer usar camisinha não. (ENTREVISTADA N. 1, 17 anos).

“Tenho alergia a camisinha e sempre esqueço o dia de tomar o anticoncepcional. (ENTREVISTADA N. 2, 18 anos).

Percebe-se que as adolescentes acham errado a prática do sexo antes do casamento, mas mesmo assim preferem correr o risco de engravidar por ter vergonha e falta da orientação dos seus familiares.

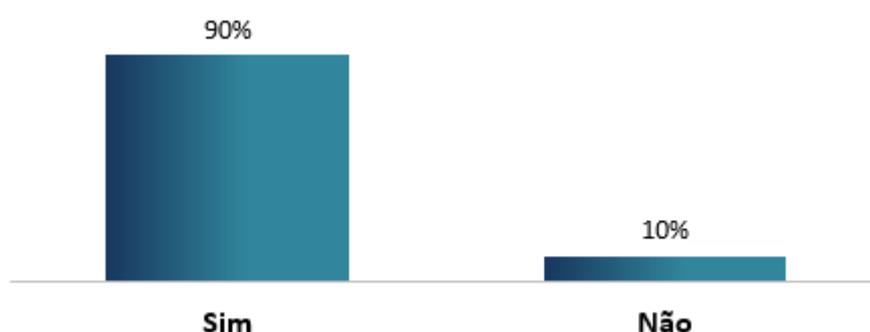
GRÁFICO 07: Percentual de Gestantes que acham que a gravidez na adolescência é um acidente?



Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

A metade das gestantes que participaram desse estudo (50%) afirmam ter tido uma gravidez casual, ou seja, não planejaram a sua gestação, acabando sendo um desvio que cometeram, pois acreditavam que nunca iria ficar grávida e por isso não se preveniam. Geralmente o diagnóstico da gestação é tardio e muitas adolescentes se negam a acreditar que estão passando por este processo por ser algo que vai mudar totalmente a sua vida.

GRÁFICO 8: Percentual de gestantes que acham que a falta de informação dentro da família pode causar uma gravidez indesejada na vida do adolescente.

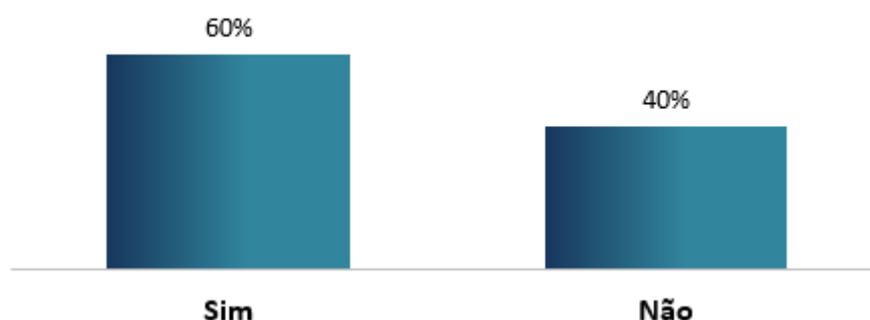


Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

Constata-se que 90% das gestantes afirmaram que a falta de liberdade para se falar em sexualidade com seus pais contribuiu para uma gravidez precoce, enquanto apenas 10% afirmam que esse fato não tem influência alguma. Esse é um dado que merece ser repensado pelas famílias, pois em pleno século XXI deve-se cada vez mais conversar com os filhos e apresentar as consequências de cada atitude/decisão que for tomada de forma errada, sendo muito importante que haja o

diálogo entre os pais e os adolescentes, como forma de esclarecimento e informação, deixando de lado a opinião que o tema sexualidade é constrangedor para se falar com os filhos.

GRÁFICO 9: Percentual de gestantes que tem ou teve o apoio dos seus familiares e companheiro durante a gestação no período da adolescência



Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

A gravidez na adolescência causa grande impacto para família e para o parceiro da grávida, a partir do momento da descoberta, sendo observada cada vez mais como uma questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe da adolescente no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, apresenta efeitos progressivamente positivos, fazendo com que os familiares passem a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos. Ao analisar as respostas quando se trata da reação dos pais e do companheiro da adolescente grávida no momento da descoberta, pode-se destacar que conforme a pesquisa, 60% apoiam as adolescentes e 40% não. Abaixo comentários que afirmam a informação:

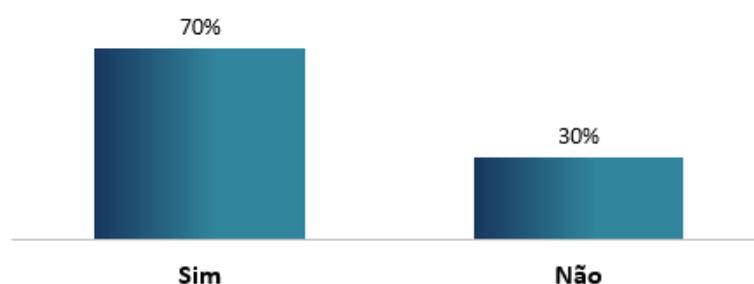
“Minha mãe só descobriu que eu estava grávida, porque minha barriga começou a crescer, se não fosse isso ela eu não iria contar a ela, no começo ela até achou ruim, mas depois aceitou e agora tá me apoiando”.
(ENTREVISTADA N. 8, 18 anos).

“Ele ficou muito feliz com a minha gravidez, mas não moramos juntos não, eu fico na casa de minha mãe e ele disse que vai dá o leite da menina”.
(ENTREVISTADA N. 9, 16 anos).

“Ele não quer nem saber que tô grávida, disse que a culpa foi minha”.
(ENTREVISTADA N. 10, 17 anos).

Com relação ao local que residem, verificou-se o reconhecimento às mudanças trazidas por uma gravidez na adolescência, bem como a rejeição do pai da criança em assumir um relacionamento sério com a companheira, deixando que ela continue na casa de seus próprios pais, que em alguns dos casos serão responsáveis pelo sustento da criança. Veja abaixo os percentuais de gestantes que moram com os pais.

GRÁFICO 10: Percentual de gestantes que residem com os seus pais



Fonte: Questionário aplicado no grupo de Gestantes – CRAS João Cabral/2019

Conforme se pode perceber, a maioria das gestantes estão em condição de vida, caracterizadas pela baixa renda, baixa escolaridade, porém isso não significa que esse fato conduza a reprodução desta situação. Essas expressões da questão social atravessam o cotidiano de vida dessas gestantes e suas famílias nas mais diversas formas. Isso acontece porque vivemos em um sistema onde há preservação de Estado mínimo para o social, que não garante por meio de políticas públicas a viabilização de melhores condições de vida para essas adolescentes e suas famílias, como também os seus direitos humanos enquanto adolescentes.

Sendo assim, é necessária uma constante luta da sociedade civil e categorias profissionais na defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente, buscando respostas e posição do Estado frente à violação e/ou negação dos direitos humanos que as crianças e adolescentes da classe trabalhadora vivenciam. E o trabalho desenvolvido pelo CRAS se faz de extrema relevância por tratar as adolescentes como pessoas com seus direitos garantidos, além de desenvolverem ações capazes de transformar a realidade da estrutura familiar dessas adolescentes, buscando reafirmar as relações existentes entre os seus familiares, além de descobrirem os elementos causadores dessa falta de

estrutura e assim resolvê-los com o intuito de garantir a transformação no âmbito do seio familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um fator complexo que envolve problemas de saúde pública e problemas sociais, visto que as mudanças ocorridas na vida desses adolescentes são devastadoras, deixando-as, na maioria das vezes, fora das escolas e, até mesmo, da própria família.

Esse estudo possibilitou a compreensão das transformações sócio-histórica da família e da criança e adolescente, e seus desdobramentos no âmbito da sociedade capitalista. Pois, o modo de produção capitalista, propaga a ideia de que a adolescência se caracteriza como uma fase da vida cheia de conflitos, além de, fazer com que esses sujeitos dentro de uma mesma sociedade percebam a adolescência de formas diferentes.

Além de ter possibilitado compreender até que ponto os direitos humanos da criança e do adolescente e as políticas públicas voltadas para esse segmento de fato o alcançam no âmbito da sua realidade social, como também entendemos de que forma as expressões da questão social se apresentaram na vida dessas adolescentes e como uma gravidez precoce traz mudanças para os projetos de vida desses sujeitos.

O presente estudo também constatou que a gravidez na adolescência de fato se caracteriza como uma das faces da questão social quando vivida em determinada situação socioeconômica. Como também que a gravidez precoce traz mudanças na realidade dessas adolescentes, fazendo com que essas sejam empurradas mais cedo para a vida adulta e tenham que assumir responsabilidades de uma vida adulta. Isso fica evidente a partir da construção do perfil dessas adolescentes e as entrevistas realizadas com essas.

Revelou-se também que a gravidez precoce, além de empurrar essas adolescentes para uma vida adulta, cheia de responsabilidades, faz com que essas adiem ou até mesmo anulem seus projetos de vida, em prol dos cuidados com casa, filho/a.

É importante frisar, que a pesquisa revelou uma questão preocupante, através do perfil dessas adolescentes. Das dez adolescentes entrevistadas, a maioria tem apenas o ensino fundamental completo. É necessário compreender os motivos que está levando a tamanha evasão escolar dessas adolescentes. E o que a escola e Estado estão atuando e intervindo nessa problemática.

Essa pesquisa também possibilitou, o entendimento acerca das metamorfoses da gravidez na adolescência. Além de procurar entender como ocorre à metodologia de trabalho realizado pela equipe PAIFF no CRAS João Cabral em relação à afetividade e fortalecimento de vínculos familiares com as gestantes, sendo um desafio para a atuação profissional do serviço social, que cada vez mais precisa entender como se dá o desenvolvimento nessa fase da vida, as dúvidas, os medos, as expectativas que passam a existir com a idade.

Por fim, essa pesquisa serve como subsídio para futuras pesquisas em relação à temática em estudo, buscando estratégias eficazes no combate e na diminuição de gravidez precoce de adolescentes.

Para tanto, como sugestão a essa problemática é necessário um maior investimento nas políticas direcionadas a família, a fim de permitir um fortalecimento de vínculos, permitindo uma melhor orientação a respeito da entrada na vida sexual, além de disseminar e investir mais recursos nas escolas e instituições de cunho social quem tem como demandas adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, Elaine Rossetti e Boschetti, Ivanete. **A grande crise do capital e a condição da Política Social**. In: Política Social: fundamentos e história. Ed. 1. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. MDS. **Coleção para entender o SUAS**. 1ª Edição. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.4.pdf Brasília, 2009.

BRASIL. **Guia de Políticas e Programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome** – MDS 2004.

BRASIL, **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**, 8.742. Brasília: 07 de setembro de 1993.

BRASIL, **Norma Operacional Básica (NOB-SUAS)**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: 2005.

BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. 2º. ed. Brasília: UNB, 2003. 297 p.26.

CASSAB, A. ANTÔNIA, C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2001.

CHIZZOTTI, Carlos dos Santos. **Trabalhos científicos e metodologias científicas**. 2008. Disponível em: www.trabalhoscientificos.pdf. Acesso em: 23 nov. 2019 às 08h00min.

CARVALHO, G. Figueiredo de. **A assistência como benemerência estatal (1930-1988)**. In: A assistência social no Brasil: da caridade ao direito. Departamento de Direito da PUC, Rio de Janeiro: 2008.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito social e assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2.ed – São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL, **POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Brasília: 2004.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2003.

COUTO, B. Rojas; YASBEK, M. Carmelita; RAICHELIS, Raquel. **A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos.** In: O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010, p.32-63.

FERREIRA, Ana Maria. **Política de Assistência Social e Programas de Transferência de Renda: Particularidades de Juiz de Fora.** Dissertação de Mestrado – UFJF, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação históricometodológica.** São Paulo, Cortez, 2007. 380 p.102.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica/** Marina de Andrade Marconi- 6. Ed- São Paulo: Atlas 2005.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social.** 3. Ed. São Paulo. Cortez, 2008.

SPOSATI, Aldaíza et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.** 9º. ed. São Paulo: Cortez, 2007. P. 112.

SPOSATI, Aldaíza. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social.** 3º. ed. São Paulo: Cortez, 2007. P. 84.

TORRES, Iranildes Caldas. **As primeiras-damas e a assistência social: relação de gênero e poder.** São Paulo: Cortez, 2002.

APÊNDICE 1**Questionário****DADOS PESSOAIS E DE IDENTIFICAÇÃO**

Sexo: Feminino

Etnia: Branca () Negra () Parda () Amarela ()

Idade: _____

Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

PERGUNTAS

1. Você está grávida ou ficou no período da adolescência?

Sim ()

Não ()

2. Você recebeu educação sexual na escola?

Sim ()

Não ()

3. Conhece os métodos contraceptivos?

Sim ()

Não ()

Se SIM, exemplos?

4. Tem acesso a esses métodos contraceptivos?

Sim ()

Não ()

5. Para você, a gravidez na adolescência é um acidente?

Sim ()

Não ()

6. A falta de informação e comunicação dentro da família pode causar uma gravidez indesejada na vida do adolescente?

Sim ()

Não ()

7. Ainda mora com seus pais? Se não, com quem mora atualmente?

Sim ()

Não ()

Se NÃO, mora com?

8. Você teve tem ou teve apoio da sua família e companheiro ao descobrir a gestação durante o período da adolescência?

Sim ()

Não ()

APÊNDICE 2
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Gravidez na Adolescência e está sendo desenvolvida por Aparecida Monteiro de Lima, do Curso de graduação em Serviço Social da UNILEÃO, sob a orientação da Professora Sheyla Alves Dias.

O objetivo do estudo é descrever a atuação do Serviço social na redução dos casos de Gravidez na Adolescência, como também, entender os motivos de uma gestação precoce. A finalidade deste trabalho é contribuir para a expansão do conhecimento científico e possibilitar a incorporação das evidências na prática local, além de auxiliar a investigação de novos estudos.

Solicitamos a sua colaboração para entrevista curta, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Juazeiro do Norte-CE, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante _____.