

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

MORGANA DUARTE FERREIRA

**GRAVIDEZ E A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO NO CENTRO
EDUCACIONAL CAIXA D'ÁGUA – SOCIEDADE ALFA GENTE**

**Florianópolis
2009/2**

MORGANA DUARTE FERREIRA

GRAVIDEZ E A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO NO CENTRO EDUCACIONAL CAIXA D'ÁGUA – SOCIEDADE ALFA GENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social do Centro Sócio Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof^a. Dra. Marli Palma Souza.

**Florianópolis
2009/2**

MORGANA DUARTE FERREIRA

**GRAVIDEZ E A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO A PARTIR
DO CENTRO EDUCACIONAL CAIXA D'ÁGUA – SOCIEDADE ALFA GENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

Banca examinadora:

Orientadora

Prof^a. Dra. Marli Palma Souza
Prof^a. Departamento de Serviço Social - UFSC

1^a Examinadora

Prof^a. Naldir da Silva Alexandre
Prof^a. Departamento de Serviço Social - UFSC

2^a Examinadora

Prof^a. Dra. Eliete Cibele Cipriano Vaz
Prof^a. Departamento de Serviço Social - UFSC

**Florianópolis
2009/2**

Dedico este trabalho à minha avó (que foi a melhor mãe que eu poderia ter), meu irmão e meu noivo Rodrigo, que são as pessoas mais importantes da minha vida, por todo amor, compreensão e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à minha família. Ao meu noivo Rodrigo por todo apoio, carinho e dedicação, eu não teria conseguido sem ele. À minha avó Altair, que foi mais do que avó, foi minha mãe durante toda a minha vida e que mesmo distante, sempre esteve presente, transmitindo força nos momentos de desânimo. Ao meu irmão Rafael, que é além de irmão, um grande amigo. À minha cunhada Vanessa, meus sobrinhos Rafinha e Fernandinho, meu tio Marcelo e minha tia Cássia pelo carinho, amizade, companheirismo e especial estímulo constante. Ao meu querido Avô “Noque” (*in memoriam*), que tanto amo e que ficará para sempre guardado em meu coração e nas mais felizes lembranças. Amo muito todos vocês!

À minha orientadora, professora Marli, por toda dedicação, competência, paciência. Meu “muito obrigada” pela ajuda no desenvolvimento deste processo.

À professora Eliete e à professora Liliane, que não me deixaram desistir em momento de dúvida, me incentivaram a continuar e ouviram minhas dúvidas e queixas. É de pessoas e professoras como elas que nosso curso e departamento precisam. Muito obrigada!

Novamente, agradeço à professora Eliete e também à professora Naldir, por terem aceitado participar de minha banca examinadora. Fico muito grata.

Aos meus patrões, Dr. Luiz Darci da Rocha e Dr. Augusto Rocha, pelo apoio, paciência e incentivo. Você são mais do que patrões, são amigos.

À equipe da SAG: Tatiane, João, Meri, Princia e toda a diretoria da Sociedade Alfa Gente por todo apoio e também pelo conhecimento que obtive durante esta convivência, e em especial à Clarita e Miro, que tanto me auxiliaram no desenvolvimento deste trabalho, transmitindo seus conhecimentos. Muito obrigada a todos. Gostaria que todos soubessem que meu estágio no Alfa Gente está sendo finalizado, mas levarei um pouco de vocês comigo, pois neste ambiente aprendi inúmeras coisas a partir das experiências vivenciadas. Devo isso a vocês.

Agradecimento especial às minhas grandes amigas Andreza, Olana e Carla. Vocês fazem meus dias melhores. Muito obrigada por me aceitarem e por serem minhas amigas. Amo vocês!

Às minhas amigas do site Twilight Team, pelas risadas, lágrimas e conquistas. Vocês são a melhor equipe na qual eu poderia trabalhar. Amo vocês!

Às minhas grandes amigas Viviane e Aryanne, por estarem sempre ao meu lado. Sou eternamente grata por vocês terem me escolhido como amiga. Amo vocês!

À minha “Mcfamily” Grazi, Paty e Thamy, pela amizade, companheirismo, carinho e amor. Eu amo muito vocês!

À minha “maninha” Letícia – Lettie – por me escutar, incentivar e por acreditar em mim quando eu mesmo não acreditava. Você é meu ‘anjo da guarda’.

Às minhas grandes amigas Diane, Juliana e Mariana, que de colegas de faculdade se tornaram amigas para a vida. Obrigada por tudo meninas. Ser amiga de vocês é uma honra!

À minha colega de trabalho e amiga Ana Helena. Eu não teria terminado este TCC sem você. Obrigada por sua paciência e compreensão. Adoro você!

À minha amiga Izamara (*in memoriam*), você foi muito mais que uma amiga, foi minha irmã, agradeço a Deus por ter tido a honra de ter lhe conhecido e ter feito parte de sua história. Sinto muito sua falta!

Às minhas irmãs Tenille e Lídice, que mesmo distantes, sempre estiveram presentes em minha vida. Amo vocês!

Por fim, mas não menos importante, ao meu sogro Romualdo e cunhado Bruno, que sempre demonstraram preocupação comigo ao longo do processo.

Morgana Duarte Ferreira

A palavra 'progresso' não terá qualquer sentido enquanto houver crianças infelizes.

Albert Einstein

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral: descrever e analisar as implicações sociais decorrentes da gravidez/maternidade precoce entre as adolescentes cujos filhos freqüentam a creche da Sociedade Alfa Gente, a fim de subsidiar intervenções sociais junto a esse seguimento. Para a elaboração deste trabalho adotou-se a pesquisa exploratória, de natureza qualitativa e para coletas de dados foi utilizada entrevistas aplicada a 7 (sete) adolescentes. O estudo aborda o contexto socioeconômico e cultural das adolescentes e suas famílias, procura abordar de forma analítica a situação vivida pelas adolescentes, suas famílias e a forma como a adolescente enfrenta a responsabilidade de ser mãe. O trabalho está estruturado em duas seções, sendo que a primeira traz a discussão acerca da adolescência e da gravidez/maternidade, trazendo as concepções dos autores relacionadas a esse tema. Na segunda seção, é apresentado o resultado da pesquisa, no qual foi constatado que a escolaridade dessas adolescentes, como quase todas as pesquisas já mostram, é baixa e que é pouco provável o retorno dessas jovens às salas de aula. Outro aspecto é a ausência de suporte assistencial que atenda as necessidades dessas adolescentes. Enfim, este trabalho permitiu concluir que há muito a ser feito para os adolescentes no que diz respeito às ações sócio-educativas com caráter multiprofissional e interdisciplinar, e em prol de um atendimento psicológico e social a essas jovens.

Palavras-chave: adolescência, gravidez/maternidade precoce, cultura, proteção social e a dependência familiar.

LISTA DE SIGLAS

BENFAM - Bem-Estar Familiar no Brasil

CEI – Centro Educacional Infantil

DSS – Departamento de Serviço Social

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV - Human Immunodeficiency Virus

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde.

OPS - Organização Panamericana da Saúde

PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

SAG – Sociedade Alfa Gente

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 : Idade das mães adolescentes.....	34
Gráfico 2: Atualmente está estudando?	35
Gráfico 3: Idade durante a primeira gestação.....	36
Gráfico 4: Número de gestações.....	37
Gráfico 5: Idade da primeira relação.....	38
Gráfico 6: Alguém da família também foi mãe na adolescência?.....	39
Gráfico 7: Idade dos parceiros.....	41
Gráfico 8: Curso que gostaria de fazer?.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Taxas Específicas de fecundidade, Por idade, Ajustadas. Brasil 1991- 2000.....	22
Quadro 2: Taxas de Fecundidade de Mulheres de 15 a 19 anos. Brasil e Grandes Regiões – 1991 – 2000.....	22

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 O ADOLESCENTE E A GRAVIDEZ/MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA....	16
1.1 CONTEXTUALIZANDO A ADOLESCÊNCIA.....	16
1.2 Gravidez e maternidade na adolescência.....	19
1.3 A discussão legal sobre os direitos reprodutivos.....	24
1.4 Fatores que contribuem para o aumento da gravidez na adolescência....	26
2 GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO NO CENTRO EDUCACIONAL CAIXA D'ÁGUA – SOCIEDADE ALFA GENTE.....	29
2.1 Contexto institucional da pesquisa.....	29
2.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	31
2.2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	31
2.3 CONHECENDO AS MÃES ADOLESCENTES.....	34
2.3.1 Idade das mães adolescentes.....	34
2.3.2 Escolaridade das mães adolescentes.....	35
2.3.3 Idade na época da primeira gestação.....	36
2.3.4 Número de gestações.....	37
2.3.5 Idade da primeira relação sexual.....	38
2.3.6 Perfil dos parceiros.....	41
2.3.7 A descoberta da gravidez: medos, seus parceiros e suas famílias.....	42
2.3.8 Perspectiva das adolescentes sobre a escola, trabalho e futura profissão....	44
2.3.9 O suporte assistencial.....	45
2.3.10 A construção do cotidiano.....	48
2.3.11 Curso que gostaria que fosse oferecido pela SAG.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXO A – Termo de consentimento da Instituição.....	57
APÊNDICE A – Questionário aplicado nas entrevistas com os (as) genitores (as) participantes da pesquisa.....	60
APÊNDICE B – Projeto de intervenção.....	62

INTRODUÇÃO

Abordar o tema da adolescência não é uma tarefa fácil em nosso país, pois ainda que inúmeros esforços no campo da saúde, educação e dos direitos tenham sido realizados e influenciado políticas, a implantação de ações voltadas para adolescentes e jovens tem sido uma tarefa difícil, principalmente em um país com dimensões continentais marcado por tanta desigualdade social.

A incidência, assim como a reincidência da gravidez na adolescência e suas consequências, mostra que se faz necessário uma preocupação redobrada e uma contínua reflexão dos setores da saúde, assim como dos profissionais que nela atuam, para trabalhar em uma ação interligada com os adolescentes em função da prevenção e promovendo fatores positivos de proteção.

Portanto, a gravidez na adolescência é um desafio social que envolve a todos, Estado, família e sociedade, não um problema exclusivamente da adolescente. Nesse sentido, torna-se fundamental a realização de pesquisas que levantem as especificidades do fenômeno maternidade na adolescência e determinem um caminho a seguir para a elaboração de políticas públicas voltadas para esse setor.

Há uma significativa necessidade de encontrar explicações para o crescimento da gravidez na adolescência. O fato de a população jovem ser a maior de todos os tempos, e de boa parte dela estar inserida nos segmentos social e economicamente mais vulneráveis, faz com que a gravidez se torne, nesse caso, uma preocupação política.

Mioto (2005) ressalta que a união estabelecida entre a sexualidade e a maternidade na adolescência teve como resultado um aumento dos estudos e debates sobre o assunto nos setores da saúde, porém as discussões em torno da gravidez nessa fase quase sempre estão ligadas à questão da maternidade, do parto e dos cuidados da mãe com o bebê. Quase não se tem estudado a respeito da proteção dessa mulher adolescente, dessa nova família que se está construindo, das consequências de uma gestação não planejada e imatura, bem como do papel das políticas públicas nesses contextos.

Para Socal (2003), a maternidade na adolescência é uma questão que envolve vários aspectos e necessita de resoluções multidimensionais, abrangendo

profissionais de diversas áreas. Para realizar uma ação interligada entre o Estado, a família e a sociedade, torna-se essencial apoiar a criação de programas que têm como objetivo trabalhar com a prevenção da gravidez na adolescência, dando especial atenção às jovens que correm maior risco de engravidar. A autora ainda afirma que a ocorrência da maternidade na adolescência não é um fenômeno isolado. Essa ocorrência está vinculada ao contexto da falta de informação e depende de ações de políticas públicas voltadas à educação e à saúde.

A produção desse trabalho foi possível graças aos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso de Serviço Social, tendo grande importância a experiência de Estágio Curricular Obrigatório. Esse estágio foi realizado na Sociedade Alfa Gente, que atende crianças em situações de vulnerabilidade social, com idade entre 0 a 15 anos.

Delineou-se como objetivo geral da pesquisa: descrever e analisar as implicações sociais decorrentes da gravidez/maternidade precoce entre as adolescentes cujos filhos freqüentam a creche da Sociedade Alfa Gente, com o objetivo de subsidiar intervenções sociais nesse segmento. Os objetivos específicos consistem em a) conhecer as dificuldades enfrentadas pelas adolescentes em relação à continuidade dos estudos, trabalho e criação dos filhos, b) conhecer a sobrecarga imposta à família da adolescente devido a maternidade precoce e o suporte assistencial utilizado, c) conhecer a procedência intergeracional da gravidez/maternidade precoce e os sentimentos no momento da revelação da gravidez, d) propor, junto à instituição, ações preventivas à gravidez na adolescência e) contribuir para posteriores projetos da instituição com as famílias pesquisadas.

Essa pesquisa tem a pretensão de contribuir para novos estudos acerca da identificação e da análise das questões referentes aos adolescentes, pois pouco se tem discutido a respeito da maternidade na adolescência no contexto das políticas públicas.

Além das lacunas, boa parte das bibliografias sobre gravidez na adolescência prioriza a faixa etária de 15 a 19 anos, uma vez que é muito recente a inclusão do seguimento populacional e 10 a 14 anos na definição de mulheres com idades reprodutivas (COSTA, 2000).

Na primeira seção é apresentado a revisão teórica sobre a questão da gravidez e maternidade na adolescência, fazendo um resgate sobre essa temática e o período em que se começou a entender a gravidez na adolescência como um

problema de saúde pública. A discussão legal sobre os direitos reprodutivos dos adolescentes e fatores que contribuem para o aumento da gravidez na adolescência.

Na segunda seção capítulo é apresentada a metodologia utilizada para a realização dessa pesquisa. Em seguida, os dados obtidos através das entrevistas são descritos e analisados. É feita então uma análise da situação vivida pelas adolescentes, suas famílias e a proteção social.

Como fechamento, as considerações finais, sugerindo ações preventivas à gravidez na adolescência e também posteriores projetos da instituição com as famílias pesquisadas.

1 O ADOLESCENTE E A GRAVIDEZ/MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

1.1 CONTEXTUALIZANDO A ADOLESCÊNCIA

Segundo a OMS, atualmente no mundo existe em torno de 1,2 bilhões de adolescentes, correspondendo à quinta parte da população humana, e esse número continua em ascensão.

No Brasil, segundo o último censo realizado pelo IBGE (2000), a população jovem é a faixa etária mais expressiva no país, representando 30% da população. É por essa razão que a adolescência vem ocupando um lugar de destaque na sociedade brasileira, reconhecendo a necessidade de proteção dos adolescentes, considerando que são seres em desenvolvimento e sujeitos de direito.

Um dos primeiros impasses enfrentado é o da delimitação da adolescência. Ao começar a estudar sobre o tema, muitas variações encontradas ressaltavam a diversidade de conceitos existentes e ainda a multiplicidade de possíveis manifestações de um evento tido como universal.

Frequentemente, o início da adolescência é representado pela puberdade. Muitos autores discorrem sobre a adolescência e a puberdade como se estas apresentassem o mesmo significado, poucos indicam a diferença existente entre as duas fases.

Segundo Osório (1992), a adolescência é uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de estruturação e a sexualidade se insere nesse processo, sobretudo como um elemento estruturador, ou seja, a sexualidade se insere nesse processo da construção da identidade do adolescente.

Aberastury (1990) refere-se à adolescência como uma necessidade essencial de entrar no mundo adulto. Segundo Dolto (1990), a adolescência constitui os “rituais de passagem”, que para ele são uma das mais importantes tarefas do desenvolvimento e caracterizam uma das descobertas mais polêmicas: a sexualidade. E a explosão que tal descoberta implica pode resultar em condições que, certamente, desencadeiam problemas. Para autores como Takiuti (1997), Calligaris (2000) e Batista Net (2000) é uma fase de profundas e bruscas

transformações, acionada por uma sinergia de fatores biológicos, psíquicos e sociais ocorrida no período que transcorre a segunda década da vida (de 10 a 20 anos).

Segundo Bernardino,

A adolescência é também um período em que o indivíduo tem que lutar contra a maneira como a sociedade lhe vê e contra a imagem distorcida como ele é visto. O adolescente, então, vai desenvolvendo uma auto-imagem que reflete, de certa forma, um estereótipo de sociedade, criando conflitos entre pais e filhos, escola e a sociedade em geral (BERNARDINO, 1993 p.51).

A controvérsia aumenta quando se trata de definir o limite final da adolescência, ou seja, quando o jovem deixa de ser adolescente e passa ao status adulto.

A este respeito, Werebe (1998) destaca as muitas delimitações etárias encontradas,

Os termos adolescente e/ou jovem para designar os indivíduos que saíram da infância e ainda não assumiram as responsabilidades adultas (de acordo com as regras vigentes na sociedade em que vivem e na classe social a que pertencem) (p. 66).

Reconhecendo as limitações de tal escolha, opta-se aqui pela delimitação utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que a adolescência abrange o período entre os 10 e os 19 anos, parâmetro também adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os poucos autores que estabelecem diferenças entre puberdade e adolescência, assim como Outeiral (1994), indicam a puberdade como um processo biológico que se inicia entre quatorze anos, aproximadamente. É caracterizada pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia os chamados caracteres sexuais. Já a adolescência é indicada por um fenômeno psicológico e social, que terá diferentes peculiaridades conforme o ambiente social.

Becker (1989) e Monroy de Velasco (1990) afirmam que a transição do status infantil para o adulto se faz no sentido biológico, e a puberdade simboliza a condição da fase adulta. Essa transição se faz paulatinamente, não há uma fase

intermediária entre a infância e a idade adulta. Os autores afirmam ainda que nas sociedades industrializadas, onde há critérios de maturidade intelectual, a adolescência é entendida como um período em que ocorre o preparo do jovem para o ingresso no mundo dos adultos, ou seja, no mundo do trabalho.

De acordo com D'Andrea (1989), a puberdade se inicia, aproximadamente, aos treze anos. Nesse período ocorre o amadurecimento dos órgãos reprodutores, deixando o indivíduo apto para a vida sexual. Para as mulheres, segundo o autor, é na puberdade que ocorre a menarca (primeira menstruação), que é consequência das “modificações físicas e mentais que vinham ocorrendo na menina pré-pubere, é o sinal mais importante de que ela está definitivamente abandonando os anos de infância para tornar-se mulher” (D'ANDREA, 1991,p.90).

Nessas perspectivas, tanto a puberdade como a adolescência caracterizam-se pelo período em que a criança perde seus traços infantis para mais tarde tornar-se um jovem. Nesta fase de transição, o jovem sofre diversas transformações e está em busca de uma identidade própria. A estas se somam as adaptações às mudanças biológicas relacionadas com a puberdade.

Compreender a questão da adolescência nos remete à necessidade de compreendê-la no contexto da produção da identidade feminina. No Brasil, o contingente feminino constitui a maioria da população, os dados do IBGE (1996) calculam que 50,69% dos habitantes são mulheres. Embora bastante evoluído, o processo cultural coloca a mulher em uma condição de fragilidade e inferior à do homem.

Para a sociedade, ainda hoje, o papel de procriação é muito valorizado e é importante que a mulher produza sua identidade como tal. A imagem do homem sempre será ligada à racionalidade e a mulher à emotividade, à figura de mãe e esposa. Embora a gravidez no período da adolescência não seja desejável do ponto de vista biológico e traga sérias consequências psicológicas e sociais para a adolescente, percebe-se que em muitas instituições que trabalham com crianças, muitas mães são, ou tiveram seus filhos enquanto adolescentes.

Biologicamente estão aptos a se tornar mães e pais, sem, no entanto, estar ainda prontos para assumir a responsabilidade da maternidade e/ou paternidade. Eles sentem um crescente senso de independência, mas dependem dos adultos para suas necessidades materiais, que estão em constante mudança.

1.2 Gravidez e maternidade na adolescência.

A adolescência implica em um período de mudanças físicas e emocionais considerado, por alguns, um momento de conflito ou de crise. Como já apontado, não é possível descrever a adolescência como simples adaptação às transformações do corpo, mas como um importante período no ciclo da vida, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo. A puberdade, que marca o início da vida reprodutiva da mulher, é caracterizada pelas mudanças biológicas corporais e psicológicas da adolescência. Uma gravidez na adolescência provocaria mudanças ainda maiores na transformação que já vinha ocorrendo de forma natural.

O adolescente, de ambos os sexos, têm iniciado cada vez mais cedo a vida sexual. Muitos estudos brasileiros revelam uma tendência de antecipação do jovem na vida sexual, principalmente entre as mulheres, por meio da observação da diminuição da idade em que ocorre a primeira relação sexual (BENFAM, 1996; Melo 1998).

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), 32,8% dos jovens brasileiros entre 12 e 17 anos já iniciaram a vida sexual, sendo destes, 61% rapazes e 39% garotas. Assim, a gravidez logo após o início da vida sexual é freqüente (UNESCO, 2004; Villella 2006).

O debate que envolve a gravidez e a maternidade na adolescência, segundo Ventura (2002), vem sendo cada dia mais polemizado no contexto nacional e internacional, principalmente por aqueles que lutam por direitos sexuais e reprodutivos.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) denomina gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 19 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada, tampouco desejada, e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade.

De acordo com SOCAL (2003), a adolescência é um período complexo que compreende várias mudanças e há a necessidade de serviços e condições psicossociais para enfrentá-lo.

A gravidez na adolescência é um problema complexo, pois implica em dois fenômenos do desenvolvimento humano: adolescência e gestação. A adolescência é um período de crescimento e desenvolvimento humano, em que se observam rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis, a citar o acentuado crescimento pondo-estatural, o surgimento de novas formas físicas e estéticas, as transformações no funcionamento orgânico, a construção de novas relações intersubjetivas e as manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e de se comportar refletindo novas identidades e inserções no mundo inteiro e externo da família. Já o período gestacional é repleto de modificações físicas, psicológicas, hormonais, neurológicas, sociais e familiares. (SOCAL, 2003, p76).

A gravidez em qualquer época é uma situação que sempre gera alterações: mudanças da mulher no seu papel social, reajustamentos interpessoais e psicológicos e, quando esta ocorre na adolescência, as alterações assumem um risco maior, pois é um período de vida em que há uma superposição de crises vitais: a de um organismo infantil para um organismo adulto com mudanças físicas e psicológicas.

No Brasil, os números são alarmantes, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 70. A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, de 1996, mostrou outro dado alarmante; 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior. Entre as garotas grávidas atendidas pelo SUS no período de 1993 a 1998, houve aumento de 31% dos casos de meninas grávidas entre 10 e 14 anos. Nesses cinco anos, 50 mil adolescentes foram parar nos hospitais públicos devido a complicações de abortos clandestinos. Quase três mil na faixa dos 10 a 14 anos (IBGE, 1992).

As adolescentes grávidas formam um grupo de risco tanto para elas mesmas como para seus filhos: (ainda que a situação biológica não seja um presente risco) o risco é social e psicológico, já que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães se assemelharam a essa biografia, ou seja, também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência. (OPS/OMS, 1992).

Silva (1981) salienta o fato de que também como resultado da maternidade precoce, a jovem tem restringidas suas opções educacionais e profissionais,

contribuindo desta forma para a manutenção de um estado sócio-econômico precarizado.

No tocante à educação, a interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal, acarretará prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras. E não raro com a conivência do grupamento familiar e social a adolescente se afasta da escola, frente à gravidez indesejada, quer por vergonha, quer por medo da reação de seus pares.

A maternidade na adolescência é uma problemática do ponto de vista biopsicossocial. A adolescente não está apta, emocional e biologicamente a enfrentar a gravidez, o parto e o processo de criação de um filho, acontecendo geralmente de uma forma inesperada. Isso pode acarretar uma série de episódios negativos que vão interferir no desenvolvimento da jovem, tais como, rejeição familiar e restrições sociais e econômicas (SILVA & SARMENTO, 1988).

O pai, de um modo geral, costuma ser dois a três anos mais velho que a mãe adolescente. A paternidade precoce se associa com maior freqüência ao abandono dos estudos, à sujeição a trabalhos aquém de sua qualificação, prole mais numerosa e maior incidência de divórcios (OPAS, 1995).

Desta forma, a questão da gravidez em adolescentes, seja por falta de orientação, informação ou de acesso aos meios contraceptivos, seja pelo contexto em que se encontra, é um problema que afeta a sociedade de uma forma geral, acarretando uma diminuição da possibilidade de melhoria da situação sócio-econômica das jovens e reduzindo sensivelmente as opções educacionais e profissionais.

A gravidez na adolescência vem sendo motivo de grandes discussões. Enquanto existe uma redução da taxa de fecundidade total, a fecundidade no grupo de 15 a 19 anos de idade vem aumentando. A taxa de fecundidade no Brasil tem apresentado um declínio desde 1970. No entanto, na faixa etária de mulheres entre 15 e 19 anos, vem apresentando um aumento de mais de 25%, entre os anos de 1991 e 2000, como mostra a tabela abaixo.

**Taxas Específicas de Fecundidade, Por Idade, Ajustadas.
Brasil, 1991 e 2000**

Idade	1991	2000	Varição em 1991 e 2000 (em %)
15 - 19	0,0748	0,0938	+25,4
20 - 24	0,1450	0,13656	-6,5
25 - 29	0,1357	0,1145	- 15,6
30 - 34	0,0943	0,0748	-20,7
35 - 39	0,0561	0,0404	-28,0
40 - 44	0,0254	0,0134	-47,2
45 - 59	0,0059	0,0022	-62,7

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991 e 2000

**Taxas de Fecundidade de Mulheres de 15 a 19 Anos.
Brasil e Grandes Regiões – 1991 e 2000**

Brasil e Grandes Regiões	1991	2000	Aumento (em %)
Brasil	0,0748	0,0938	25,4
Norte	0,1248	0,1482	18,4
Nordeste	0,0871	0,1082	24,2
Centro Oeste	0,0908	0,1095	20,6
Sudeste	0,0600	0,0773	28,8
Sul	0,0669	0,0833	24,5

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991 e 2000

É possível verificar um aumento em todas as grandes regiões, com destaque no Sudeste, como mostra a tabela. O aumento foi maior na área urbana, entre as jovens negras e de poder aquisitivo mais baixo.

Deve-se indicar que, apesar da fecundidade, nas últimas décadas as taxas para mulheres com idade abaixo de 20 anos permaneceram estáveis e as gravidezes entre adolescentes (isto é, mulheres com idade inferior a 19 anos) têm aumentado, com graves implicações para o bem-estar dessas jovens mães. Esta tendência tem sido particularmente acentuada na Região Nordeste, onde se estima que em 1996 cerca de 21% das adolescentes já haviam engravidado. (IBGE, 2002).

Entretanto, o aumento da gravidez na adolescência no Brasil já era um fenômeno esperado, seguindo o que aconteceu nos países mais desenvolvidos. A situação atual, no entanto, é bastante preocupante. Por exemplo, dados de 1996

indicam que 20% de todos os nascidos vivos no ano anterior eram de adolescentes. (IBGE, 2002).

Quando se trata da sociedade brasileira, podemos dizer que ela é formada, em sua grande maioria, por população pobre e que é privada de moradia, saúde, emprego, educação, entre outros. Segundo Midding (2004), a situação econômica pode ser determinante para o acontecimento da maternidade precoce, pois é nas classes menos favorecidas que se encontra um elevado número de adolescentes grávidas. Isso se deve ao desamparo presente nessa população, onde o índice de falta de informação e maior acesso aos métodos contraceptivos é mais difícil. De acordo com Waissmam, citado por Midding:

Tanto engravidam as adolescentes de classe social mais baixa, quanto às de classe mais alta, no entanto, o enfrentamento da situação é diferente. No que se refere às jovens de classe social mais favorecida, é difícil levantar dados, porque geralmente freqüentam consultórios particulares, o que não acontece com as classes sociais menos favorecidas (WAISSMAM apud MIDDING, 2004).

Caldeira (2004) também afirma que as transformações vivenciadas pelas adolescentes grávidas não refletem somente em seu cotidiano, mas também no de sua família, que geralmente passa por dificuldades financeiras e tem problemas de aceitação em relação à gravidez precoce. Porém, isso não significa que a gravidez precoce ocorre somente nas camadas mais pobres da sociedade, mas é nesse grupo social que se expressa maternidade na adolescência e um maior número de casos.

A maternidade na adolescência é resultado de um conjunto de fatores e não se pode associar a uma única classe social, mas mesmo que seja uma questão presente em todas as classes, influenciada e provocada por diversos fatores, sua incidência e as conseqüências nas classes mais desfavorecidas são enormes.

Nóbrega reforça essa idéia quando cita “[...] se a maternidade na adolescência não se restringe a um grupo social, é nessas classes desfavorecidas que sua freqüência é altamente significativa” (NOBERGA, 1995 apud CALDEIRA, 2004, p. 217).

Para essas adolescentes de classes mais baixas que engravidam, as conseqüências da maternidade apresentam-se de forma mais rápida. Elas abandonam os estudos e se vêem na necessidade de trabalhar, pois agora têm um filho para criar. Essas situações modificam todos os projetos de vida que são pertinentes a essa etapa da vida.

No entanto, um fator que merece destaque para a discussão sobre a gravidez na adolescência é o despreparo dos serviços de saúde pública que visam ao planejamento familiar no Brasil, pois não existem políticas voltadas para a população que permitam um fácil acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, o que dificulta a busca tanto por orientação, quanto por recebimento de métodos contraceptivos. O adolescente necessita de um serviço de saúde com atendimento diferenciado, que possa oferecer respostas claras para suas dúvidas.

Portanto, para que a gravidez na adolescência transcorra com mais tranqüilidade, é necessário que a adolescente seja acompanhada pelos serviços de saúde, através de atendimento especializado, com profissionais capacitados na área. Assim, ela reunirá condições para ter um período de gestação menos conturbado. Faz-se também necessário adequar à assistência dada às adolescentes de maneira específica, diferenciando-a da prestada às gestantes adultas.

1.3 A discussão legal sobre os direitos reprodutivos.

Nos anos 80, o Brasil passou por uma intensa luta social pelo direito à saúde, levando a Constituição Federal de 1988 a consagrá-la como direito universal, sendo dever do Estado garanti-la.

O Brasil possui uma das legislações mais avançadas do mundo no que se refere à Proteção Integral de crianças e adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente tem sido um valioso instrumento na criação de condições jurídicas para mudanças tanto na formulação de políticas públicas, como para o exercício de advocacia para infância e adolescência, respaldando a organização e o funcionamento de instituições que atuam na área (Cavasin e Arruda, 1999 apud ECOS, 2004).

Fazendo um breve resgate histórico sobre o direito conquistado pelas crianças e adolescentes e pela saúde pública no Brasil, temos como marco inicial a promulgação da Constituição Federal de 1988, que inseriu o direito à saúde a todas as pessoas, independente de qualquer questão econômica, social ou cultural.

Embora a promulgação da Constituição tenha ocorrido em 1988, somente em 1990, com a Lei 8080, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e a Lei 1.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências dos recursos financeiros na área da saúde, é que o Sistema Único de Saúde foi regulamentado (Silva, 2008).

Em 1990, passou a vigorar o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, definindo que todas as crianças e adolescentes têm direito à proteção integral e são sujeitos com direitos especiais por serem pessoas em processo de desenvolvimento. O ECA determina que uma das prioridades absolutas das políticas públicas do país seja o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (até 12 anos) e adolescentes (Silva, 2008).

O reconhecimento dos problemas que afetam os jovens, como saúde, violência e desemprego, também ocorre no início dos anos 1990.

Destacando o direito à saúde desses jovens no Estatuto da Criança e do Adolescente, o artigo 7º refere que, “a criança e o adolescente têm direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitem o nascimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência”.

Não há no ECA, segundo Ventura (2002), menção específica aos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Mas a autora destaca outras leis, como o Art. 224 – da Lei nº 9975 (23/6/00), que “prevê como crime a submissão de crianças ou adolescentes à prostituição ou à exploração sexual (p. 113)”, e no Código Civil no Capítulo VII – Da família, das crianças, do adolescente e do idoso; Art 227, parágrafo 4º diz que a lei “punirá severamente o abuso, a violação e a exploração sexual da criança e do adolescente”. Este parágrafo faz menção aos artigos 217, 218 e 244 do Código Penal, e os artigos 225 e a Lei 8069/1990.

Mas voltando a ressaltar o Estatuto da Criança e do Adolescente, o artigo 225 descreve os crimes praticados contra a criança e o adolescente, por ação ou omissão, abrangendo assim abusos sexuais, prostituição ou exploração sexual.

Nessa perspectiva, Lopes (2004) destaca a importância das Conferências Internacionais para os direitos adquiridos das crianças, adolescentes e famílias, tais como a Mundial (de Teerã, 1968), na qual foi reconhecido pela primeira vez o direito de pais determinarem o número e intervalos entre seus filhos; a Mundial da Mulher (México, 1975), em que foi estabelecido o direito à integridade física da mulher, decidir por seu próprio corpo e maternidade opcional. (Lopes, 2004)

Outras de grandes relevâncias sobre o assunto foram discutidas na Conferência realizada no Cairo (1994), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Entre os assuntos tratados estavam o direito das mulheres, as formas de violência contra o sexo feminino e também a questão da sexualidade com especial atenção à maternidade na adolescência. (PIORI, 2008).

Na conferência destacou-se o direito dos jovens à educação, à informação e aos cuidados referidos à saúde reprodutiva e como meta a redução do índice de participantes e elaboração de políticas e programas que tivessem como objetivos a saúde reprodutiva dos adolescentes. Para ratificar essa proposta, ocorreu em 1995 a IV Conferência Mundial da Mulher, realizada em Beijing. (PIORI, 2008).

Dentre as reflexões realizadas na conferência, entendeu-se que os jovens podem assumir uma maior responsabilidade com sua saúde quando são, adequadamente, informados e têm disponíveis serviços integrais que respondam às suas necessidades sexuais, sociais e culturais. Segundo Mito (2005), a partir da Conferência, observou-se um aumento na discussão sobre a gravidez na adolescência na América Latina, onde esses crescentes índices de maternidade na adolescência têm sido um grave problema.

1.4 Fatores que contribuem para o aumento da gravidez na adolescência

Antigamente, as mulheres se tornavam mães muito cedo, aproximadamente entre os 13 e 15 anos de idade. As jovens permaneciam exclusivamente no ambiente doméstico, freqüentavam pouco a escola, não tinham recursos e nem mentalidade para planejar sua vida reprodutiva. No entanto, a sociedade modernizou-se e as mulheres passaram a vislumbrar diferentes perspectivas de

vida, porém isso não impediu que, apesar da divulgação de métodos contraceptivos, a cada ano, mais jovens engravidem no período da adolescência (PIORI, 2008).

A grande maioria dos estudos sobre a gravidez na adolescência atribui seu crescimento a um conjunto de fatores que teria provocado mudanças importantes no comportamento sexual e social da população jovem: antecipação da menarca (primeira menstruação), condições socioeconômicas resultantes do processo de migração/urbanização, menor controle das famílias sobre os adolescentes, intensa exploração da sexualidade pela mídia (Costa, 2002).

Outro fator que também é sempre citado como causa da gravidez precoce é a renda familiar dessas jovens e escolaridade, além do enfraquecimento da relação entre a vida sexual e o casamento.

Destaque para o papel da mídia como um importante estímulo para o despertar da sexualidade precoce. A falta de estudos associada à ineficiência do ensino é lembrada como reforçador da sexualidade precoce.

Ao parar para refletir, nota-se que é preciso uma maior aproximação sobre essa realidade: que motivos levam uma menina, nos primeiros anos da adolescência, a engravidar? Que associação pode existir entre violência intrafamiliar, violência de gênero, desinformação, baixa escolaridade, situação de pobreza, baixa auto-estima e gravidez em idade precoce? Existe o desejo de engravidar nessa fase da vida ou isso é uma ocorrência? De que informações e de que atenção à sexualidade e saúde reprodutiva dispõem essas meninas? Que possibilidade têm os/as adolescentes, de maneira geral, de dispor de métodos contraceptivos de baixo custo? O que tem a dizer o parceiro da menina que engravidou? Qual é o espaço e importância que o adolescente masculino ocupa dentro da questão da paternidade?

Essas e muitas outras questões compõem o universo de investigação desse problema. Entretanto, estamos apenas começando a reconhecer essa nova realidade. Seria necessário traçar um diagnóstico para aprofundar as principais questões que envolvem esse tema, identificando o que é tradicional e o que é moderno na adolescência de hoje, diferenças entre comportamentos dos/das jovens das zonas rurais e das zonas urbanas, os fatores que são atribuídos aos costumes regionais, etc.

De fato, estudos detalhados seriam de fundamental importância para subsidiar o desenho de políticas públicas para adolescentes, tendo em vista essas novas tendências de comportamento que alguns estudos já indicam.

Existe um consenso de que os jovens da sociedade contemporânea dispõem de maior acesso às informações sobre sexualidade do que os jovens de gerações anteriores. É comum encontrar meninos e jovens rapazes com camisinha no bolso. E quando inquiridos, muitos deles, meninas e meninos, sabem nomear pelo menos dois métodos contraceptivos. Ainda assim, a gravidez ocorre.

Se os estímulos oferecidos pela mídia, e também a mudança nos costumes e valores, têm favorecido a precocidade da vida sexual, o mesmo não tem acontecido com relação à orientação para uma vida sexual saudável e para a contracepção. Na maioria dos programas televisivos, jovens e adultos aparecem ainda mantendo relações sexuais sem nenhuma preocupação com formas de prevenção de DSTs/AIDS ou gravidez.

Outro fator que também podemos destacar é o desejo de algumas adolescentes de engravidar. Essas jovens acreditam estarão se tornando mulheres ou o parceiro irá assumi-las e constituir uma família. Outro fator também, às vezes, é querer sair de casa, o ambiente que vivem com pai, mãe, irmãos ou padrasto e madrastas. Elas acreditam que engravidar e casar é a forma mais rápida de sair de casa.

As adolescentes são, em alguns casos, estimuladas a se relacionar com homens mais maduros, com o propósito de se casar ou ao menos manter um relacionamento estável, que minimize as carências econômicas da família.

Como já destacado, para as adolescentes das classes mais baixas que engravidam, as consequências da maternidade apresentam-se mais rapidamente e com maior peso e essa realidade envolve a todos, como familiares e profissionais que atuam na área, em virtude das implicações que a maternidade pode acarretar.

2 GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO NO CENTRO EDUCACIONAL CAIXA D'ÁGUA – SOCIEDADE ALFA GENTE.

2.1 Contexto institucional da pesquisa.

A Sociedade Alfa Gente – SAG, fundada em 1978, é uma entidade filantrópica que atua nos bairros que apresentam risco social em Florianópolis.

A SAG é resultante do estudo e trabalho das Irmãs da Congregação da Fraternidade e Esperança e de pessoas de diferentes segmentos sociais e profissionais que atuavam conjuntamente no Colégio Coração de Jesus e iniciaram um Programa de Educação em Centros de Desenvolvimento Infantil em comunidades de baixa renda de Florianópolis (SC). Devido a modificações nos quadros dirigentes do Colégio Coração de Jesus, que determinaram sensíveis alterações em sua linha de ação, surgiu um grupo de reflexão motivado pela Irmã Flavia Bruxel, do qual se originou a entidade Sociedade Alfa Gente¹. Foi criada com o propósito de liberar as mães para o trabalho, proporcionando às famílias um espaço educacional seguro e de qualidade para atender as crianças de 0 a 6 anos. Buscava-se também, no início, amenizar as carências quanto à saúde pública e saneamento básico necessário nestas comunidades.

Nos seus 31 anos de existência, a Sociedade Alfa Gente desenvolveu trabalhos no Bairro do Saco dos Limões, no Morro do Mocotó e no Bairro Monte Cristo. Atualmente, concentra seus trabalhos no Morro da Caixa no bairro Estreito e na comunidade Vila Aparecida no bairro Coqueiros.

Assim, com o intuito de dar continuidade às ações já propostas pela entidade, foi criada a casa da Criança e do Adolescente em 1999, no Morro da Caixa, para atender crianças de 6 a 12 anos.

Os objetivos prioritários das creches são:

- Atendimento às crianças, especialmente de maior risco nutricional e contaminadas com DST e AIDS;

¹ O referido nome significa Alfa = Início; Gente = Criança Pequena (Ser Humano)

- Nova proposta educacional, baseada nos princípios expressos na teologia da libertação;
- Liberação das mães para o trabalho, na tentativa de aumentar a renda familiar;
- Utilização de mão de obra da própria comunidade.

Ressaltamos ainda que à medida que as comunidades se tornam auto-sustentáveis e conseguem caminhar de forma independente, a SAG se retira e inicia um novo centro em outra comunidade, com iguais necessidades sociais e financeiras.

A Sociedade Alfa Gente tem como Missão “possibilitar a cada criança e família a busca da satisfação de suas necessidades básicas de nutrição, saúde, higiene e educação, oportunizando a construção de sua própria história como agente de transformação social”. Como Visão pretende “atuar como agente efetivo de transformação social propiciando o resgate da cidadania através do amparo assistencial e educacional atendendo com excelência a demanda das comunidades onde a SAG está inserida”. (REGIMENTO INTERNO DA SOCIEDADE ALFA GENTE).

O enfoque educacional idealizado pela Sociedade Alfa Gente busca “promover uma educação emancipadora, desenvolvendo o senso crítico e a autonomia, abrindo possibilidades de conhecer, vivenciar, criar e recriar a realidade, objetivando a conquista da cidadania” (REGIMENTO INTERNO DA SOCIEDADE ALFA GENTE).

Criada com propósito de desenvolver programas interdisciplinares que proporcionem simultaneamente educação, saúde, nutrição e desenvolvimento social, conforme preconiza a Lei Nacional 8.069 – Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, a SAG tem como foco de atuação o desenvolvimento integral da criança, culminando com sua evolução educacional. A partir desse entendimento considera-se que o principal objetivo da SAG está na contribuição ao processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças e adolescentes nas comunidades onde está inserida, estimulando habilidades e competências para o crescimento pessoal e social.

A Sociedade Alfa Gente atende atualmente 180 crianças com idade de 0 a 5 anos em turno integral e 110 crianças e adolescentes de 6 a 12 anos em contra

turno escolar. Destas, 10 crianças fazem parte do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

O envolvimento da família no processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças é fundamental. Sua participação acontece através dos projetos educacionais no quais a família é convidada a contribuir nas reuniões de pais para orientação e acompanhamento do desenvolvimento e aprendizagem de seu filho (nas reuniões bimestrais), nos encontros de aprofundamento e atualização sobre o desenvolvimento humano (reuniões mensais), nas oficinas de artesanato e informática realizadas durante cada semestre.

Os estagiários de Serviço Social ficam responsáveis, quando há necessidade, por entrar em contato com a família para passar alguma informação, prestar orientação ou realizar encaminhamento.

Também cabe ao estagiário de Serviço Social fazer o acompanhamento da frequência escolar das crianças inscritas no SAG, bem como, fazer o relatório mensal de crianças que estão ingressando ou saindo da Sociedade Alfa Gente e levantamento e digitação dos dados cadastrais das famílias inscritas no SAG do censo realizado no semestre passado, com o intuito de conhecer melhor as famílias, e obter sugestões sobre cursos que poderiam auxiliar a sua autonomia para posterior oferecimento pelo SAG.

2.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

2.2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa descrita neste trabalho tem cunho qualitativo, e privilegiou a entrevista como forma de coleta de dados. A pesquisa é um instrumento utilizado para conhecer uma determinada realidade. A pesquisa qualitativa, conforme Minayo (1996, p.21, 22) “[...] trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...]”. Neste sentido, podemos também

citar Yamamoto, quando ao relacionar pesquisa e ação profissional da assistente social, afirma:

[...]pesquisar e conhecer a realidade é conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condições do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho [...] (IAMAMOTO, 2004, p. 62).

Diante disso, delineou-se como objetivo geral da pesquisa: descrever e analisar as implicações sociais decorrentes da gravidez/maternidade precoce entre as adolescentes cujos filhos freqüentam a creche da Sociedade Alfa Gente, com o objetivo de subsidiar intervenções sociais junto a esse seguimento.

Os objetivos específicos consistem em:

- Conhecer as dificuldades enfrentadas pelas adolescentes em relação à continuidade dos estudos, trabalho e criação dos filhos;
- Conhecer a sobrecarga imposta à família da adolescente devido à maternidade precoce e o suporte assistencial utilizado;
- Conhecer a procedência intergeracional da gravidez/maternidade precoce e os sentimentos no momento da revelação da gravidez.
- Propor, perante a instituição, ações preventivas à gravidez na adolescência;
- Contribuir para posteriores projetos da instituição com as famílias pesquisadas.

Para dar início ao processo de pesquisa e análise dos dados foi necessária uma revisão bibliográfica sobre a adolescência e sobre gravidez/maternidade nesse período da vida, foram consultadas produções teóricas e conteúdos em endereços eletrônicos relacionados à temática desenvolvida no trabalho. Os principais autores referenciados foram: Regina Célia Miotto, ECOS – Comunicação em Sexualidade, Lidiane Piori, Eliane Socal, Terezinha M. Costa e Miriam Ventura

A pesquisa empírica ou pesquisa de campo, por sua vez, permitiu avaliar a realidade da gravidez precoce por meio da interação direta com os sujeitos da

pesquisa. A coletadas de dados foi feita utilizando a entrevista. realizar um levantamento de dados por meio da interação direta com os sujeitos da pesquisa. Nesta última, utilizou-se um questionário semi-estruturado elaborado por esta.

Como os atendimentos na SAG são realizados em três instituições, conforme explanado, o trabalho da autora (estagiária) se dá no CEI Caixa D'Água, assim, houve a decisão de realizar a pesquisa neste seguimento.

Para a identificação das adolescentes com as características pretendidas pelo estudo, foi realizada a leitura de todos os cadastros familiares das crianças que freqüentam o CEI Caixa D'Água. A partir da identificação das adolescentes, foram encontradas 19 adolescentes que tiveram sua gravidez/gestação na adolescência. Optou-se como critério de seleção o grau de vulnerabilidade social dessas adolescentes, tarefa auxiliada pela direção do CEI. Assim, a pesquisa foi realizada no universo parcial apresentado, 07 (sete) adolescentes. Iniciaram-se as entrevistas com as adolescentes, utilizando-se, a partir de autorização prévia, o gravador, cujo conteúdo foi posteriormente transcrito. Estas entrevistas ocorreram na biblioteca do CEI Caixa D'Água. O agendamento das entrevistas foi feito através da diretora da instituição, que tem contato direto com os pais todos os dias pela manhã. Houve receptividade por parte dos (as) participantes da pesquisa, com exceção de 01 (uma) adolescente, que não pôde responder as perguntas em virtude do nascimento de seu segundo filho, nesse caso, a entrevista foi realizada com o marido, também adolescente.

Conforme já apresentado anteriormente, optou-se aqui pela delimitação utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para a qual a adolescência abrange o período entre os 10 e os 19 anos, parâmetro também adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A coleta de dados se deu através de um roteiro de entrevista (APÊNDICE A). Para preservar a identificação dos adolescentes participantes, optou-se pela utilização de nomes fictícios.

Os dados obtidos na pesquisa e suas análises serão descritos e no subitem a seguir.

2.3 CONHECENDO AS MÃES ADOLESCENTES

2.3.1 Idade das mães adolescentes:

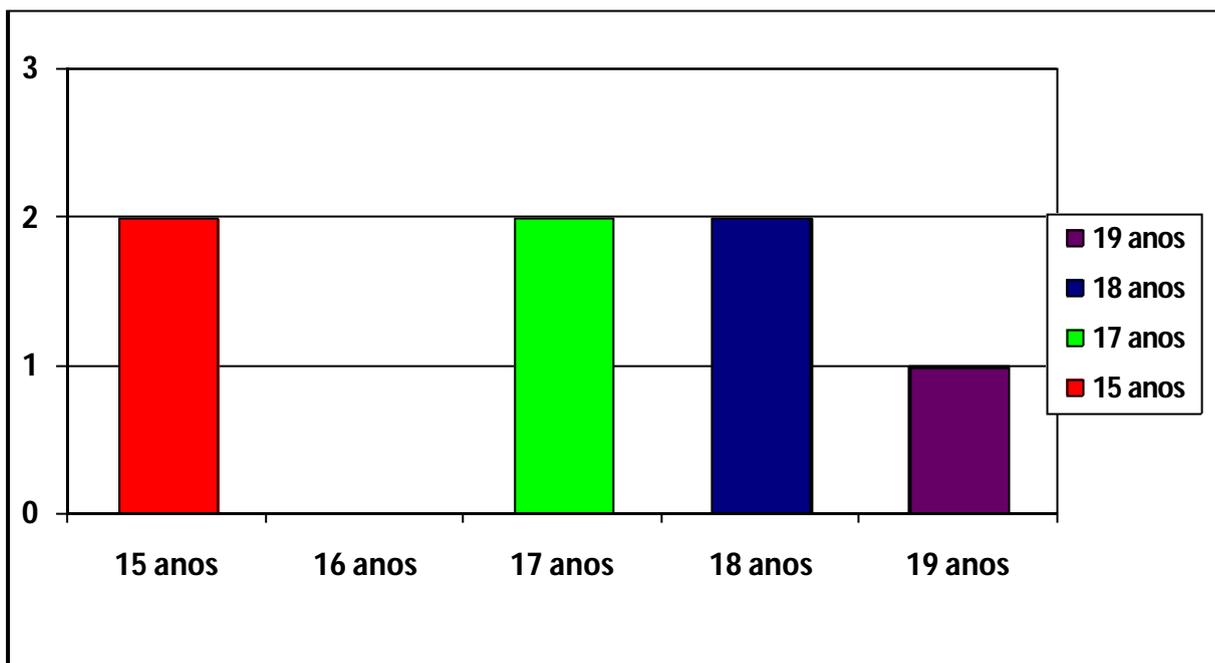


Gráfico 1 : Idade das mães adolescentes.

Fonte: Elaborado por Morgana Duarte Ferreira

As adolescentes² que participaram desse trabalho estão na faixa de 14 -19 anos, duas delas estando com 15 anos, duas com 17 anos, duas com 18 anos e uma com 19 anos. Salienta-se que a adolescente com 19 anos estava vivenciando a maternidade pela segunda vez.

Segundo dados do IBGE (Estatística do Registro Civil/2006), dos 5.411 nascidos vivos no município de Florianópolis, 31 crianças foram de mães adolescentes menores de 15 anos e 749 de mães entre 15 e 19 anos.

² Para manter a privacidade das adolescentes envolvidas neste trabalho é indispensável que o sigilo (nomes) seja mantido conforme preconiza o Código de Ética do profissional do Serviço Social.

2.3.2 Escolaridade das mães adolescentes

A escolaridade das adolescentes entrevistadas varia entre a 5ª série do ensino fundamental e a 1ª série do ensino médio. A maioria deixou de freqüentar a escola por ocasião da gravidez, apenas uma das entrevistadas ainda estava estudando.



Gráfico 2: Atualmente está estudando?

Fonte: Elaborado por Morgana Duarte Ferreira

Os dados confirmam o que SILVA (1981) ressalta, ao salientar o fato de que também como resultado da maternidade precoce, a jovem tem restringidas suas opções educacionais e profissionais, contribuindo desta forma para a manutenção de um estado sócio-econômico carente. No tocante à educação, a interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal, acarretará prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras.

Os dados da pesquisa confirmam também o que se supôs no início da pesquisa, que a maioria das jovens mães, com a conivência do grupamento familiar e social, se afasta da escola frente à gravidez indesejada, quer por vergonha, quer por medo da reação de seus pares.

2.3.3 Idade na época da primeira gestação

Os dados da pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, de 1996, mostram o aumento dos casos de meninas grávidas entre 10 e 14 anos. A pesquisa Nacional destaca que no prazo de cinco anos, 50 mil adolescentes foram parar nos hospitais públicos devido a complicações de abortos clandestinos. Quase três mil na faixa dos 10 a 14 anos (IBGE, 1992).

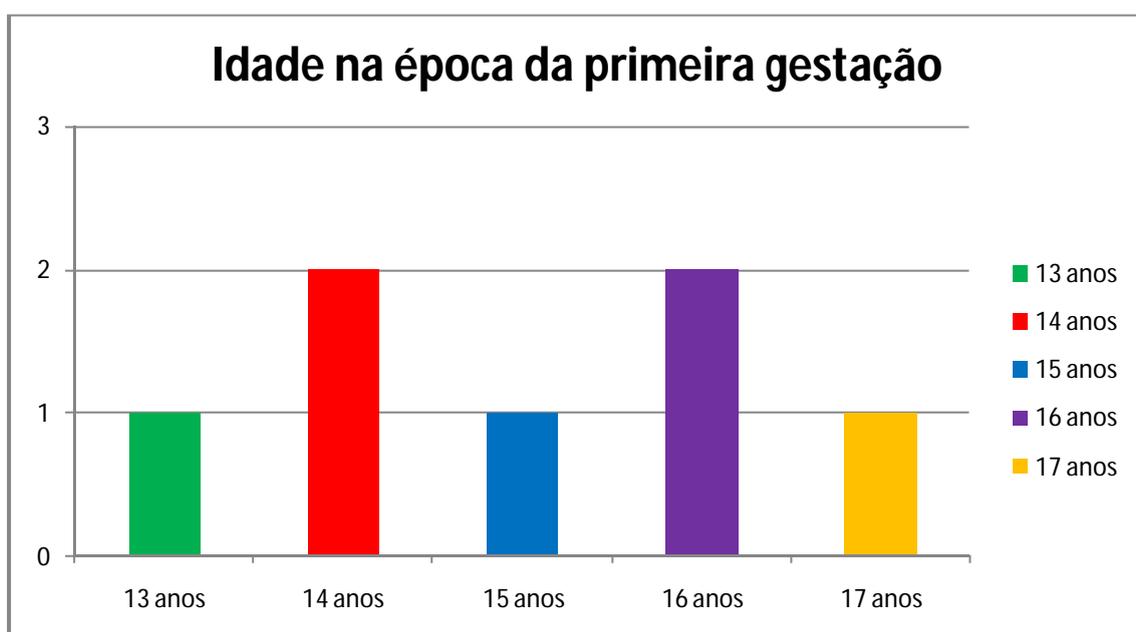


Gráfico 3: Idade durante a primeira gestação

Fonte: Elaborado por Morgana Duarte Ferreira

Das 7 (sete) jovens entrevistadas, 3 (três) tiveram sua primeira gestação com idade inferior a 15 anos, uma com 15 anos, duas com 16 anos e uma com 17 anos.

Percebe-se então a necessidade de estudos mais detalhados e novas bibliografias sobre essa faixa etária, uma vez que as bibliografias encontradas sobre gravidez na adolescência priorizam a faixa etária de 15 a 19 anos e é certo destacar que a menina que engravida no início dessa etapa está em um momento distinto

daquela que engravida no final da adolescência (ECOS, 2004 *apud* Cavasin, Arruda, 1998).

2.3.4 Número de gestações

O gráfico a seguir, mostra o número de gestações das adolescentes pesquisadas.

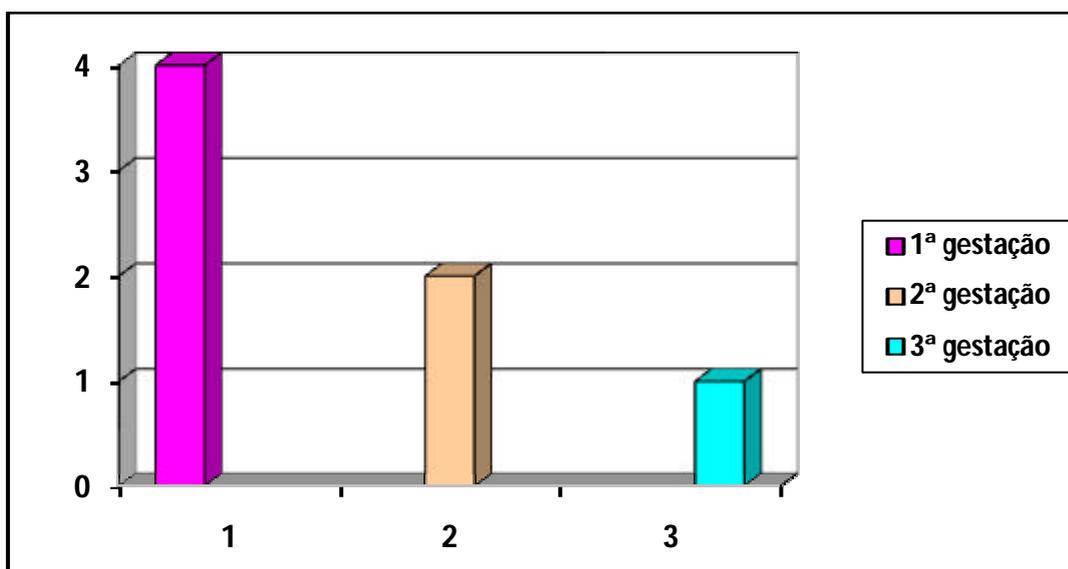


Gráfico 4: Número de gestações

Fonte: Elaborado por Morgana Duarte Ferreira

Embora a pesquisa indique que o número de primeira gestação entre as entrevistadas seja maior (quatro adolescentes), é importante constatar que não está havendo uma prevenção adequada em relação à gravidez. Das adolescentes que responderam estar na segunda gravidez, uma está com 18 anos e outra com 19 anos. A adolescente que respondeu estar na terceira gestação está com 18 anos.

Isso confirma dados do Ministério da Saúde³, que implicam que 18% das adolescentes de 15 a 19 anos já ficaram grávidas alguma vez, e uma em cada três mulheres de 19 anos já são mães ou estão grávidas de seu primeiro filho.

2.3.5 Idade da primeira relação sexual

Através da análise da pesquisa, é possível identificar o que já foi dito ao longo desse trabalho, de que as relações sexuais ocorrem cada vez mais cedo entre os adolescentes.

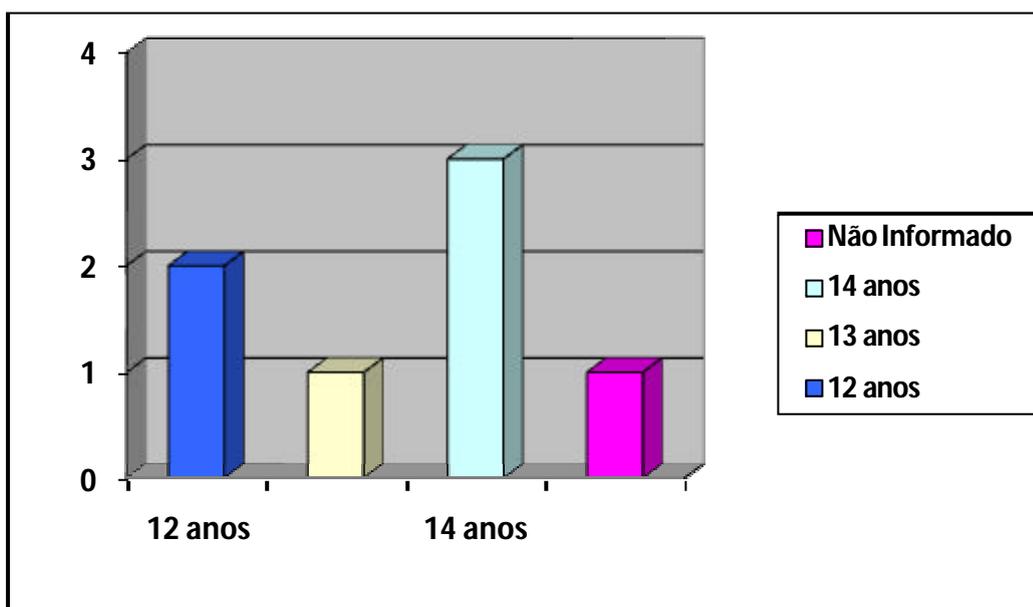


Gráfico 5: Idade da primeira relação

Fonte: Elaborado por Morgana Duarte Ferreira

A redução da idade do início da vida sexual entre os adolescentes pode ser considerada um dos grandes fatores da ocorrência da gravidez precoce, uma vez que a vida sexual ocasional é freqüente na adolescência, dificultando o planejamento a longo prazo do uso de um método contraceptivo regular, como, por exemplo, a pílula.

³ Informações retiradas dos Trabalhos de Conclusão de Curso

Outro fator, também já pontuado nesse trabalho, é de que os jovens iniciam a vida sexual sem conhecimento básico suficiente sobre a reprodução e a concepção. Nesta perspectiva, acrescenta-se, como já foi colocado, que as principais fontes de informações entre os adolescentes sobre a vida reprodutiva são, freqüentemente, os meios de comunicação, como revistas e jornais e de amigos, mantendo por vezes informações incompletas e inexatas sobre métodos contraceptivos.

Quanto a métodos anticoncepcionais, todas as adolescentes relataram conhecer algum tipo, mas não fazer uso, como relata Azt (15 anos): *“Minha mãe sempre me falava, mas eu não tomava (pílulas), eu tinha medo de ficar gorda”* e também Bxz (17 anos) *“Eu nunca usava. Eu achei que eu nunca ia engravidar”*. Dos sete entrevistados (incluindo a resposta do marido da adolescente que não pôde participar da entrevista), todos faziam o uso ocasional de preservativo.

O contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a vida sexual. É importante ressaltar que nas histórias das sete famílias envolvidas nessa pesquisa, foi recorrente o histórico de mães, avós e irmãs que também foram mães adolescentes, como mostra o gráfico abaixo.

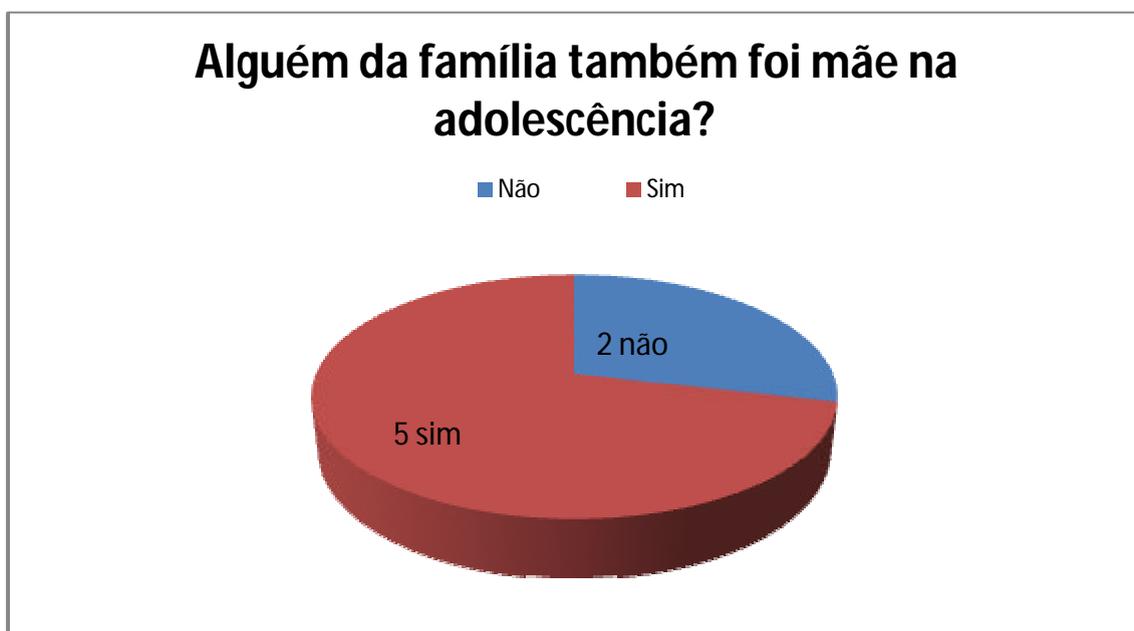


Gráfico 6: Alguém da família também foi mãe na adolescência?

Fonte: Elaborado por Morgana Duarte Ferreira

Dos sete entrevistados, duas não tiveram histórico de gravidez na adolescência de outros familiares. Das entrevistadas que responderam sim, duas tiveram irmãs que também foram mães na adolescência, duas tiveram mães e uma teve a avó. Destaca-se aqui que a mãe da adolescente que a avó teve a gestação durante a adolescência só engravidou com 35 anos:

“ela (a mãe) sempre me falou que tinha prometido à minha vó de não ficar grávida muito cedo. Ela jurava que iria fazer diferente e fez. Ela sempre me falou para me cuidar, que deveria seguir o exemplo dela, mas não deu né...foi por isso que senti medo, não sabia como iria explicar para minha mãe” (Cza, 15 anos)

Nesse sentido, considera-se pertinente a discussão sobre a gravidez na adolescência efetuado por Stern (1997), para o autor, as verdadeiras razões pelas quais a gravidez na adolescência é considerada um problema social não estariam relacionadas ao aumento significativo das más condições de saúde e pobreza, mas sim ao aumento da população jovem, ao padrão cultural de casamento precoce associado à falta de oportunidade para as mulheres e, finalmente, às condições adversas que os jovens enfrentam, fazendo com que não possam arcar com o restrições de formar uma família, ainda que estejam dispostos.

2.3.6 Perfil dos parceiros

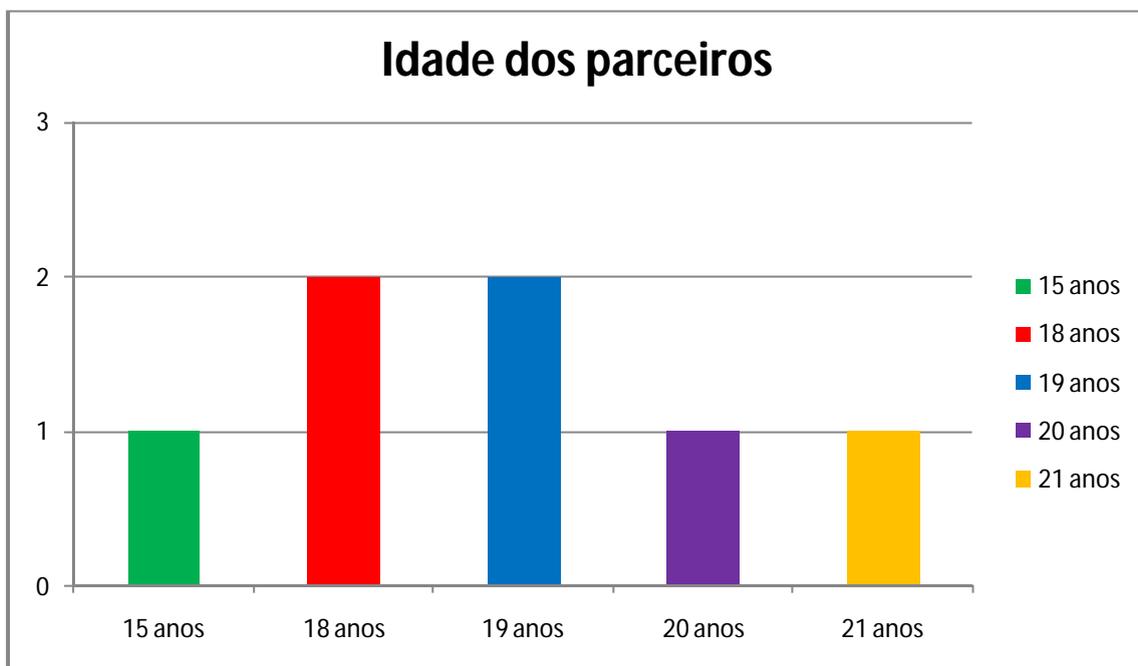


Gráfico 7: Idade dos parceiros

Fonte: Elaborado por Morgana Duarte Ferreira

Ainda que não fosse esse um dos objetivos propostos pela pesquisa, observou-se que os parceiros das jovens entrevistadas eram geralmente de 4 a 5 anos mais velhos.

O ECOS (2004) salienta que a maturidade no sexo masculino acontece bem mais tarde, daí a existência de uma diferença de idade. Um outro aspecto trazido pelo ECOS (2004) é a pseudo-sensação de segurança que os homens mais velhos representam a essas jovens. As meninas buscam nesses relacionamentos proteção, além do status de ter um companheiro, de não se mostrar mais dependente de sua família.

A idade dos parceiros das adolescentes envolvidas nessa pesquisa na época da primeira gestação dessas adolescentes varia de 15 a 21 anos. Um estava com 15 anos, dois com 18, dois com 19, um com 20 e um com 21 anos.

2.3.7 A descoberta da gravidez: medos, seus parceiros e suas famílias

A reação das adolescentes ao descobrir a gravidez variou entre o medo da reação dos familiares e o susto, pois muitas, como vimos na seção anterior, não acreditavam que aquilo poderia acontecer com elas.

Azt (15 anos) relatou que a descoberta de sua gravidez se deu de forma inusitada e que seu namorado não assumiu a paternidade de sua filha:

Eu descobri que estava grávida porque eu fiquei uma semana sem comer nada. Aí minha mãe me levou no hospital. Ficou bem preocupada né, porque eu não comia nada, nem água. No começo a médica disse que era um cisto, aí me mandou fazer ultra-som....aí quem estava comigo era a minha irmã, aí ela perguntou para o médico se era gravidez ou era cisto né. O médico falou que eu estava grávida... a reação da minha irmã e da minha mãe foi querer me matar, e depois minha mãe foi aceitando. Mas o pai da minha filha não queria assumir. Ele mora em Lages agora. A gente namorou por 2 anos e 7 meses e quando eu descobri que estava grávida fazia 3 meses que a gente estava separado...a minha mãe no começo queria que eu fosse atrás dele, depois minha mãe não quis. Aí, um tempo depois ele voltou ali para trás da minha casa e aí quando minha filha nasceu, ele foi na casa dela (mãe) e bem assim, com a maior cara-de-pau 'se for branquinha não é minha filha, só se for moreninha', daí ela nasceu branquinha né, como toda criança nasce branquinha, e ele falou que não era filha dele. A minha mãe...depois daquele dia, a minha mãe nunca mais quis saber dele. Nunca mais deixou ele ver ela".

Bxz (17 anos) relatou que sua família lhe deu apoio, mas seu namorado no começo não aceitou muito bem a situação:

Ele (namorado) ficou nervoso, chateado. A minha família me deu apoio, foi até tranquilo, eles falaram que não podiam fazer nada, já estava grávida, então eles concordaram. E falaram com o meu namorado que ele tinha que assumir a responsabilidade.

Ext (17 anos) não falou muito sobre sua reação e de sua família, disse apenas que no começo ficou nervosa ao descobrir que estava grávida, como qualquer adolescente ficaria e que estava com medo de contar para sua família.

Relatou que seu namorado a apoiou e que estava ao seu lado no momento de contar aos seus familiares. Ela relatou que, no começo, o seu pai foi contra o casamento, por ela ser muito nova, mas seu namorado mudou para a casa dela.

A adolescente Gza relatou que seus medos com a descoberta ainda não passaram, ela ainda sente preocupação por não ter condições financeiras para educar seu filho e que seu namorado não aceitou muito a responsabilidade de ser pai.

Eu estou com medo até hoje, porque não temos muitas condições de criar meu filho né, por isso minha mãe não aceitou no início e meu namorado fugiu um pouco da responsabilidade. Eu até hoje não sei se ele contou para a família dele, ele não me diz nada. A gente se vê pouco. Ele vê bem pouco o filho. (Gza 15 anos)

Mesmo diante destas falas, qualificar toda gravidez como indesejada é, no mínimo, lançar um olhar parcial sobre a questão. É possível observar adolescentes que engravidaram porque desejavam um filho nesse período da vida. Não se pode afirmar que a gravidez nesse período é fruto apenas de falta de informação sobre a sexualidade, saúde reprodutiva e métodos anticoncepcionais, ela pode ser fruto da vontade das próprias adolescentes como se constata nesse estudo na fala de Czx (18 anos), relatando que, mesmo tendo 13 anos de idade na época de sua primeira gestação, não ficou surpresa com a mesma, pois já estava com seu companheiro há um ano. Ela afirmou também que já esperava ficar grávida, pois queria ter um filho com 13 anos.

Imagina, eu estava com 13 anos de idade quando tive minha primeira filha. A minha mãe ficou meio assim né, mas a minha reação foi...pra mim não foi aquele susto né. Como eu posso dizer? Assim, não aquele susto pra mim, eu meio que já esperava né, a gente já estava junto desde meus 12 anos né, aí para mim... eu já queria ter um filho com 13 anos. Agora eu tenho 18 e já tenho 3 filhos. (Czx 18 anos)

Dtz relatou que ele e sua mulher foram adotados e sempre tiveram vontade de constituir sua própria família, então a notícia de sua gravidez foi festejada por ambos e por seu pai.

“Ela tem um filho que não é comigo, é com outra pessoa. Ela tinha 17 anos quando ficou grávida dele. Quando eu conheci ela, ela já tinha o filho dele, mas eles não estavam mais juntos. Aí quando a gente se conheceu, logo em seguida que a gente ficou junto, ela já veio morar comigo, porque ela é sozinha. Porque ela é adotada né, nós dois fomos, mas a mãe dela morreu quando ela tinha 4 anos e ela ficou com o companheiro da mãe dela. Eles não eram casados na época, mas ele ficou cuidando dela, mas ele batia muito nela, se ela errava os deveres da escola, ele batia na cabeça dela, então ela veio morar comigo e com meu pai. E quando ela ficou grávida a notícia até foi festejada pelo meu pai. É ele que ajuda a gente em tudo. Ele vem buscar nosso filho aqui na creche, agora que ela não pode, já que ela acabou de ter nossa filha” (marido adolescente de Dtz 19 anos).

2.3.8 Perspectiva das adolescentes sobre a escola, trabalho e futura profissão

Observa-se diante dos depoimentos dos jovens envolvidos nessa pesquisa que a maioria gostaria de seguir adiante com seus projetos de vida, mesmo que ainda não tenham condições para isso. Quase todos afirmaram que, embora tenham consciência das dificuldades atuais em criar um filho, conseguirão “dar um jeito” com a ajuda de seus familiares para voltar a estudar, afirmam ainda serem novas, e assim conseguirão retornar aos estudos.

Para essas adolescentes de classes mais baixas que engravidam, as conseqüências da maternidade apresentam-se de forma mais rápida. Essas adolescentes abandonam os estudos, se vêm na necessidade de trabalhar porque agora têm um filho para criar. Essas situações modificam todos os projetos de vida que são pertinentes a essa etapa da vida.

Das 6 adolescentes que tiveram que interromper os estudos – sete se acrescentarmos a esses dados o companheiro adolescente entrevistado – relatam que sentem saudades da escola e afirmam que esperam que seus filhos cresçam um pouco para poderem pensar em concluir seus estudos *“agora não dá né, ela (filha) ainda é muito pequenina, ela precisa de mim. Ela já fica na creche o dia todo, imagina se eu estiver na aula à noite, nem conseguiria ver ela”* (Azt 15 anos).

Fzx (18 anos) diz que pretende cursar o ensino médio e prestar vestibular, ou ao menos tentar fazer um curso profissionalizante, ela sabe que é fundamental estudar para poder dar um futuro melhor ao seu filho.

Dtz relatou que quando sua mulher ficou grávida, ele estava cursando a faculdade de administração. Disse ainda que vinha pagando a faculdade com o

salário que recebia trabalhando como frentista e com a ajuda de seu pai, mas que teve que abandonar a faculdade com o nascimento do seu filho. Disse que pretende retomar o curso quando seu filho estiver maior e as despesas com ele diminuïrem.

No entanto, percebe-se que dentre as adolescentes envolvidas no processo, algumas ainda trazem a concepção tradicional de família, de que o homem é o chefe da casa e a mulher tem a responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos. Isso fica evidenciado na fala da adolescente Czx:

Não tem como eu pensar mais em estudar, eu agora tenho três filhos para cuidar e também as tarefas de casa ré. Aí se eu sair para estudar, quem vai lavar e cozinhar? Eu acho importante estudar sim, mas se eu tiver que sair de casa é para trabalhar e ajudar meu marido. Não pretendo fazer faculdade, nem nada assim. (Czx 18 anos)

Gza (15 anos) ressaltou que acha importante terminar os estudos e fazer uma faculdade, mas que não pretende fazer, ela pretende dar prioridade ao trabalho e ajudar sua família a sustentar sua filha.

2.3.9 O suporte assistencial

O trabalho e o estudo sobre a situação das adolescentes gestantes, através do acompanhamento sistemático, mostram que o suporte assistencial, de natureza pública, concentra-se basicamente no atendimento à saúde. Todas as gestantes entrevistadas realizaram pré-natal e foram acompanhadas pelas equipes dos postos de saúde, como consta nas falas das adolescentes: *“Eu fiz pré-natal em todas elas (gravidez). Tudo pelo posto de saúde mesmo (Czx, 18 anos)”*.

Eu já fui fazer com 6 (seis) meses o pré-natal. Porque quando eu descobri que estava grávida eu estava com 6 (seis) meses, aí eu fui no postinho e a médica – a pediatra – me falou tudo direitinho. Tudo foi feito lá pelo postinho mesmo. Os exames, tudo. (BXZ 17 anos)

Dtz relatou que sua mulher fez o acompanhamento pré-natal, mas que isso se deu mais por insistência dele.

Na primeira gestação eu não sei se ela fez porque eu não conhecia ela, mas agora ela fez tudo certinho. Fez exames no posto. Fez tudo que tinha que fazer...os exames de HIV, tudo. Ela fez mais porque eu insisti que ela tinha que fazer, porque ela não queria ter que ir no posto (Dtz 19 anos).

Hoje, a sociedade atribui à faixa dos 12 aos 20 anos as atividades escolares e a preparação profissional, em um contexto de dependência econômica familiar. Em outras palavras, pode-se afirmar que é preciso atingir a maioridade, trabalhar, e só então estabelecer uma vida amorosa duradoura. Porém, os dados sobre a questão mostram o contrário, o crescimento do fenômeno rompe com essa trajetória estabelecida e emerge socialmente como problema e risco a ser evitado.

No Brasil, como já apontado durante todo o trabalho, o fenômeno vem crescendo nos últimos anos e ganhando cada vez mais a visibilidade pública através de órgãos de comunicação sociais, tais como, jornais, revistas, programas de televisão, entre outros. Lê-se em todos eles os diversos fatores que apontam os riscos físicos de uma gravidez nessa faixa etária, os prejuízos sociais para a jovem mãe, bem como o abandono da vida escolar de projetos futuros.

Uma das preocupações do governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, destaca a gravidez na adolescência como um problema a ser solucionado. Mas o que se observa diante deste quadro que se apresenta de forma tão dramática, é que apesar de toda publicidade da mídia na discussão sobre as formas de prevenção, o fenômeno não pára de crescer. Nesse contexto é que este estudo sobre as gestações adolescentes foi realizado. (Silva, 2008)

A inexistência de suportes assistenciais que envolvem estas adolescentes faz com que a maioria delas abandone as atividades e as salas de aula. Isso ficou evidenciado nesse estudo.

Outro dado que ficou evidenciado nas falas das entrevistadas é que elas contam com a ajuda dos familiares para deixar seus bebês devido à ausência de vagas, além da dificuldade de acesso e critérios para deixar a criança nas creches, onde na maioria dos casos a mãe precisa apresentar comprovante de que está

trabalhando para conseguir uma vaga. Vale ressaltar aqui que esse critério não é adotado pela instituição Sociedade Alfa gente, mas a escassez de vagas também é presente na instituição. Essas situações remetem ao passado, a refilantropização da assistência, aos direitos convertidos na caridade, onde as pessoas passam a contar com o apoio de parentes para os cuidados por falta de atuação efetiva do Estado e a precariedade dos serviços, passando a responsabilidade à família e à sociedade civil. (Lopes, 2004)

Essas constatações levam à concordância com MIOTTO (2002) e outros autores, ao afirmarem que os riscos associados à gravidez na adolescência estão muito mais relacionados aos problemas de acesso a serviços de saúde, ausência de rede de proteção e situação de pobreza das mães do que as condições fisiológicas próprias da adolescência.

Para MIOTTO (2002), a concentração da discussão do tema no âmbito da saúde, o investimento apenas na questão da contracepção, tem contribuído para a omissão das políticas públicas em relação ao futuro das mães adolescentes, ou seja, o futuro dessas jovens famílias.

Como se evidencia através dos relatos das adolescentes, os cuidados e a manutenção da nova família dependem única e exclusivamente da solidariedade familiar. Desde a alimentação, moradia e cuidados posteriores com a criança. Isto coloca em evidência a contraditória parceria entre família e Estado, relacionada especialmente à proteção dos adolescentes e maternidade.

Contradição essa que segundo MIOTTO (2002), foi construída ao longo do tempo, e está calçada na idéia da família como um espaço natural de cuidados e que independente do lugar onde se localiza no espaço social deve cumprir as tarefas que lhe são socialmente delgadas como o cuidado e proteção de seu filho. Ainda afirma a autora que a maternidade sempre foi considerada um problema privado e, portanto, pertencente ao âmbito familiar. No entanto, os casos que merecem atenção do Estado são somente aqueles que nem a família nem o mercado puderam dar conta.

2.3.10 A construção do cotidiano

Caldeira (2004) ressalta que as transformações nas adolescentes que engravidam vão desde as mudanças no corpo até a relação com a família e sociedade.

É correto afirmar que a adolescente a se tornar mãe tem sua vida e cotidiano alterado. Algumas vezes pode ocorrer o afastamento dos amigos, a rejeição por parte do parceiro, da família e da sociedade e, geralmente, a adolescente não está pronta para lidar com essas situações.

Isso está presente nas falas das entrevistadas *“meu dia agora é para ela (filha). Acordo, dou banho, tenho que trocar a fralda, dar carinho e atenção porque ela vai passar o dia na creche e depois cuidar da casa”* (Fta, 18 anos).

A adolescente Azt (15 anos) relatou que para ela sua vida não teve grandes mudanças, ela acredita que sua maior mudança é ter que pensar em trabalhar.

A minha mãe quando ela nasceu (filha) falou “agora tu não vai mais poder sair...não vai mais poder curtir a vida” mas eu nunca saia. A única coisa era ficar ali na frente de casa, na rua, conversando, porque eu tinha medo de sair. Morro de medo de sair à noite. Então isso não mudou, o que mudou é que agora tenho que pensar em trabalhar. (Azt, 15 anos)

A adolescente Czt (18 anos) relatou que sua vida mudou muito *“eu praticamente perdi minha adolescência, agora tenho que cuidar dos meus filhos, da casa e do meu marido”*. Ela relatou que ao engravidar, ela e seu companheiro foram morar juntos em uma casa que fica no terreno da mãe dela.

Para Dtz (19 anos) que teve que abandonar a faculdade quando sua mulher engravidou, relata que a vida deles não sofreu grandes mudanças já que eles já tinham outro filho, do primeiro relacionamento de sua mulher. Ressaltou que eles dependem de seus pais para ajudar no sustento de seus filhos e também buscá-los na creche, já que ele trabalha e sua mulher acabou de ter outro bebê.

A vida de Bxz (17 anos) mudou muito com o nascimento de seu filho. Ela relatou que seu relacionamento com os amigos não é o mesmo, e o ritmo de sua

vida, o seu dia-a-dia também não: *“Não é mais a mesma coisa, eu agora tenho meu filho, preciso ficar com ele, pensar nele. Não posso mais ficar saindo de casa”*.

Nessa perspectiva, Caldeira (2004) afirma que as transformações vivenciadas pelas adolescentes grávidas não refletem apenas no cotidiano dessas adolescentes, mas também no cotidiano de toda família da jovem.

2.3.11 Curso que gostaria que fosse oferecido pela SAG

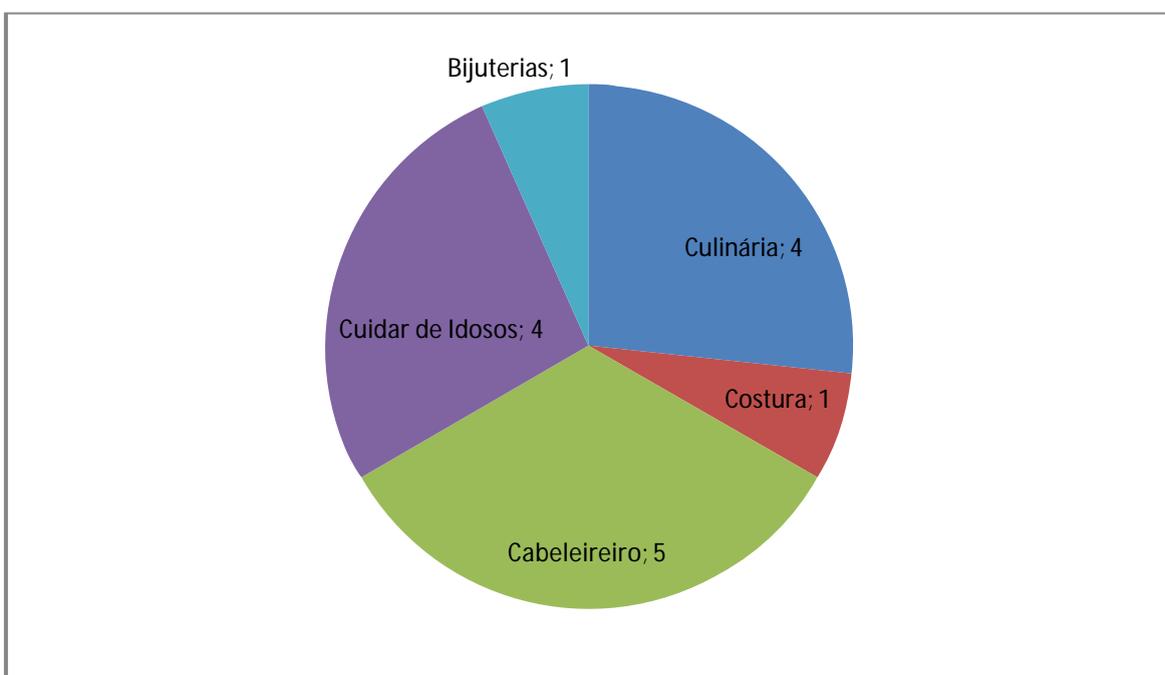


Gráfico 8: Curso que gostaria de fazer?

Fonte: Elaborado por Morgana Duarte Ferreira

As jovens entrevistadas responderam a essa questão, ressalta-se aqui que as entrevistadas tiveram direito a responder mais de um curso que teriam interesse que fosse oferecido pela instituição, sendo assim a opção Cabeleireiro teve 5 respostas, Cuidar de Idosos 4, Culinária/cozinheira 4, Bijuterias 1 e Costureira 1.

A Sociedade Alfa Gente, além do propósito de liberar as mães para o trabalho, busca também amenizar as necessidades nas comunidades em que está

inserida. Neste sentido, uma das perguntas que fazem parte da ficha de matrícula das crianças é o curso que as mães teriam interesse em fazer, com o intuito de obter sugestões sobre cursos que poderiam auxiliar a sua autonomia para posterior oferecimento pelo SAG.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – o objetivo central era identificar e analisar as implicações sociais resultantes da gravidez na adolescência vivenciadas pelas mães das crianças que freqüentam a Sociedade Alfa Gente e também traçar o perfil dos sujeitos que participaram da pesquisa, identificar as alterações ocorridas em seu cotidiano após a gravidez e compreender como essas mães foram afetadas pelas mudanças que ocorreram a partir da gravidez nessa fase de suas vidas.

Através da pesquisa bibliográfica realizada para a elaboração dessa pesquisa pôde-se ampliar o universo de conhecimento acerca da adolescência. Os estudos mostram que a gravidez na adolescência configura-se hoje como um dos grandes problemas mundiais.

Ao final deste trabalho, pôde-se concluir que o contexto familiar pode ter relação direta com a ocorrência da gravidez, visto que a família exerce uma influência muito forte no processo de amadurecimento da vida sexual dos adolescentes, porém, nos casos analisados pôde-se constatar a ausência de diálogo nas famílias e isso decorre, muitas vezes, por parte da adolescente, que evita falar com sua família a respeito do assunto relacionado à sexualidade. É necessário ressaltar que apenas fornecer informações técnicas às adolescentes não é o suficiente, pois se verificou que a maioria das entrevistadas conhecia métodos contraceptivos, porém por algum motivo, não os usava.

Como foi pontuado ao longo de todo esse trabalho, a gravidez nesta fase traz muitas modificações para a vida de uma jovem e, no caso das entrevistadas, pôde-se verificar que algumas delas acabaram se casando por conta da gravidez. É possível, assim, entender que o casamento ainda é visto como uma forma de reparar a imprudência cometida, que as jovens são impulsionadas a assumir a gravidez e um casamento.

Esses casamentos acabam se tornando uma sobrecarga imposta à família do adolescente, como foi constatado nessa pesquisa, diante das falas de algumas adolescentes ao relatar que seus parceiros passaram a viver com elas na casa de suas mães.

Outro ponto que pode ser observado é a inexistência de suportes assistenciais que envolvam estas adolescentes, isso faz com que essas jovens abandonem as atividades e as salas de aula. Durante a pesquisa, se identificou que duas das adolescentes entrevistadas já estavam vivenciando a gestação pela segunda e terceira vez, o que demonstra a necessidade de maiores investimentos em projetos/programas focados na questão da sexualidade na adolescência. Foi evidenciada também a falta de perspectiva de vida dessas jovens as quais, na sua maioria, pensam somente em trabalhar para ajudar no sustento e conseguir dar um futuro melhor para seus filhos.

A questão da gravidez na adolescência é muito polêmica, porém muito negligenciada pela sociedade e pelo Estado. Nas falas das adolescentes e do adolescente entrevistado, ficou claro que o único suporte assistencial utilizado é o de natureza pública, no atendimento à saúde para a realização do pré-natal.

Essas constatações levam aos questionamentos levantados no início desta pesquisa, de que as redes de solidariedade familiar têm sido de fundamental importância para a sustentação da maternidade na adolescência, pois a população mais carente não pode contar com o apoio de políticas públicas que garantam o mínimo de suporte para essas jovens. Essas adolescentes passam a contar, então, com uma rede de relações secundária, geralmente estabelecido na própria comunidade e muitas vezes, como já mencionado, restrito a própria família.

Nota-se a falta de informação e de capacitação para profissionais que atuam junto ao público jovem. É importante que a escola torne-se um local para a expansão da educação sexual, pois ela representa um dispositivo social que atinge os adolescentes. Diante disso, foi elaborado um projeto de intervenção pela estagiária de serviço social, na tentativa de propor atividades de prevenção da gravidez na adolescência. Para que se atingisse a população alvo (crianças e adolescentes), o projeto tem o intuito de primeiramente trabalhar com as pessoas (multiplicadores) para que possam dar continuidade a esse trabalho nos anos posteriores, devido a sua extrema importância.

Foi constatada nessa pesquisa a procedência intergeracional da gravidez/maternidade precoce. Como já falado ao longo do trabalho, o contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a vida sexual. Dos sete entrevistados, duas não tiveram histórico de gravidez na adolescência de outros

familiares. Das entrevistadas que responderam positivamente, duas tiveram irmãos que também foram mães na adolescência, duas tiveram mães e uma teve a avó.

Para Desser (1993), a adolescente que tem na família um histórico de familiares que tiveram gravidez precoce ou que convivem em meios onde a gravidez precoce é comum têm mais chance de tornarem-se mães.

A gravidez na adolescência é uma expressão da “questão social” que se apresenta em todas as camadas da sociedade e o serviço social, no desenvolver de suas atividades, terá contato com o público adolescente em diferentes áreas de atuação. Por isso, é necessário que este profissional tenha um prévio conhecimento da realidade em que irá atuar.

Neste contexto, ressalta-se a importância deste estudo inserido em nossa prática profissional, no sentido de capacitar o profissional a responder aos desafios impostos pela sociedade, reforçando ainda que esta investigação possa servir de base para futuras pesquisas.

Por fim, diante do exposto e por reconhecer que a maternidade na adolescência é um tema que merece ser amplamente discutido e por acontecer diversas dificuldades na vida dessas jovens, aponta-se cursos profissionalizantes de interesse dessas jovens, um dos propósitos da SAG, criando um espaço de qualidade e amenizando as necessidades da comunidade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A.; col. **Adolescência**. 6. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei Federal 8069 de 13/07/90. Brasília: Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para Infância e Adolescência, 1990.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007.

BECKER, D. **O que é a adolescência**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

BENFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS). Rio de Janeiro: 1996 182p. Disponível em: < <http://www.bemfam.org.br/>> . Acesso em: 30 de setembro 2009

CALDEIRA, M. C. **A enigmática relação entre crianças e adolescentes de rua com a rede de assistência**. São Paulo: Cortez. 2004

CALLIGARIS. C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha. 2000

COSTA, C. L. **Gravidez na Adolescência**. In: Perinatologia Social, São Paulo: Fundo Editorial. 2002.

COSTA. M.N.J.T. **Gravidez na Adolescência**: um estudo de caso sobre a maternidade Na faixa de 10 a 14 anos em Juiz de Fora.. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 2002

D'ANDREA, F. F. **Desenvolvimento da personalidade**: enfoque psicodinâmico. 9a. ed., Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1989.

D'ANDREA, F. F. **Desenvolvimento da personalidade**: Enfoque psicodinâmico. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1991

DESSER, N. A. **Adolescência**: Sexualidade. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1993.

DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. Fundação Universidade de Brasília, 1993

DOLTO. F. **A Causa Dos Adolescentes**. São Paulo: Nova Fradeira. 1990
CALDEIRA, A. P. **Adolescentes Grávidas Usuárias do Sistema de Saúde Pública**. In: Saúde e Serviço Social. 2 Ed. São Paulo: Cortez. 2006

ECOS – Comunicação em Sexualidade. **Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social - Estudo exploratório em 5 capitais**. São Paulo: ECOS, 2004. Disponível em

<<http://www.ecos.org.br/download/Pesquisa%20Gravidez%20na%20Adolescencia%20-%20Mar%C3%A7o2004.pdf>> acesso em: 22 de agosto 2009

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade** : dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. Fortaleza: CRESS-CE, 1997.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço Social na contemporaneidade**: Trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2009

LOKATOS, E.M & MARCONI, M. A **Fundamentos de metodologia Científica**, 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MIOTO, R.C.T. **Família e Serviço Social – Contribuição para o debate**. In. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 1997.

MIOTO, R.C.T **A Maternidade e a (dês)proteção social**. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2005.

MYNAYO, C. S. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade, 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

MONROY DE VELASCO, A. **Fecundidad en la adolescencia**: causas, riesgos y opciones. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1988.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre Violência e Saúde**. OMS. Genebra, 2002. Disponível em: < <http://www.who.int/es/index.html>> Acesso em: 20 de setembro de 2009

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Saúde reprodutiva de adolescentes**: uma estratégia para ação. Genebra: OMS/FUNAP/UNICEF, 1989. Disponível em: < <http://www.who.int/es/index.html>> Acesso em 20 de setembro de 2009

OPAS: Disponível em <<http://www.opas.org.br/cedoc/sha/mf03/0138.pdf>> acesso em: 18 de setembro 2009.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer**: estudos sobre a adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

PRIORI, L. **Gravidez na Adolescência**: um estudo com as mães usuárias do Centro Comunitário e Social Dorcas do Município de Toledo -PR. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2008. Disponível em:

http://cac-php.unioeste.br/cursos/toledo/servico_social/arquivos/2008_lidiane_priori.pdf acesso em: 18 de setembro de 2009

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, Direitos sexuais e Direitos reprodutivos. **Adolescentes**: Saúde Sexual e Reprodutiva. Rio de Janeiro, 1999.

_____. REGIMENTO INTERNO DA SOCIEDADE ALFA GENTE. Disponível em: < <http://www.alfagente.org.br/blog/>>. Acesso em: 16 de junho de 2009

SARMENTO, S. R. C. **Gravidez na adolescência**: amor, busca e desencontro. Tese de Mestrado. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, S. P. 1990.

SILVA, J. L. P. **Fertilidade na adolescência**. J.Bras.Ginecol., Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 119-23,1981.

SILVA, J. L. P., SARMENTO, R. C. **Gravidez adolescência e saúde**. São Paulo: Comissão de Saúde do Adolescente; Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde, 1988.

SOCAL, E. **Pesquisa e diagnostico sobre crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social em Santa Maria/RS**. Santa Maria. 2003

TAKIUTI, Albertina D. **A adolescente está ligeiramente grávida. E agora?**São Paulo: Iglu. 1997

UNESCO: Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001374/137491POR.pdf>> acesso em:19 de setembro

VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. São Paulo. 2002

WEREBE, M. J. G. **Sexualidade, política e educação**. Campinas: Autores associados, 1998

ANEXO A – Termo de consentimento da Instituição

TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO

Sua instituição está sendo convidada a participar da pesquisa de trabalho de conclusão de curso - **GRAVIDEZ E A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO A PARTIR DO CENTRO EDUCACIONAL CAIXA D'ÁGUA – SOCIEDADE ALFA GENTE**. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não terá prejuízo com em relação com o pesquisador ou com o Departamento de Serviço Social/UFSC.

Os objetivos deste estudo é descrever e analisar as implicações sociais decorrentes da gravidez/maternidade precoce entre as adolescentes cujos filhos freqüentam a creche da Sociedade Alfa Gente, com o objetivo de subsidiar intervenções sociais junto a esse seguimento.

Os objetivos específicos consistem em:

- Conhecer as dificuldades enfrentadas pelas adolescentes em relação à continuidade dos estudos, trabalho e criação dos filhos;
- Conhecer a sobrecarga imposta à família da adolescente devido à maternidade precoce e o suporte assistencial utilizado;
- Conhecer a procedência intergeracional da gravidez/maternidade precoce e os sentimentos no momento da revelação da gravidez.
- Propor, perante a instituição, ações preventivas à gravidez na adolescência;
- Contribuir para posteriores projetos da instituição com as famílias pesquisadas.

Você receberá uma cópia deste termo onde conta o telefone e o endereço do pesquisador principal e da professora orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação.

A instituição receberá uma cópia do referido trabalho de conclusão de curso para fins de arquivo junto a instituição.

Obrigada pela sua colaboração e por merecer sua confiança

Florianópolis, 20 de Outubro de 2009

Morgana Duarte Ferreira

Nome da estudante: Morgana Duarte Ferreira

Endereço: Travessa Panorâmica, 110. Saco dos Limões. Florianópolis. Santa Catarina/32220861

Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso -

APÊNDICE A – Questionário aplicado nas entrevistas com os (as) genitores (as) participantes da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
ACADÊMICA: Morgana Duarte Ferreira

Questionário para ser aplicado com as mães adolescentes

1. NOME (Inicial do Nome):
2. IDADE:
3. ATUALMENTE VOCÊ ESTÁ ESTUDANDO?
4. GRAU DE ESCOLARIDADE? _____
5. VOCÊ ESTAVA USANDO ALGUM METODO ANTICONCEPCIONAL QUANDO ENGRAVIDOU? SIM() QUAL? _____ NÃO ()
6. IDADE DE SEU PARCEIRO? _____
7. SEU COMPANHEIRO USAVA PRESERVATIVO? SIM() NÃO () ALGUMAS VEZES()
8. NA EPÓCA QUE VOCÊ FICOU GRÁVIDA, JÁ ERA CASADA? SIM() NÃO ()
9. ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA TAMBÉM FOI MÃE NA ADOLESCÊNCIA?
SIM() QUEM? _____ NÃO ()
10. COM QUE IDADE VOCÊ TEVE A PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL _____
11. VOCÊ DESEJAVA ENGRAVIDAR? SIM() NÃO ()
12. ANTES DE ENGRAVIDAR, HAVIA IDO ALGUMA VEZ AO GINECOLOGISTA? SIM()
NÃO ()
13. QUANDO SOUBE QUE ESTAVA GRÁVIDA, QUAL O PRIMEIRO MEDO QUE SENTIU?
14. QUAL FOI A REAÇÃO DE SEU PARCEIRO E FAMÍLIA AO DESCOBRIREM SUA GRAVIDEZ?
15. VOCÊ FEZ ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL?
16. RELATE UM POUCO COMO SE DÁ A CONSTRUÇÃO DO COTIDIANO DE SUA FAMÍLIA. (SEU DIA A DIA)
17. TEM INTERESSE POR ALGUM CURSO PROFISSIONALIZANTE? SIM() QUAL?
_____ NÃO ()

APÊNDICE B – Projeto de intervenção



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Prevenção da gravidez na adolescência das crianças e adolescentes inseridas na Sociedade Alfa Gente.

Projeto elaborado como requisito de avaliação da disciplina de Supervisão Pedagógica de Estágio Curricular Obrigatório I (DSS5126), Turma 2009.1, Período Noturno.

Elaboradora:
- Morgana Duarte Ferreira

Florianópolis
2009.1

1. Identificação

Instituição Executora: Sociedade Alfa Gente / Casa da Criança e do Adolescente.

Endereço/Telefone: Rua Santos Saraiva, 840 s/ 114. (48) 32482745

Elaboração Morgana Ferreira.

2. Justificativa

A gravidez na adolescência é uma questão recorrente e preocupante na sociedade. Tendo em vista esses dados, se faz necessário fazer uma possível intervenção no sentido de prevenir esse tema.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o concepto é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS 1977, 1978), porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico.

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com conseqüências indesejáveis imediatas como o aumento da freqüência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária; e gravidez, muitas vezes também indesejável e que por isso, pode terminar em aborto. Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera conseqüências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto. Há inclusive quem considere a gravidez na adolescência como complicação da atividade sexual

Neste sentido, reocupada com o bem estar dos adolescentes inseridos na Sociedade Alfa Gente – SAG desenvolvi este projeto na tentativa de propor atividades de prevenção de gravidez na adolescência.

Para que se atingisse a população alvo (crianças e adolescentes), achou-se conveniente primeiramente não trabalhar diretamente com estes, mas sim com pessoas (multiplicadores) que pudessem continuar esse trabalho nos anos posteriores, devido sua extrema importância.

Alguns pais e educadores acreditam que falar sobre sexo seria uma forma de despertar a criança ou o adolescente para a prática sexual, mas não é bem assim. Não podemos enterrar a cabeça como avestruz, mas devemos ter presentes que a sexualidade faz parte da vida e que os jovens têm necessidade de receber orientações para não se sentirem desamparados diante da possibilidade de iniciar a atividade sexual. Quando o assunto é proibido dentro de casa os filhos ficam à mercê das informações das revistas que recebem dos amigos. Não conversar abertamente, pode trazer gravidez indesejada, casamentos precoces e doenças sexualmente transmissíveis.

3. Problematização

A adolescência implica num período de mudanças físicas e emocionais considerado, por alguns, um momento de conflito ou de crise. Não podemos descrever a adolescência como simples adaptação às transformações corporais, mas como um importante período no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo. A puberdade, que marca o início da vida reprodutiva da mulher, é caracterizada pelas mudanças fisiológicas corporais e psicológicas da adolescência. Uma gravidez na adolescência provocaria mudanças maiores ainda na transformação que já vinha ocorrendo de forma natural.

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo.

No Brasil a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 70, engravidam hoje em dia. A Pesquisa Nacional

em Demografia e Saúde, de 1996, mostrou um dado alarmante; 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior. Entre as garotas grávidas atendidas pelo SUS no período de 1993 a 1998, houve aumento de 31% dos casos de meninas grávidas entre 10 e 14 anos. Nesses cinco anos, 50 mil adolescentes foram parar nos hospitais públicos devido a complicações de abortos clandestinos. Quase três mil na faixa dos 10 a 14 anos.

O contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. As adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães se assemelharam à essa biografia, ou seja, também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência.

No tocante à educação, a interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal, acarretará prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras. E não raro com a conivência do grupamento familiar e social a adolescente se afasta da escola, frente a gravidez indesejada, quer por vergonha, quer por medo da reação de seus pares

Dada sua imaturidade e labilidade emocional podem ocorrer importantes alterações psicológicas, gerando extrema dificuldade em adaptar-se à sua nova condição

De modo geral, o pai costuma ser dois a três anos mais velho que a mãe adolescente. A paternidade precoce se associa com maior freqüência ao abandono dos estudos, à sujeição a trabalhos aquém da sua qualificação, a prole mais numerosa e a maior incidência de divórcios (OPAS, 1995).

A gravidez na adolescência é, portanto, um problema que deve ser levado muito a sério e não deve ser subestimado.

4. Objetivos

4.1. Geral

Contribuir na prevenção da gravidez na adolescência das crianças e adolescentes inseridas na Sociedade Alfa Gente.

4.2. Específicos

- ✓ Proporcionar acesso a informações às famílias que estão inseridas na SAG sobre a gravidez precoce e suas conseqüências;
- ✓ Estimular a participação das famílias e da comunidade em geral em assuntos referentes à efetivação dos direitos da criança e do adolescente;
- ✓ Contribuir com a viabilização e garantia dos direitos da criança e do adolescente;
- ✓ Realizar ações preventivas junto às crianças inseridas na SAG

5. Público Alvo

As educadoras da Sociedade Alfa Gente, as crianças e adolescentes inseridas na “casa da criança e adolescente” da SAG, bem como as famílias e comunidades em geral.

6. Metas

Capacitar os professores, família, educadores sobre o tema "Educação sexual".

Promover acesso a informações e esclarecimentos nos debates em torno do tema, que serão abertas a comunidade, devendo ser executadas até o mês de novembro de 2009.

7. Operacionalização

Ações	Atividades	Responsável(s)
Leitura e digitação de cadastros familiares das	Leitura de cadastros	Acadêmica Morgana

famílias da Sociedade Alfa Gente e identificar Mães que tiveram seus filhos na adolescência.		
Elaboração de folders.	Coleta de dados a serem inseridos no folder. Elaboração do folder com informações as conseqüências da gravidez na adolescência.	Acadêmica Morgana, Supervisora de campo e Supervisora acadêmica.
Escolha de palestrante com conhecimento na área.	Entrar em contato com o palestrante	Acadêmica Morgana
Realização de palestras e debates os professores e educadores sobre o tema "Educação sexual" pudessem continuar esse trabalho nos anos posteriores já que tinham maior disponibilidade e oportunidade de estarem em contato direto com as crianças e jovens do bairro.	Palestras e debates	Palestrante
Realização de palestras e debates com as crianças e adolescentes da SAG	Palestras e debates	Palestrante
Realização de palestras e debates com as famílias e membros da comunidade	Palestras e debates	Palestrante
Entrega de folders do	Debate sobre as	Acadêmica / Palestrante

elaborado nas palestras e debates, contendo informações sobre as conseqüências da gravidez na adolescência.	informações contidas nos folders	
Elaboração de um questionário de avaliação	Aplicação do questionário ao fim de cada palestra/debate	Acadêmica

8. Recursos

Recursos Humanos				
<i>Profissionais</i>	<i>Recursos Existentes</i>		<i>Quantidade</i>	<i>Custo/Mês – R\$</i>
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>		
Palestrante	X		02	-
Assistente Social	X		01	-
Acadêmicas	X		01	-

Recursos Materiais					
<i>Descrição</i>	<i>Recursos Existentes</i>		<i>Quantidade</i>	<i>Valor Unitário - R\$</i>	<i>Valor Total – R\$</i>
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>			
Canetas		X	40	1,00	40,00
Bloco de anotações		X	40	1,50	60,00
Resma de papel		X	01	14,00	14,00
Xerox		X	40	0,07	2,80
Folders	X		100	A conferir	

Recursos de Infra Estrutura					
Descrição	Recursos Existentes		Quantidade	Valor Unitário - R\$	Valor Total – R\$
	Sim	Não			
Espaço físico / Sala para palestra e debate	X		01		
Mesas	X		04		
Cadeiras	X		40		
Carro para ir até o local	X		01		

Recursos financeiros		
Recursos	Valor/mês – R\$	Valor Total – R\$
Humanos		0,00
Materiais		116,80
Infra Estrutura		0,00
Total		116,80

9. Cronograma

Ano 2008																												
Período (meses/Sem.)	Junho				Julho				Agosto				Setembr				Outubro				Novemb r				Dezemb r			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Atividade																												
Leitura de cadastros				X	X																							
Levantamento de						X	X																					

12. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual do Multiplicador: Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CAVALCANTI, R. **Saúde sexual & reprodutiva**. Artgraf Editora

DUARTE, A **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Artes e Contos, 1997.

MAGUEREZ, C. in BORDENAVE, J.D. **Alguns fatores Pedagógicos, Capacitação Pedagógica para Instrutor, Supervisor da Área de Saúde**, Ministério da Saúde: Brasília, 1985, p:19-26.

YAZBEK, C. **Pobreza e Exclusão Social: Expressões da questão social no Brasil**. In: Temporalis. Nº3. Brasília: ABEPSS, 2004.

ESTATUDO SOCIAL da Sociedade Alfa Gente.

FOLDER produzido pela Sociedade Alfa gente.

SARMENTO, Hélder B. M. Repensando os Instrumentos em Serviço Social. In STOCKINGER, Silvia da Costa (org). **Textos de Teoria e Prática de Serviço Social**. V.I, Belém, Ed. Amazônia/UFPa, 2005.

Site da instituição: WWW.alfagente.org.br acesso em 08/04/2009