

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

FERNANDA NESI

A Espera de Crianças e de Políticas: um estudo sobre as adolescentes de Florianópolis que solicitaram auxílio natalidade, no Programa de Atenção Sócio Assistencial.

**FLORIANÓPOLIS – SC
2007/2**

FERNANDA NESI

A Espera de Crianças e de Políticas: um estudo sobre as adolescentes de Florianópolis que solicitaram auxílio natalidade, no Programa de Atenção Sócio Assistencial.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. MSc Cristiane Claudino

FERNANDA NESI

A Espera de Crianças e de Políticas: um estudo sobre as adolescentes de Florianópolis que solicitaram auxílio natalidade, no Programa de Atenção Sócio Assistencial.

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 29 de fevereiro de 2008

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. MSc. Cristiane Claudino
Orientadora

1^a Examinadora
Prof^ª. Dra^a Eliete Cibele Cipriano Vaz
Prof^ª. Departamento de Serviço Social – UFSC

2^a Examinadora
Carla Cristina Steinbach
Assistente Social do Programa de Atenção Sócio Assistencial

*Dedico este trabalho aos meus pais,
José Carlos e Celi.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, presença constante e fortalecedora das horas em que o medo e a tristeza me fizeram pensar em desistir. Obrigada por me tornar forte suficiente para cumprir minha missão!

Aos meus pais, por abrirem mão dos sonhos em função da realização dos meus. A vocês, além do meu muito obrigada, meu amor eterno!

As amigas do Serviço Social, em especial a Cíntia e a Marilene. Obrigada pela amizade, carinho e apoio. Vocês têm um lugar especial no meu coração.

A toda a equipe do Programa de Atenção Sócio Assistencial, Ana Catarina, Carla, Veranete, Marlene, Neusa, Vilma, Heloísa. Aprendi com cada uma de vocês. Obrigada por tudo. Vocês são muito especiais!

Aos estagiários do PASA, Suéllen, Larissa e Jaison. Vocês também foram importantes nesse período de aprendizagem!

A Assistente Social Solange Maciel, pelo carinho e pelo ensinamento transmitido!

A Cristiane da Silva de Jesus, minha supervisora de campo. Obrigada pela paciência, pela confiança, por acreditar em mim! Cris, obrigada por tudo. Você é muito especial!

A minha orientadora Cristiane Claudino. Obrigada pela dedicação, pelo carinho, por ter sempre um sorriso no rosto e uma palavra de incentivo. Você me fez acreditar mais em mim e no meu potencial!

Aos amigos e compadres Waldemar e Léia e ao meu afilhado Gabriel pelo apoio e pelo carinho. Vocês são parte da família!

As minhas tias Rita, Mari e ao tio Márcio pelo apoio incondicional. Dedico a vocês também essa conquista!

Enfim, agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste sonho.

"Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira e pura... enquanto durar". (Cora Coralina)

NESI, Fernanda. **A Espera de Crianças e de Políticas**: um estudo sobre as adolescentes de Florianópolis que solicitaram auxílio natalidade, no Programa de Atenção Sócio Assistencial. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal identificar o perfil das adolescentes de Florianópolis que solicitaram o auxílio natalidade no Programa de Atenção Sócio Assistencial – PASA, no período compreendido entre os meses de março a agosto do ano de 2007, bem como se estas adolescentes tiveram acesso a políticas públicas, de caráter preventivo/educativo antes da gravidez. Para realização do trabalho, o caminho metodológico escolhido foi uma pesquisa exploratória, sendo que a coleta de dados se deu através da realização de entrevistas estruturadas com questões abertas e fechadas, com as adolescentes e estudo documental. O trabalho foi estruturado em três seções, onde primeiramente apresentamos um resgate histórico da assistência social no Brasil, em seguida traremos um referencial teórico fundamentado em estudos sobre adolescentes e os motivos mais frequentes que podem levar à gravidez precoce, e finalizando apresentamos a coleta de dados e análise dos mesmos, num movimento de complementariedade, onde apresentaremos o perfil das as adolescentes participantes da pesquisa e se estas conheciam e/ou participavam de algum programa/projeto de âmbito municipal que enfocasse a prevenção à gravidez precoce. Concluimos este trabalho destacando que existem alguns aspectos que fazem com que o auxílio natalidade seja o primeiro contato das adolescentes com políticas públicas de caráter municipal e deixamos alguns desafios as entidades de atendimento para a criação de trabalhos mais específicos aos adolescentes, principalmente focando a questão da prevenção à gravidez precoce.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez na adolescência. Políticas públicas municipais.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 - Relação população X número de CRAS.	20
Gráfico 1 - Idade	37
Gráfico 2 - Bairro	39
Gráfico 3 - Idade do pai do bebê	40
Gráfico 4 - Residem com a família “de origem”	41
Gráfico 5 - Renda.....	42
Quadro 2 - Relação família, renda e número de membros.....	43
Gráfico 6 - Grau de escolaridade	45
Gráfico 7 - Primeira gestação	46
Gráfico 8 - Idade da primeira relação sexual.....	47
Gráfico 9 - Uso de método contraceptivo	48
Gráfico 10 - Participa de algum programa/projeto no âmbito municipal	50
Gráfico 11 - Busca por orientação na ULS	51
Quadro 3 - Faixa etária	52
Quadro 4 - Relação entre métodos contraceptivos e a frequência de uso entre homens e mulheres	52
Gráfico 12 - Onde foi informada sobre o auxílio natalidade.....	53
Gráfico 13 - Como foi investido o dinheiro do benefício.....	56

LISTA DE SIGLAS

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CF – Constituição Federal
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
DST – Doença Sexualmente Transmissível
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
PASA – Programa de Atenção Sócio Assistencial
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social
LBA – Lei Brasileira de Assistência
MEC – Ministério da Educação
ONU – Organização das Nações Unidas
ONG – Organização Não-Governamental
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PAIF – Programa de Atenção Integral a Família
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
SUDENE – Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste
ULS – Unidade Local de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 CONTEXTUALIZANDO O AUXÍLIO NATALIDADE DENTRO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS	14
1.1 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO	14
1.2 PROGRAMA DE ATENÇÃO SÓCIO ASSISTENCIAL	22
1.3 AUXÍLIO NATALIDADE	24
1.3.1. Implantação do auxílio natalidade em Florianópolis	25
2 OS DIVERSOS OLHARES SOBRE A ADOLESCÊNCIA	27
2.1. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	31
3 CONHECENDO AS ADOLESCENTES QUE SOLICITARAM O BENEFÍCIO DE AUXÍLIO NATALIDADE NO PASA	36
3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA ADOLESCENTE/FAMÍLIA	37
3.2.1 Idade	37
3.2.2 Bairro que reside	38
3.2.3 Idade do pai do bebê	39
3.2.4 Reside com a família	40
3.2.5 Escolaridade	44
3.2.6 Número de gestação	45
3.2.7 Idade da primeira relação sexual	47
3.2.8 Uso de método anticoncepcional	48
3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS QUE TEM POR OBJETIVO A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	49
3.3.1 Participação em programas/projetos do âmbito municipal	50
3.3.2 Orientação na Unidade Local de Saúde (ULS)	51
3.4 INFORMAÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE O AUXÍLIO NATALIDADE	53
3.4.1 Onde foi informada sobre o auxílio natalidade	53
3.4.2 Como foi investido o dinheiro que ganhou com o benefício	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	64
ANEXO A – CADASTRO DE USUÁRIO	66

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um requisito do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

O interesse na abordagem do tema focado neste trabalho, surge no período de realização do estágio curricular obrigatório e não-obrigatório no período de setembro de 2006 a dezembro de 2007, realizado na Secretaria Municipal de Assistência Social, no Programa de Atenção Sócio-Assistencial (PASA), durante os atendimentos para solicitação do auxílio natalidade.

O PASA, de acordo com o proposto pela Política Nacional de Assistência (PNAS) e pelo Plano Municipal de Assistência Social de Florianópolis, desenvolve ações voltadas ao atendimento dos munícipes que se encontram em situação de vulnerabilidade social, independente da faixa etária, visando o atendimento de suas necessidades básicas.

Atendendo o disposto no art. 22 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que rege sobre o pagamento dos benefícios eventuais, no mês de março do ano de 2007, o município de Florianópolis inicia o pagamento do auxílio natalidade. Por ocasião da solicitação do benefício, observou-se a procura significativa por parte das adolescentes, consideradas aqui, de acordo com o proposto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Artigo 2º, que classifica como adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade, que procuraram o PASA para solicitar o referido auxílio.

Assim como em outros municípios brasileiros, em Florianópolis a gravidez precoce é uma realidade vivenciada entre as adolescentes. Dentre os motivos mais frequentes que levam a gravidez precoce, destacamos alguns como a falta de objetivos de vida por parte da adolescente, que após a gravidez reconhece no filho sua principal motivação para ir em busca de uma vida melhor para ambos; o início precoce da atividade sexual; a erotização do corpo, muitas vezes utilizada com sentido apelativo pela mídia; e a falta de um projeto eficaz de orientação sexual nas escolas, comunidades, bem como o diálogo com a família.

Porém, nem sempre a família possui informações que possam auxiliar o adolescente. Unido a isso, nem todos os pais sentem-se confortáveis em ter um diálogo sobre sexualidade com os filhos. Se por um lado o diálogo servirá como maneira de aproximação entre pais e filhos, aguçando a confiança e conseqüentemente a abertura ao diálogo, por outro lado há

aqueles que acreditam que o fato estimula a realização da atividade sexual, e desta forma, preferem manter-se distante, fechando os olhos para a realidade, delegando a responsabilidade para outros sistemas como o governo através de seus recursos em escolas, programas, projetos, palestras.

Definiu-se como objeto deste trabalho **investigar se o contato das adolescentes que solicitaram o benefício do auxílio natalidade com as políticas públicas aconteceu somente após a ocorrência da gravidez, demonstrando que as políticas públicas existentes com este foco, são pontuais e fragmentadas.**

É de fundamental importância pesquisas sobre adolescência com recortes de objetos diferenciados resultando em informações e dados que possam contribuir com a implantação e/ou implementação de Políticas que atendam a adolescência na sua integralidade.

Assim, destacamos a importância de estudos que verifiquem nos municípios se o proposto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõem sobre a proteção integral a crianças e adolescentes está sendo cumprido.

Desta forma, definimos como objetivos deste trabalho:

Geral: identificar o perfil das adolescentes que solicitaram o auxílio natalidade no PASA, bem como se estas tiveram acesso a políticas públicas, de caráter preventivo/educativo antes da gravidez.

Específicos:

1. Traçar o perfil das adolescentes que solicitaram o auxílio natalidade no período de março a agosto de 2007, bem como de suas famílias;
2. Conhecer quais as políticas públicas as adolescentes tiveram acesso, antes da gravidez;
3. Conhecer que fins estão sendo destinados o auxílio natalidade recebido pelas adolescentes.

Para construção do referido trabalho, realizamos pesquisa de caráter exploratório que de acordo com Gil, (2002) tem como característica principal a aproximação do pesquisador com o problema, com intuito de torná-lo mais claro ou de formar hipóteses. A pesquisa envolveu como instrumento de coleta de dados a entrevista¹ estruturada, com todas as adolescentes que solicitaram o benefício de auxílio natalidade entre os meses de março a agosto do ano de 2007, onde obtivemos a quantidade de sete adolescentes ao todo. Através da realização da entrevista buscamos abordar características da adolescente e da família. Outra

¹ De acordo com Gil (2002, p. 115) “Técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” e em que uma delas formula questões e a outra responde.

fonte utilizada para levantamento de dados foi a análise documental nos cadastros do PASA e documentos fornecidos pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), utilizamos ainda a pesquisa bibliográfica sobre os temas referenciados neste trabalho.

O trabalho foi estruturado em três seções, dispostas da seguinte forma:

A primeira seção, intitulada **CONTEXTUALIZANDO O AUXÍLIO NATALIDADE DENTRO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS** apresenta um breve histórico do processo de construção da Assistência Social no Brasil, trazendo sua construção histórica desde os tempos em que a Assistência estava vinculada a Igreja, passando pela Constituição Federal - CF de 1988, onde a Assistência Social passa a ser vista como um direito desvinculando seu caráter assistencialista. A partir dos avanços obtidos através da CF/88, mais tarde em 1993 é implantada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), garantindo o caráter não contributivo e universal da Assistência Social até chegar ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que atualmente é quem comanda a política de Assistência Social no Brasil.

No item 1.2 – o Programa de Atenção Sócio Assistencial, situaremos o leitor sobre a trajetória do Programa no município de Florianópolis, desde sua criação no ano de 1973.

O item 1.3 – Auxílio natalidade, refere sobre o histórico do benefício que antigamente estava relacionado à Previdência Social, garantido apenas para a trabalhadora com carteira assinada ou a esposa de um contribuinte. Após a criação da LOAS, o benefício perde seu caráter contributivo interligado a Previdência Social, passando a ter como caráter de elegibilidade a questão da renda per capita e sendo de responsabilidade do município. Neste item destacamos também a implantação do benefício, ocorrido recentemente no município de Florianópolis.

A seção 2 - **OS DIVERSOS OLHARES SOBRE A ADOLESCÊNCIA**, fazemos um resgate sobre o período da adolescência no olhar de especialistas sobre o assunto. Nesta seção, abordamos a questão da gravidez na adolescência, suas implicações na vida dos jovens e as prováveis causas que ocasionam.

Na seção 3 - **CONHECENDO AS ADOLESCENTES QUE SOLICITARAM O BENEFÍCIO DE AUXÍLIO NATALIDADE NO PASA** – apresentaremos as informações coletadas nas entrevistas com as adolescentes, através de gráficos/tabelas, bem como o relato descritivo das informações coletadas.

Por fim, apresentaremos as **CONSIDERAÇÕES FINAIS**, que são indicações conclusivas e elaboração de algumas proposições.

1 CONTEXTUALIZANDO O AUXÍLIO NATALIDADE DENTRO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS)

1.1 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

De acordo com o artigo publicado referente a concepções sobre Assistência Social, estudos referem que a base histórica do Serviço Social está diretamente vinculado à Igreja Católica (CRISTIANE, 2007). Os programas assistenciais funcionavam, na sua maioria das vezes em mosteiros e conventos, no entanto, não eram suficientes para atender a demanda dos serviços, por este motivo, foram criadas congregações religiosas destinadas à Assistência Social. Com o surgimento das congregações, abriram-se portas para que instituições privadas, que se interessavam pela causa, também ganhassem o seu espaço. Contudo, a prática realizada por estas instituições, estava baseada na troca de caridade, alimentando o assistencialismo.

Com a queda do sistema feudal, o sistema capitalista entra em vigor trazendo consigo o aumento considerável da pobreza e a exploração da força de trabalho, visando o lucro. A época também é marcada pela divisão do mercado de trabalho em classes distintas, ocasionando com isto a divisão também entre as classes sociais. A partir desta divisão, começam a evidenciarem-se os problemas oriundos das expressões da questão social, que naquele momento, era reconhecida apenas como caso de polícia ou algum distúrbio individual. Os que necessitavam de atendimento eram encaminhados à internação ou então, direcionados a solidariedade da sociedade civil, especialmente aquelas ligadas a Igreja Católica.

Podemos dizer que estas instituições auxiliavam o Estado, tomando para si a responsabilidade pelo cuidado dos cidadãos que necessitavam de algum tipo de auxílio. Deste modo, a Assistência Social não era reconhecida como um direito e sim como uma prática pragmática e imediatista.

Em meados da década de 30, quando a economia brasileira passa de agro exportadora para industrial, culminando com as péssimas condições de vida e de trabalho, a classe operária passa a ser reconhecida pelo Estado, tendo como ponto de partida as lutas e protestos organizados pela classe e colaborando para o enfraquecimento das organizações trabalhistas.

Em 1933 o Serviço Social é implantado no Brasil, tendo inicialmente sua trajetória histórica interligada com as ações da Igreja. Segundo Yazbek (2000), a relação do contexto de

expansão que ocorria no Brasil e a secularização do mundo capitalista,

[...] vai imprimir à profissão caráter apostolado, fundado em uma abordagem da questão social como problema moral e religioso e numa intervenção que prioriza a formação da família e do indivíduo para a solução dos problemas e atendimento de suas necessidades materiais, morais e sociais (YAZBEK, 2000, p.22).

No entanto mais tarde, as assistentes sociais são chamadas para auxiliar à luta da classe operária, que tem seus direitos reconhecidos. Em 1943 durante o governo de Getúlio Vargas, através da criação e da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Diante disso, a população passa a ser de responsabilidade do Estado, e o Serviço Social passa a incidir sobre valores e comportamentos de seus clientes na perspectiva de sua integração à sociedade, ou melhor, nas relações sociais vigentes como forma de regular e controlar os conflitos sociais (YAZBEK, 2000).

O governo de Vargas era reconhecido como paternalista e lutava pelo controle dos movimentos operários e pelas greves que viessem a ser realizadas através do Sistema de Seguridade Social. O referido sistema foi implantado através de institutos da Previdência e era destinado aos industriários, bancários e outras categorias trabalhistas. Data desta época também, a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e ainda, a Carteira Trabalhista. Contudo, os trabalhadores rurais, não foram contemplados em nenhum sistema devido à falta de organização da classe e pela forte pressão dos latifundiários.

Ainda seguindo a ótica paternalista de Vargas, fora criada a Legião Brasileira de Assistência – LBA, que se tratava de uma instituição de caráter beneficente e que tinha em seu comando, a primeira-dama Sra. Darcy Vargas. A LBA foi criada inicialmente para o atendimento das famílias dos soldados que estavam envolvidos com a guerra.

No ano de 1946 passa a abranger também a infância e a maternidade, legitimando o Estado e evidenciando ainda mais o caráter assistencialista a partir das obras de caridade.

Nesta década, de acordo com Yazbek (2000, p. 22)

[...] o conservadorismo católico que caracterizou os anos iniciais do Serviço Social brasileiro começa, especialmente a partir dos anos 40, a ser tecnicado ao entrar em contato com o Serviço Social norte-americano e suas propostas de trabalho permeadas pelo caráter conservador da teoria social positivista².

Ainda de acordo com a autora, essa reorientação da profissão fez-se necessária para atender às novas configurações do desenvolvimento capitalista, exigindo do profissional a

² Segundo o Wikipédia, o **Positivismo** é uma corrente sociológica cujo precursor foi o francês Auguste Comte (1789-1857). Surgiu como desenvolvimento sociológico do Iluminismo, caracterizando-se como afirmação social das ciências experimentais. Propõe à existência humana valores completamente humanos, afastando radicalmente teologia ou metafísica. Assim, o Positivismo - na versão comteana, pelo menos - associa uma interpretação das ciências e uma classificação do conhecimento a uma ética humana, desenvolvida na segunda fase da carreira de Comte.

qualificação e sistematização de seu espaço sócioocupacional, visando o atendimento às necessidades de um Estado que começa a implementar políticas no campo social.

No governo de Juscelino Kubitschek, na década de 50, a prioridade era a economia, porém, mesmo com o foco direcionado a abertura de portas ao mercado estrangeiro (que viera a gerar a dependência econômica), o governo de Kubitschek volta sua atenção também para o social, principalmente aos programas relacionados ao Desenvolvimento de Comunidades.

O período é marcado ainda por lutas e conflitos entre as classes, fruto do processo de urbanização e industrialização pelos quais passam as cidades. Neste período é criada a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), e em 1959 o governo dedica um apoio aos Programas de Desenvolvimento de Comunidades.

Em 1961, no governo de Jânio Quadros e posteriormente João Goulart, o Brasil fica marcado pela estagnação da economia face ao endividamento externo e ao aumento da inflação. As forças populares começam a pressionar o Estado em busca de maior participação política e econômica. Data-se desta época a criação do salário-família para os trabalhadores urbanos, a implantação do 13º salário e ainda a criação da Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, que visava o atendimento dos contribuintes previdenciários, fixando a idade em 60 (sessenta) anos para as mulheres que desejassem se aposentar e 65 (sessenta e cinco) os homens.

O Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), vinculado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, é criado entre os anos de 1964 e 1966 abrangendo as classes que até então não eram cobertas pela previdência, como é o caso dos trabalhadores rurais. O segurado passa a contar então com o seguro por acidente de trabalho que não era contemplado pelo sistema previdenciário.

A década de 1980 é marcada pelo aumento considerável da pobreza e pela democratização do país. O período foi caracterizado ainda, pela recessão econômica que ocasionou cortes nos produtos de importação, restrição de crédito visando à elevação das taxas de juros ocasionando o arrocho salarial³ tendo como conseqüência a precariedade das condições da população. Visando exterminar com o arrocho salarial, os trabalhadores e a sociedade civil, organizavam-se na luta pelas eleições diretas.

No que concerne ao Serviço Social, Yazbek (YASBEK apud IAMAMOTO 1982) refere através de Iamamoto (1982) que “a teoria social de Marx tem sua efetiva interlocução

³ De acordo com a enciclopédia Wikipedia, arrocho salarial é o ato de um governo reduzir drasticamente o salário mínimo de um país ou seu poder de compra. Geralmente os governos podem adotar o arrocho salarial para poder atrair as empresas, por causa da mão-de-obra barata. (WIKIPÉDIA, 2007a)

com a profissão”.

Iamamoto (1982) destaca ainda que como matriz teórico-metodológica a teoria social tem como princípio apreender o ser social a partir de mediações. Sustenta também, que este princípio está relacionado ao fato de que a natureza relacional do ser social não é percebida em sua imediatividade. Isso se deve ao fato de que “a estrutura de nossa sociedade, ao mesmo tempo que põe o ser social como ser de relações, no mesmo instante e pelo mesmo processo, oculta a natureza dessas relações ao observador” (NETTO apud YAZBEK, 2000, p.26).

A base essencial da matriz teórico-metodológica é a aceitação dos fatos ou dados como indicadores, sinais, porém, não como fundamentos finais do horizonte analítico. Yazbek (2000) refere que tal conhecimento não é de caráter manipulador e desta forma aprende dialeticamente a realidade em seu movimento contraditório, pelo qual é possível produzir as relações sociais que configuram a sociedade capitalista.

Corroborando com a autora, após a adoção do pensamento marxista como referência analítica, que se torna hegemônica no Serviço Social do País, a profissão passa a ser compreendida como componente da organização da sociedade, inserida na dinâmica das relações sociais e participando do processo de reprodução dessas relações (YAZBEK, 2000).

Paralelo a isto, a ruptura com o Regime Militar foi se consolidando e abrindo espaço para a transição democrática que terminou no governo de José Sarney, com a implantação do Plano Cruzado e ampliação do consumismo como resultado do congelamento dos preços.

Em 1988, através da Constituição Federal, a assistência social passa a ser reconhecida como um direito, evidenciando um marco legal para a compreensão das transformações e redefinições do perfil histórico da assistência social no País.

A Assistência Social passa a ser qualificada como política de seguridade social, compondo o tripé: saúde, previdência e assistência. A saúde passou a ter a cobertura universal através do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada como direito de todos e responsabilidade do Estado. O sistema previdenciário, por sua vez, reafirmou-se como modelo de gestão pública, garantido por contribuições sociais. Já a Assistência Social, passou a ser de responsabilidade do Estado, sendo garantida a quem dela necessitar, perdendo seu caráter contributivo.

O referencial marxista, ao mesmo tempo que, tem seu início nos anos 1980 avança também nos anos 1990 direcionando o pensamento e a ação do Serviço Social, colocando em foco novas questões tanto do ponto de vista da intervenção como do ponto de vista da construção de seu corpo de conhecimento (YAZBEK, 2000).

Na década de 1990 o Serviço Social, se vê confrontado com o conjunto de transformações societárias (onde a sociedade era responsabilizada pelo enfrentamento da pobreza e da exclusão social), sendo desafiado a compreender e intervir nas novas configurações da questão social, que expressam de maneira direta a precarização do trabalho e a penalização dos trabalhadores na sociedade capitalista.

Dessa forma, Yazbek (2000) ressalta que a profissão enfrenta o desafio de decifrar algumas lógicas do capitalismo contemporâneo, principalmente no que diz respeito às mudanças no mundo do trabalho e os processos desestruturadores dos sistemas de proteção social e política social em geral.

Apesar de ser reconhecida a partir da CF 88 como direito do cidadão, a Assistência Social só foi implementada efetivamente no ano de 1993 através da implantação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), passando a ser reconhecida como:

Direito do cidadão e dever do Estado, política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993, p.1).

Pereira (2000) destaca que por se tratar de política não contributiva de seguridade social, deve prover um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade em geral, com o objetivo de atendimento das necessidades básicas das classes empobrecidas.

Martins e Paiva (2003, p. 49), consideram a implantação da LOAS como “dispositivo regulamentador do direito a Seguridade Social”, onde o reconhecimento deste direito visa atender a todos(as) os brasileiros(as), “que estão descobertos da proteção previdenciária pela inserção precária ou pela exclusão do mercado de trabalho formal e ainda aos cidadãos que, por alguma contingência, se encontrem em situação de vulnerabilidade social”.

A LOAS parte do pressuposto da regulamentação da Assistência Social como política pública, de responsabilidade do Estado, tendo como forte característica a universalização ao acesso aos benefícios e serviços. Becker (2007, p. 33) destaca que a partir de sua implantação, cria-se uma nova forma de se pensar o bem-estar social dos brasileiros, “apontando uma direção do processo, a partir da política de Assistência Social, inserido no campo da Seguridade Social”.

Contudo, a proposta de descentralização político administrativa, prevista no artigo 5º da LOAS que destaca a participação do Estado, Distrito Federal e os Municípios na esfera Federal; a participação popular através dos Conselhos e Conferências na elaboração e controle das políticas sociais bem como a prioridade de responsabilidade do Estado na condução da

política pública de Assistência Social em cada esfera de governo não conseguiu sua efetivação, pois segundo Becker (2007, p. 33), “as práticas assistencialistas ocorridas ao longo do processo de construção da Assistência Social, persistem nas ações das diferentes esferas de governo”.

Becker (2007) acrescenta que neste contexto, pode ser observada a existência de diversos programas e projetos que mantêm fortes vínculos institucionais, operacionalizados através de ações emergenciais, focalizados apenas nos segmentos sociais mais vulneráveis da sociedade. A autora considera ainda que outro motivo que ocasionou o fracasso da proposta de descentralização foi o repasse dos serviços aos municípios, “sem poder de decisão aos locais onde ocorrem os problemas” (BECKER, 2007, p.33).

Tendo em vista o fracasso na questão da descentralização político administrativa, fez-se necessária a criação de um sistema que garantisse a integração das três esferas de governo.

Por este motivo, em 2004 foi implantado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que de acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (2006, p. 15)

[...] regula em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social, de caráter permanente ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil;

Através do SUAS, os serviços socioassistenciais são organizados de acordo com o nível de complexidade, distribuição territorial, abrangência e especificidade do atendimento.

Considerando o nível de complexidade, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (2004) apresenta duas formas de proteção social: a básica e a especial.

A política social de proteção básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Para isso, prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos voltados ao acolhimento da família que perpassa por situação de vulnerabilidade. As pessoas portadoras de deficiência também devem ser assistidas por esta proteção, no sentido de promover a inserção destas em redes de atendimentos e nas ações ofertadas.

As ações englobam benefícios de caráter eventual, conforme preconiza a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, no artigo 22, e ainda, o benefício de prestação continuada, também previsto na LOAS nos artigos 20 e 21.

A Proteção Social Básica, destina-se a família, seus membros e indivíduos que se encontram em maior situação de vulnerabilidade, levando-se em consideração ainda, se a localidade onde reside também é considerada como vulnerável.

Os serviços de Proteção Social Básica, compõem o primeiro nível de proteção social do SUAS, devendo ser executados nos municípios de forma direta pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de assistência social.

O CRAS deve ser estruturado de acordo com o tamanho de cada município e deve atuar com equipe profissional, com no mínimo um profissional do Serviço Social.

Para garantia e efetivação do direito do usuário, o CRAS oferta o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), que tem como objetivos a valorização das heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar e as diversidades, objetivando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. O PAIF/CRAS trabalha no sentido da orientação e do encaminhamento da população aos programas e projetos oferecidos pelo município, articulando a rede de atendimento assistencial, de acordo com a necessidade de cada família/indivíduo. O município de Florianópolis conta hoje com a presença de cinco CRAS, distribuídos da seguinte maneira: 2 na região do continente, 1 na região norte, 1 na região sul e 1 na região central, que faz atendimento da população residente no centro e no leste do município.

A PNAS prevê a instalação do CRAS, de acordo com os critérios do quadro que segue:

Municípios de Pequeno Porte I	Mínimo de 1 CRAS para até 2.500 família referenciadas;
Municípios de Pequeno Porte II	Mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;
Municípios de Médio Porte	Mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
Municípios de Grande Porte	Mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
Metrópoles	Mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;

Quadro 1 - Relação população X número de CRAS.

Fonte: PNAS, 2004.

Elaboração: Fernanda Nesi, Florianópolis, 2007.

Quanto a Proteção Social Especial, esta destina-se a qualquer indivíduo que tenha seus direitos violados e/ou ameaçados e cuja a convivência com a família de origem seja considerada prejudicial a sua proteção e ao seu desenvolvimento, e ainda a indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal pelo uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, trabalho infantil, entre outras. O foco dessa proteção é a

reestruturação dos serviços de abrigamento que atendem a demanda a que está direcionada esta política. Os serviços ofertados estão diretamente relacionados à defesa e a garantia do direito do cidadão, onde para isso, muitas vezes faz-se necessário uma gestão compartilhada com o Ministério Público, o Poder Judiciário e outros órgãos. Trata-se de serviços muitas vezes, de acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas, abrangendo encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade e efetividade na reinserção almejada.

A Proteção Social Especial subdivide-se em:

- Proteção Social Especial de Média Complexidade: caracterizada por oferecer serviços aos indivíduos que tiveram seus direitos violados, contudo, sem o rompimento dos vínculos familiares e/ou comunitários, exigindo uma abordagem mais individualizada e especializada, e ou de acompanhamento sistemático e monitorado, como é o caso de Programas de Plantão Social, Abordagem de Rua e Programas de cumprimento de medidas sócio-educativas.
- Proteção Social de Alta Complexidade: garante proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido – para famílias, seus membros e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. Por exemplo: Casa Lar, Albergue, Família substituta, Casa de Passagem, etc.

Seguindo o proposto pela PNAS, o Programa de Atenção Sócio Assistencial - PASA desenvolve ações baseadas na Proteção Social Básica, no entanto, enfatizaremos o referido programa no item seguinte por tratar-se do local onde foi realizada a pesquisa integrante deste trabalho.

No âmbito municipal, o órgão responsável pela coordenação da política de Assistência Social, de acordo com o que determina a LOAS, é o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

O CMAS foi criado há dez anos e tem como função avaliar e emitir parecer referente a Política Pública de Florianópolis, através de uma Comissão de Conselheiros para posterior deliberação em Assembléia Geral do órgão, delegando sobre as questões que envolvem a Política de Assistência Social no município (BECKER, 2007).

Teixeira (2000) argumenta que o Conselho é um espaço privilegiado para elaboração de políticas públicas que beneficiem os grupos de maior vulnerabilidade social, pois são constituídos em igualdade numérica de representantes da sociedade civil e do Estado.

1.2 PROGRAMA DE ATENÇÃO SÓCIO ASSISTENCIAL

O Programa de Atenção Sócio Emergencial foi criado em 1974, com intuito de acolher os moradores de baixa renda do município de Florianópolis, prestando atendimento e acesso aos benefícios e serviços básicos da assistência social.

Em abril de 2006, em conformidade com o Decreto nº. 3663 de 03.09.2005 que indicou uma comissão de técnicos municipais para a preparação do Plano Municipal de Assistência Social de Florianópolis 2006 a 2009, sendo este elaborado seguindo o proposto pela PNAS, o programa passa por algumas alterações, inclusive de nomenclatura, passando a denominar-se Programa de Atenção Sócio-Assistencial.

Apesar da mudança de nomenclatura, o PASA continua desenvolvendo ações objetivando o atendimento aos usuários residentes no município e que se encontram em situação de exclusão social pela pobreza e pelo trabalho, com precária ou nenhuma inserção no mercado de trabalho. As ações desenvolvidas têm o objetivo de sanar momentaneamente as necessidades básicas dos munícipes, em consonância com o que estabelece a LOAS e visando o enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais.

O Plano Municipal de Assistência Social de Florianópolis 2006 a 2009, destaca os objetivos do PASA, conforme descrito a seguir:

Objetivo geral: Proporcionar às famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica residentes no município de Florianópolis o acesso aos benefícios e serviços básicos de assistência social.

Objetivos específicos:

- Identificar a rede sócio-assistencial;
- facilitar o acesso das famílias aos serviços sociais existentes na rede de apoio social;
- atender às famílias quanto aos benefícios como: alimentação, auxílio transporte para tratamento de saúde (quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, DST/AIDS, óculos, fralda geriátrica e infantil, psiquiatria para adultos, crianças e adolescentes e tratamento fisioterápico para crianças e adolescentes em geral), Benefícios de

Caráter Eventual (BCE)⁴ (auxílio funeral e auxílio natalidade), Benefício Prestação Continuada (BPC) e Renda Extra. No entanto destacamos que apesar de previsto no Plano Municipal de Assistência Social de Florianópolis, os dois últimos benefícios não são fornecidos pelo PASA. O BPC é requerido através da Previdência Social, enquanto o Renda Extra é de responsabilidade da Gerência do Idoso.

- informar à população sobre os direitos aos benefícios, visando à garantia dos mínimos sociais; realizar o estudo e parecer social quando solicitado por órgãos oficiais; trabalhar articulado com Programa de Atenção Integral à Família/PAIF com vistas à emancipação através do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários considerando as desigualdades sócio-territoriais.

Becker (2007) refere que dentro dos objetivos da PNAS, está o de desenvolver serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social voltados à população em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, em conformidade com a PNAS, o PASA trabalha articulado ao Programa de Atenção Integral a Família (PAIF) e ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

A demanda do PASA é oriunda da busca espontânea por atendimento ou através de encaminhamentos de outras instituições da rede de serviços municipais, Estaduais, Governo Federal, Organização Não- Governamental – ONGs, entre outros.

Em 2007, em consonância com o previsto através do artigo 22 da LOAS, que refere sobre o pagamento dos benefícios de caráter eventual, o município acrescenta aos benefícios eventuais concedidos pelo PASA, o auxílio natalidade.

Na seqüência, apresentaremos a trajetória histórica do referido benefício e sua implantação no município.

⁴ De acordo com o artigo 22 da LOAS: Entendem-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

1.3 AUXÍLIO NATALIDADE

O auxílio natalidade, assim como o auxílio funeral é caracterizado como benefício eventual. Estes são, por sua vez, provisões gratuitas, implementadas em espécie ou pecúnia com intuito de sanar determinadas necessidades temporárias (no caso, em função do nascimento ou morte) por qual perpassam as famílias.

Ambos foram implementados de acordo com a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) nº. 3.807/60, que dispunha sobre os benefícios que eram assegurados pela Previdência Social. De acordo com o artigo 33:

O auxílio-natalidade garantirá à segurada gestante, ou ao segurado, pelo parto de sua esposa não segurada, ou de pessoa designada na forma do § 1º do art. 11, desde que inscrita esta pelo menos 300 (trezentos) dias antes do parto, após a realização de 12 (doze) contribuições mensais, uma quantia, paga de uma só vez, igual ao salário mínimo vigente na sede do trabalho do segurado.

Parágrafo único. Quando não houver possibilidade de prestação de assistência médica à gestante, o auxílio-natalidade consistirá numa quantia em dinheiro igual ao dobro da estabelecida neste artigo (BRASIL, 1960).

Desta forma, observamos que o referido auxílio tinha um caráter contributivo, já que atendia apenas a “segurada” ou a esposa do “segurado”⁵ previdenciário.

Em 1995, através do Decreto nº. 1.744, artigo 39, fica determinado que “a partir de 1º de janeiro de 1996, ficam extintos o auxílio-natalidade, o auxílio-funeral e a renda mensal vitalícia” (BRASIL, 1995).

Com a criação da Lei Orgânica da Assistência Social em 1993 a Assistência Social passa a ser designada como política pública de responsabilidade do Estado, assumindo com isto, a responsabilidade do provimento dos benefícios eventuais e repassando o financiamento dos mesmos, para o município.

De acordo com a LOAS, artigo 22, entende-se por benefício eventual “aqueles que visam o pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo” (BRASIL, 1993, artigo 22)

Na LOAS ao contrário da Previdência, o benefício perde seu caráter contributivo, passando a ter como principal critério a questão da renda, não perdendo seu caráter focalista e excludente. No entanto, a escolha sobre a forma de pagamento (pecúnia ou espécie), o tempo

⁵ De acordo com a Lei nº 3.807/60 são segurados todos os que exercem emprego ou atividade remunerada no território nacional, salvo as exceções expressamente consignadas nesta lei.

máximo para ser requerido (desde que não ultrapasse os 90 (noventa) dias, proposto através da Resolução nº. 212 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), bem como os procedimentos a serem adotados para a solicitação do referido auxílio, ficam a critério de cada município.

Como já citado, o pagamento dos benefícios eventuais, estão previstos na LOAS desde sua implantação em 1996, contudo, o município de Florianópolis teve sua implementação apenas no mês de março do ano de 2007.

1.3.1. Implantação do auxílio natalidade em Florianópolis

A Secretaria Municipal de Assistência Social, antiga Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social, através do Programa de Atenção Sócio-Assistencial (PASA) foi responsável pela implantação do benefício no município.

Em divulgação realizada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis⁶, bem como através de determinação da LOAS, o critério, além da comprovação de renda per capita familiar de ½ (meio) salário mínimo mensal, o usuário também precisa comprovar que reside no município. Além disto, é necessário apresentar comprovação de que realizou o acompanhamento Pré-Natal e se usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), deve apresentar o cartão e a caderneta de saúde da criança, demonstrando estar em dia com as vacinas, além da documentação de identificação de todos que residem na casa (identidade, CPF, e/ou certidão de nascimento). No caso de natimorto, além dos documentos referenciados acima, deverá ser apresentado também à certidão de óbito.

O benefício poderá ser requerido até 60 (sessenta) dias após o nascimento, através da mãe, pai, parente até segundo grau ou representante legal, sendo que este deverá apresentar termo de guarda expedido pelo Juizado da Infância e Adolescência.

Os procedimentos adotados pelo Programa quando da solicitação do benefício, são os seguintes:

⁶ Para divulgação do auxílio natalidade, foi elaborado pelas técnicas do PASA, folder e cartazes que foram distribuídos em locais de acesso público, bem como material de orientação à equipe técnica, para o atendimento ao usuário que solicitasse o benefício.

- Solicitação do Benefício de Auxílio Natalidade e retirada da relação de documentos exigidos para o requerimento. Na oportunidade, é agendada entrevista com a Assistente Social do PASA;
- Comparecer à entrevista na data agendada, preencher e assinar o Requerimento da solicitação e apresentação da documentação solicitada (original e cópia);
- Visita domiciliar para elaboração de parecer social;
- Contato com o requerente mediante a concessão ou não do benefício.

No município, o pagamento é realizado em pecúnia, no valor de um salário mínimo vigente no mês do nascimento. Ressaltamos ainda que, na hipótese de parto múltiplo (gêmeos, trigêmeos, etc), o valor é de um salário mínimo para cada criança.

Desde sua implantação, até o mês de dezembro do ano de 2007, foram realizadas 156 solicitações de auxílio natalidade, sendo que destas, apenas duas foram negadas por não se enquadrarem nos requisitos estabelecidos. O que nos chamou a atenção durante os atendimentos para a solicitação do benefício, foi o recorrente número de adolescentes que procuraram o Programa. Das 156 solicitações realizadas entre os meses de março a dezembro, 17 foram de adolescentes.

A partir desta observação, consideramos a necessidade da realização de uma pesquisa com estas adolescentes, principalmente para saber se antes da gravidez elas tiveram contato com alguma política pública através de programas/projetos municipais que tivessem como objetivo a orientação/prevenção à gravidez precoce ou se o primeiro contato foi através da solicitação do benefício, quando já não havia mais nada a ser feito, a não ser, uma orientação, um tanto quanto tardia, já que nos deparamos com caso onde a adolescente estava grávida pela segunda vez.

No capítulo seguinte, enfatizaremos a questão sobre a adolescência através do olhar de especialistas sobre o assunto.

2 OS DIVERSOS OLHARES SOBRE A ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, considera-se como adolescente o indivíduo que se encontra entre 10 e 20 anos de idade. Porém no Brasil, a idade adotada está de acordo com o proposto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que considera adolescente pessoa com idade entre 12 e 18 anos.

Segundo Zagury (1997, p. 24) a adolescência é caracterizada como uma fase de transição entre a infância e a juventude. Para a autora, “esta é uma etapa extremamente importante do desenvolvimento, com características muito próprias, que levará a criança a tornar-se um ser adulto, acrescida de capacidade de reprodução”.

Citando Neto e Osório (2000), a adolescência caracteriza-se como um período de grandes transformações e surgimento de questões que até então eram relevantes, como por exemplo, o desenvolvimento da sexualidade.

Além das transformações físicas características da idade, a adolescência apresenta também transformações de cunho psicossocial. É nessa fase que surge de forma mais aguçada a necessidade de provar novos desafios.

De acordo com Piaget (apud WIKIPÉDIA, 2007b)

[...] a dualidade entre o amadurecimento do corpo e amadurecimento psicológico, frequentemente causa certa susceptibilidade à instabilidade emocional que pode levar ao consumo de drogas ou álcool, problemas mentais como esquizofrenia ou distúrbios alimentares (como anorexia e bulimia), e a problemas sociais como a gravidez precoce.

É importante destacar, que existe uma diferença entre adolescência e puberdade, no entanto os termos estão estreitamente relacionados.

Citando Outeiral (1994), a puberdade está relacionada ao processo biológico, implicando no surgimento de uma atividade hormonal de onde começam a surgir os caracteres sexuais secundários, que nos meninos está relacionado às alterações na voz, que por muitas vezes ocasionam situações embaraçosas por ocasionarem entonações diferenciadas, aumento da massa muscular, aparecimento de pêlos nos órgãos genitais e axilas. As ereções e poluição noturna também trazem embaraços, principalmente quando não têm, em casa a liberdade suficiente para abordar estes assuntos. Enquanto isso, as meninas começam a desenvolver os seios, ter formas mais femininas como resultado do acúmulo de gordura no tecido adiposo e

surgimento da menstruação. Porém, Zagury (1997, p. 29) destaca que apesar das notórias transformações físicas, a menina nesta fase ainda sente e age como criança, “aprisionada em um corpo que, somente aos poucos, irá incorporando como seu de fato”.

Considerando ainda a idéia de Outeiral (1994), enquanto a puberdade está diretamente relacionada às alterações físicas, a adolescência está associada a um fenômeno psicológico e social, de construção da identidade, implicando em alguns casos, no afastamento do seio familiar, que até o momento era sua única referência, e a inserção no mundo dos adultos.

Nesta fase começam a ser estabelecidos os vínculos sociais e conseqüentemente o aparecimento de características necessárias para o pertencimento a um ou outro grupo de amizades. Como afirma Zagury (1997) há uma busca de identidade neste período, onde o jovem precisa de um tempo, pois a fase é marcada por angústia, dificuldade de relacionamento, confusão e medo. Ainda segundo a autora, é por este motivo que alternam períodos em que parece que quanto mais amigos à sua volta melhor, com outros em que se isolam, interagindo pouco ou quase nada com as pessoas à sua volta durante dias ou até mesmo semanas.

Outro fator importante que marca esta fase diz respeito à parte afetiva. Na compreensão de Zagury (1997), esta etapa apresenta-se como contraditória, pois é comum o adolescente intercalar períodos de serenidade e outros de extrema fragilidade emocional, demonstrando instabilidade nas emoções. Na visão da autora, a insegurança apresentada pelo adolescente, ora apresenta-se sob a forma de uma aparente superioridade com relação aos adultos, ora por uma total dependência.

Para Outeiral (1994), a descoberta da sexualidade também é oriunda da fase da adolescência, caracterizando-se como um dos tópicos mais importantes e mais difíceis de ser trabalhado para o próprio adolescente e para os pais, bem como pela sociedade em geral.

Zagury (1997, p. 168) sustenta a idéia de que a vida sexual dos filhos sempre foi uma das maiores preocupações para os pais e destaca também que a problemática não é apenas uma questão da atualidade, mas sim “desde sempre”. A diferença é que antigamente, o assunto era resolvido com uma abordagem repressiva, mantendo as crianças e jovens longe de qualquer meio de informação sobre o tema. Como os pais não conversavam com o filhos, estes procuravam por informações através de leitura escondida de livros que abordavam o assunto, conversas com amigos, irmãos, etc. Desta forma criava-se uma rede de informações, muitas vezes com dados incorretos e fantasiosos mas que contudo supria a necessidade básica da informação.

Destacando ainda a visão da autora, Zagury (1997) considera que hoje as coisas caminham de forma diferente. Segundo ela, embora nem todos os pais consigam conversar

abertamente sobre sexo com os filhos, o aumento do número de pais que conseguem conversar sobre o tema ocorrido no decorrer dos anos, é bastante significativo. Percebe-se hoje que os pais já se sentem mais a vontade para esclarecer as dúvidas e dar orientações aos filhos. A autora chama atenção para o fato da existência de dois tipos de pais: os que conversam abertamente sobre tudo com os filhos (inclui-se aqui temas como sexo, aborto, orientação sexual, gravidez e o que mais achar pertinente), expondo abertamente e sentindo-se confortável na situação e aqueles que, por não se sentirem bem ou por não acharem conveniente, consideram o diálogo fora de questão, preferindo ignorar os fatos. Contudo, entre estes dois tipos distintos, existem ainda os intermediários. Estes expressam-se através de metáforas ou, conseguem apenas abordar um tema, sentindo-se intimidado ou despreparado para ter uma conversa mais franca e ampla sobre todos os aspectos.

Importante destacar que segundo Zagury (1997) existem também aqueles pais que avaliam como perigoso o fato de conversarem sobre sexo com os filhos. Para eles, o fato pode desencadear o despertar do adolescente para a vida sexual precoce. Entretanto, pesquisas realizadas na Inglaterra demonstraram que os adolescentes que tinham no currículo escolar aulas sobre Educação Sexual, não tiveram início precoce na vida sexual. Pelo contrário, nestas escolas a iniciação sexual ocorria mais tarde.

Precisamos destacar ainda que, em alguns casos apesar dos pais estarem abertos ao diálogo, são os filhos que não querem falar sobre o assunto com eles. Zagury (1997) ressalta que isto deve-se ao fato de que os filhos já tem o conhecimento sobre tudo o que gostariam de saber naquele momento, ou ainda, são mais introspectivos, sentem-se pouco a vontade com os pais para abordarem tais assuntos.

Nesse contexto, o relatório da Unesco (ABRAMOVAY; CASTRO, 2004, p. 69) retrata que os adolescentes encaram a iniciação sexual como um rito de passagem para vida adulta. Nesse aspecto, “o jovem vive a ambiguidade de ser então sexualmente adulto e em situações de dependência nas dimensões econômicas e familiares, entre outras”.

A psicóloga e educadora sexual Gavranic (2008) refere que há muitos mitos que cercam a iniciação sexual, principalmente nas mulheres. Os mais comuns segundo ela, são:

- O mito do 'príncipe encantado', o grande amor eterno. Entregar-se sexualmente costuma ser considerado ainda como uma prova de amor;
- O medo de que se não ceder sexualmente poderá ser considerada “careta”. Nos garotos muitas vezes o medo é de ser considerado gay. Porém ambos compartilham a idéia de que o “não ceder” pode ocasionar a perda de alguém que gosta ou legal para ficar;

- A perda da virgindade está relacionada ao fato de sentir-se mais adulta(o) e respeitada(o) pelo grupo;
- A iniciação sexual também está relacionada a vontade de pertencer a um determinado grupo (no caso, do que já se iniciaram sexualmente), mesmo que essa iniciação seja movida pelo impulso sendo caracterizada como algo sem desejo e afeto.

Para a autora, os itens 2,3 e 4 chama a atenção devido ao fato de que assumindo essa postura, o jovem não vive o respeito pessoal, tem baixa auto-estima e precisa frequentemente da aprovação externa para sentir-se bem. Geralmente, esses jovens preferem não expor muito sua vida sexual principalmente frente á família, evitando qualquer tipo de diálogo sobre o assunto. Outras vezes, trazem como referência a necessidade de aprovação, como reflexo de situações vivenciadas dentro da própria família.

Contudo, Gavranic destaca que a necessidade de aprovação entre os joves é uma questão preocupante, pois as “provas” de aceitação para determinados grupos, podem variar entre o sexo sem proteção, uso de drogas e ainda comportamentos marginais.

O Relatório da Unesco (ABRAMOVAY; CASTRO, 2004), infere que em relação aos alunos entrevistados para a pesquisa, predomina a visão da gravidez na adolescência como um problema. O discurso entre os participantes do trabalho (pais, alunos e professores), converge na culpabilização dos jovens, considerando principalmente o não uso de métodos anticoncepcionais, como irresponsabilidade. Para eles, o fato está relacionado também a características “naturais” dos jovens, como a pressa, a intensidade do desejo sexual e a imaturidade psicológica (ABRAMOVAY; CASTRO, 2004, p. 144).

Ainda de acordo com as mesmas autoras, outra razão atribuída às causas da gravidez precoce diz respeito a falta de conversas sobre sexualidade entre pais e filhos.

No item seguinte, abordaremos questões relacionadas à gravidez na adolescência e suas implicações na vida dos jovens.

2.1. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Em concordância com o exposto por Zagury (1997), a responsabilização do jovem por suas escolhas e consequências deve ser abordada pelos pais/responsáveis assim que ele entra na adolescência. Ainda segundo a autora, eles precisam estar cientes que se optam pelo início da vida sexual ativa, a decisão implica em responsabilidades como por exemplo a escolha de um método contraceptivo, além de conhecer os riscos de contrair alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST), bem como a possibilidade da gravidez indesejada. Por isso, é importante que os meninos e meninas entendam exatamente o que significa a concepção na vida de um adolescente, para que possam pensar com mais consciência aos passos que dão na vida.

Sendo assim, Zagury (1997, p. 176) destaca que “a cada ação, uma reação e uma consequência”, e desta forma, a gravidez é uma consequência para toda a vida, que acarreta em alterações principalmente na vida da jovem mãe.

No Brasil, assim como em outros países, a cada ano o número de adolescentes que engravidam tem aumentado significativamente. De acordo com o site Boa Saúde, o aumento deve-se ao fato do início cada vez mais precoce da vida sexual e a menarca⁷, que também tem ocorrido cada vez mais cedo com as adolescentes.

Ao contrário do que acontecia em gerações anteriores, onde os meninos precisavam provar sua masculinidade tão logo entravam na fase da adolescência, muitas vezes influenciados por pais, tios ou padrinhos que faziam questão de acompanhá-los em alguma casa de prostituição para que fosse provada a sua masculinidade, hoje podemos observar que este comportamento está cada vez mais extinto na sociedade. Esse fator está sendo desencadeado pelo comportamento menos machista dos pais, fruto da forma como vêm sendo educados (ZAGURY, 1997, p.182).

Hoje, a iniciação sexual tanto dos meninos quanto das meninas ocorre, na maioria das vezes com namorado(a) ou amigo(a).

Em seu livro, Zagury (1997) relata que na década de 1990, dos 943 jovens selecionados para a pesquisa, 64,3% dos adolescentes entre 14 e 18 anos ainda não tinham começado a sua vida sexual, enquanto que 35,4% da mesma faixa etária mantinham relações sexuais. Ainda destes adolescentes, 45,8% relata ter tido sua primeira relação com um

⁷ Menarca: primeira menstruação

namorado(a) e 33,5% com um amigo, somente 9,3% dos entrevistados relata que teve sua primeira experiência com Garota(o) de Programa.

Quanto a questão da atitude dos pais em relação a liberdade sexual dos filhos, Zagury (1997) ressalta que é maior quando se trata de filhos homens e mais conservadora quando se trata das meninas. Os meninos costumam ter toda a aprovação da família ao iniciarem a vida sexual, porém a maioria dos pais de meninas, gostaria que a filha se mantivesse virgem até o casamento.

Pesquisa realizada no ano de 2000 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO, com alunos do ensino fundamental e médio, observamos que na cidade de Florianópolis, a média de idade da primeira relação sexual está em 14,5 anos para os meninos e 15,5 anos para as meninas (ABRAMOVAY; CASTRO, 2004).

A questão da gravidez na adolescência vem aumentando cada vez mais no Brasil, da década de 1970 em diante. Estima-se que de 20 a 25 % das mulheres gestantes no Brasil hoje, sejam adolescentes, ou seja, existe uma gestante adolescente para cada cinco mulheres (SILVA, 2007). A psicóloga Silva em matéria ao site Link do Bebê, informa que a gravidez ocorre geralmente entre a primeira e a quinta relação sexual. O contexto familiar é fator de grande influência para início da atividade sexual. De acordo com o exposto por Silva, estudos demonstram que as adolescentes que tem vida sexual precoce ou ainda que engravidaram neste período, geralmente vêm de um contexto familiar cujas mães também tiveram sua iniciação sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência.

Silva (2007), destaca ainda, que outro fator que deve ser levado em consideração para uma melhor compreensão do fato, está relacionado aos fatores psicológicos inerente da fase de adolescência, onde o adolescente nega a possibilidade de engravidar. Outro fator que merece destaque está relacionado a baixa auto-estima. A falta de afeto e de apoio da família para uma adolescente com sua auto-estima diminuída e a união de outros fatores (baixo rendimento escolar, grande permissividade ou uso inadequado do seu tempo livre), também são fatores que podem contribuir para que a adolescente busque uma gravidez precoce, usando como meio de suprir suas carências, conseguindo através do bebê um afeto incondicional e talvez uma família própria, reafirmando com isso o seu papel de mulher e de como sua presença é indispensável para alguém.

A autora fundamenta que trabalhos realizados, demonstram a importância da religião na influência sobre o comportamento sexual do adolescente, referenciando que os

adolescentes que tem uma vida religiosa mais presente, são estimulados a terem um comportamento sexual mais responsável (SILVA, 2007).

No tocante a questão sobre as consequências de uma gravidez precoce, Silva afirma que estas aparecem tardiamente e a longo prazo, tanto para a mãe como para o bebê. Se por um lado a adolescente poderá apresentar problemas de desenvolvimento, crescimento, emocionais, comportamentais e dificuldade em relações sexuais futuras, além de complicações na gravidez e problemas no parto, de outro, dependendo do grau em que essas complicações afetaram a vida dessa adolescente, as consequências serão sofridas pelo bebê, como rejeição, maus tratos, carência afetiva, entre outros.

Muitas vezes, devido a imaturidade ou a falta de estabilidade emocional, a adolescente não consegue assimilar que a partir do momento do nascimento de seu filho, passa a deixar a vida de “filha” em segundo plano, assumindo o papel de mãe. Essa inversão de papéis, ocasiona para muitas delas uma dificuldade de adaptação, fazendo fluir sentimentos que já haviam sido despertados durante a gravidez, mas que estavam inertes e que floresceram com o nascimento do filho, como é o caso de depressão e ansiedade.

Na questão da família, após o choque inicial da gravidez precoce, a maioria delas acaba por acolher a gestante e passa a dar apoio. Contudo, após o nascimento, começam as cobranças como maneira de evitar que aconteça novamente, porém, isso só colabora para a diminuição da auto-estima, e ao aumento da necessidade de carinho e afeto, onde conseqüentemente esta adolescente irá buscar por uma nova gravidez para suprir essa sua necessidade, gerando um círculo de relações.

Conforme Castro, Abramovay e Silva (2004) a gravidez precoce preocupa também demógrafos e especialistas do campo da saúde, pela sua possível influência na vida reprodutiva futura. Escritos sobre o assunto referem que a mulher que começa sua vida reprodutiva mais cedo, terá uma maior chance de termina-lá com uma elevada fecundidade.

As autoras destacam ainda outro problema que chama a atenção com o aumento da gravidez na adolescência, os dados de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) retratam que entre os anos de 1993 e 1997 houve um aumento de 20% no total de partos realizados em mulheres de 10 a 14 anos, onde o parto constitui a primeira causa de internação de meninas com essa faixa etária no sistema público de saúde.

Cabe destacar que segundo as autoras Castro, Abramovay e Silva (2004, p. 133),

[...] O Brasil figura no Relatório Mundial sobre População da ONU – Organização das Nações Unidas – como um dos países que apresentam taxas acima da média mundial de gravidez na adolescência, que é de 50 nascimentos por mil mulheres. A taxa brasileira é maior do que a de alguns países pobres, como Sudão, Iraque e Índia.

O Ministério da Saúde informa que no ano de 2002 foram realizados aproximadamente cerca de 1.700 partos por dia, em meninas com faixa etária entre 10 e 19 anos. No ano de 2003, entre os meses de janeiro a abril haviam sido notificados cerca de 200.946, demonstrando o crescimento elevado do número de partos em apenas um ano. De acordo com as informações extraídas do jornal Folha de São Paulo (24/06/03), o custo financeiro destes partos para os cofres públicos foi de R\$ 55,6 milhões (25% do total de gastos públicos com partos no país).

O Caderno de Informações de Saúde, destaca que no ano de 2006 o município de Florianópolis, teve o número de 5.044 crianças que nasceram vivas, destas 15% foram de partos de mães com idade entre 10 e 19⁸ anos.

Vista pela perspectiva da saúde, Miotto (2005) argumenta que a gravidez vem sendo cada vez mais tematizada no contexto dos chamados direitos sociais e reprodutivos. Segundo ela “[...] A idéia de direitos reprodutivos está vinculada à luta das mulheres pela busca de autonomia, na qual a apropriação do próprio corpo e das vivências do campo da reprodução e da sexualidade tornam-se fundamentais” (MIOTTO, 2005, p. 130).

Miotto (2005) destaca ainda que a união destes direitos aos já classicamente definidos (civis, políticos e sociais), vem trazendo a necessidade da criação de novos direitos legais e paralelo isso criando “uma nova agenda no exercício dos direitos políticos” (MIOTTO, 2005, p.130).

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada na cidade do Cairo em 1994, e a IV Conferência Mundial da Mulher realizada em Beijing em 1995, que ratificou as postulações definidas em Cairo, são citadas por Miotto (2005) como movimentos que destacaram a questão sobre a relação entre população e desenvolvimento, enfatizando especialmente as necessidades de homens e mulheres enquanto indivíduos, etc e dando uma atenção especial à questão da sexualidade, da gestação e de maternidade na adolescência.

Miotto (2005) salienta que nas Conferências em destaque, foram enfatizados temas como “o direito dos jovens à educação, à informação e aos cuidados relacionados à saúde reprodutiva, tendo em vista a redução do índice de gravidez na adolescência” (MIOTTO, 2005, p.131).

⁸ Salientamos que a Secretaria Municipal de Saúde não adota os mesmos critérios de estabelecimento de idade que o ECA, por este motivo precisamos contemplar a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos.

Com intuito de garantir os direitos mencionados acima, foi recomendado aos países participantes a formulação de políticas e programas que enfocassem a saúde reprodutiva⁹ dos adolescentes, levando em consideração que os jovens podem assumir maior responsabilidade em sua vida quando detentores de informação adequada e acesso a serviços integrais que correspondam às suas necessidades (HUBNER apud MIOTO, 2000).

⁹ A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento define como saúde reprodutiva “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não a simples ausência de doença ou enfermidade”.

3 CONHECENDO AS ADOLESCENTES QUE SOLICITARAM O BENEFÍCIO DE AUXÍLIO NATALIDADE NO PASA

Apresentaremos aqui, os dados obtidos nas entrevistas com as adolescentes que solicitaram o auxílio natalidade no PASA.

Salientamos que as entrevistas realizadas eram estruturadas, com questões abertas e fechadas.

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A última seção deste trabalho apresentará a pesquisa realizada com as adolescentes que solicitaram o benefício de auxílio natalidade no PASA, cujo nosso maior objetivo com a realização da pesquisa foi o de conhecer o perfil das requerentes, seus conhecimentos sobre a questão da prevenção à gravidez precoce e se estavam inseridas em algum programa no âmbito municipal onde também tivessem algum tipo de orientação para prevenção. O recorte da pesquisa foi realizado em função do índice considerável de adolescentes que procuraram o PASA com intuito de solicitar o benefício, entre os meses de março a agosto do ano de 2007.

Neste período, houve registro de sete solicitações que se enquadraram na característica descrita acima. No entanto, dos sete registros, tivemos sucesso apenas na realização de seis entrevistas, pois uma das adolescentes após dar entrada ao processo, precisou se ausentar do município em função de problemas de saúde e está temporariamente residindo em outro Estado.

As entrevistas para a pesquisa foram realizadas no período de outubro a novembro de 2007, incluindo ainda a análise documental dos cadastros das requerentes.

A seguir apresentaremos os dados obtidos nas entrevistas. Para uma melhor compreensão, optamos por categorizar a pesquisa, em três eixos de análise:

- Caracterização da adolescente e de suas famílias;
- Políticas Públicas que tem por objetivo à prevenção a gravidez precoce no município de Florianópolis
- Informação das adolescentes sobre o auxílio natalidade.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA ADOLESCENTE/FAMÍLIA

Neste eixo identificamos algumas características e o contexto onde estão inseridas as adolescentes que solicitaram o benefício de auxílio natalidade no PASA, dentre os meses de março a agosto de 2007.

3.2.1 Idade

Identificamos aqui, a idade da adolescente quando da solicitação do benefício.

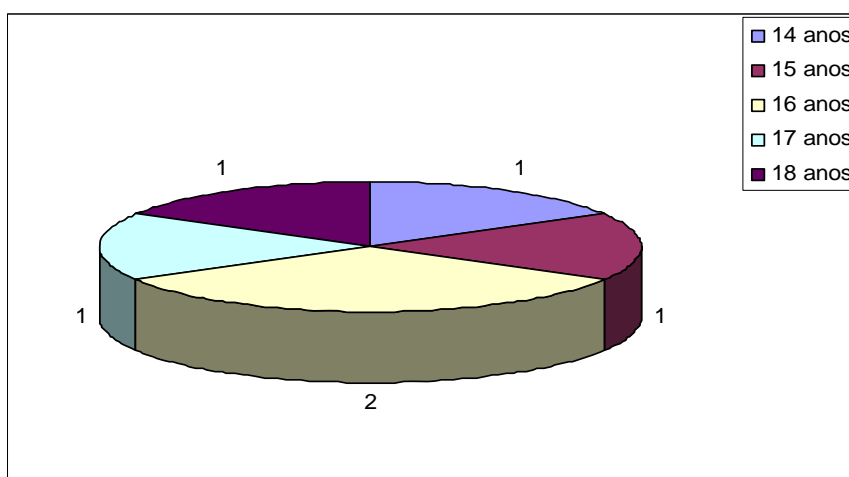


Gráfico 1 - Idade

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.
Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Através da leitura do gráfico acima, identificamos que dentre as entrevistadas, duas delas estavam na mesma faixa etária, 16 anos (quando da solicitação do benefício). As demais compreendiam a faixa entre 14 e 18 anos. O registro de uma adolescente com 14 anos nos mostra que a iniciação sexual tem sido cada vez mais precoce.

De acordo com a Secretaria Municipal da Saúde, o município de Florianópolis, no ano

de 2007 obteve uma população entre 10 e 19¹⁰ anos de idade, de 76,016 mil pessoas.

Pesquisas realizadas informam que o aumento do número de mães adolescentes é um problema que afeta o mundo todo e por este motivo, vem se tornando um problema de saúde pública em alguns países.

O II Relatório do Projeto Criança em Foco¹¹ do ano de 2006 refere que na região que abrange os municípios da Grande Florianópolis, o maior percentual de crianças e adolescentes de 10 a 14 anos com filhos, está localizado no município de Governador Celso Ramos, seguido da capital do Estado.

O mesmo estudo revela que entre as adolescentes de 15 a 17 anos de idade com filhos, a maior concentração no ano de 2000 estava no município de Paulo Lopes, seguido por Palhoça, Governador Celso Ramos e Florianópolis. Constata-se, portanto, que Florianópolis está sempre entre os municípios da região com maior número de adolescentes grávidas.

Pesquisadores destacam que para o Brasil, um dos maiores desafios, é a redução do número de adolescentes grávidas que, antigamente era observada com maior frequência entre 15 e 17 anos e agora começa a atingir a faixa entre 13 e 14 anos. Contudo, em regiões como Norte e Nordeste a idade reduz para entre 10 e 13 anos de idade.

3.2.2 Bairro que reside

Dentre as solicitações atendidas e que fizeram parte desta pesquisa, não identificamos a concentração de adolescentes em uma única região, como podemos observar no gráfico a seguir.

¹⁰ Destacamos que a pesquisa da referida secretaria, não utiliza o mesmo critério de idade adotado pelo ECA, desta forma, precisamos contemplar crianças e adolescentes compreendidos entre a idade de 10 a 19 anos para o levantamento de dados para a pesquisa.

¹¹ O Projeto Criança em Foco, tem como objetivo a sistematização de dados relativos à infância e adolescência no Município de Florianópolis, com base nos principais indicadores sociais.

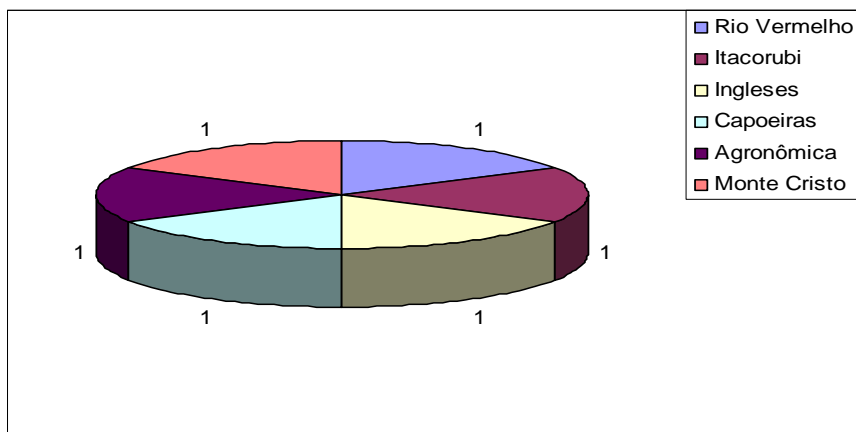


Gráfico 2 - Bairro

Fonte: Entrevista realizada no período outubro e novembro de 2007.
Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, podemos identificar que entre os bairros listados acima, o bairro de Ingleses é o que conta com o maior número de crianças e adolescentes, compreendidos entre 10 e 19 anos, sendo o total de 3.501.

O gráfico nos mostra ainda que a gravidez na adolescência não é um problema isolado de uma ou outra localidade. Salientamos também, que apesar de estarmos focando adolescentes inseridas em família de baixa renda, estudiosos referem que a gravidez precoce atinge todas as classes sociais, sem distinção (CARLETO, 2000).

3.2.3 Idade do pai do bebê

Das adolescentes que participaram da nossa pesquisa, identificamos que, apesar de se relacionarem com pessoas também jovens, apenas em um dos casos o casal é formado por adolescentes.

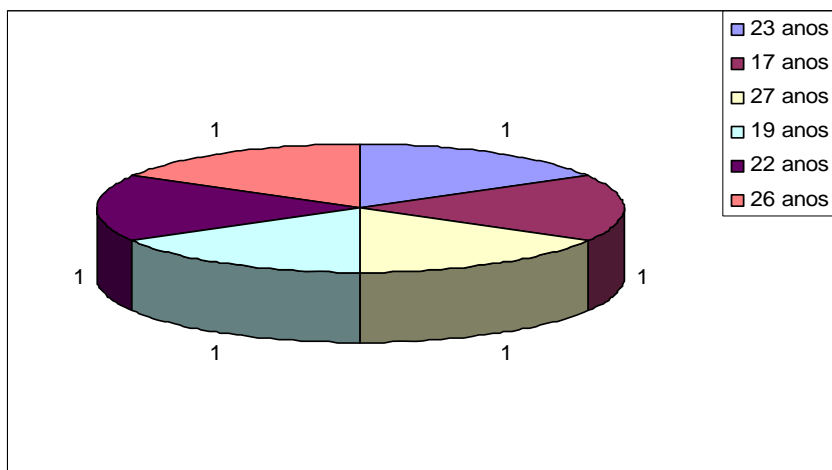


Gráfico 3 - Idade do pai do bebê

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.
Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Importante destacar que, das seis adolescentes entrevistadas apenas uma reside com o pai do bebê. Em dois casos, as adolescentes continuam namorando com o pai da criança, porém, por falta de condições de ambas as famílias, cada um reside na sua casa. Nos outros três casos, após o nascimento da criança a adolescente perdeu o contato com o companheiro.

É válido ressaltar, que das cinco adolescentes que não residem com o pai do bebê, nenhuma delas recebe pensão por alimentos. Nos casos onde o casal continua mantendo um relacionamento, a família do namorado auxilia esporadicamente com o que pode.

3.2.4 Reside com a família

No gráfico a seguir, apresentaremos o número de adolescentes que após o nascimento do bebê continuam residindo com a família “de origem”¹².

¹² Consideramos como família de origem a que a adolescente residia antes da gravidez.

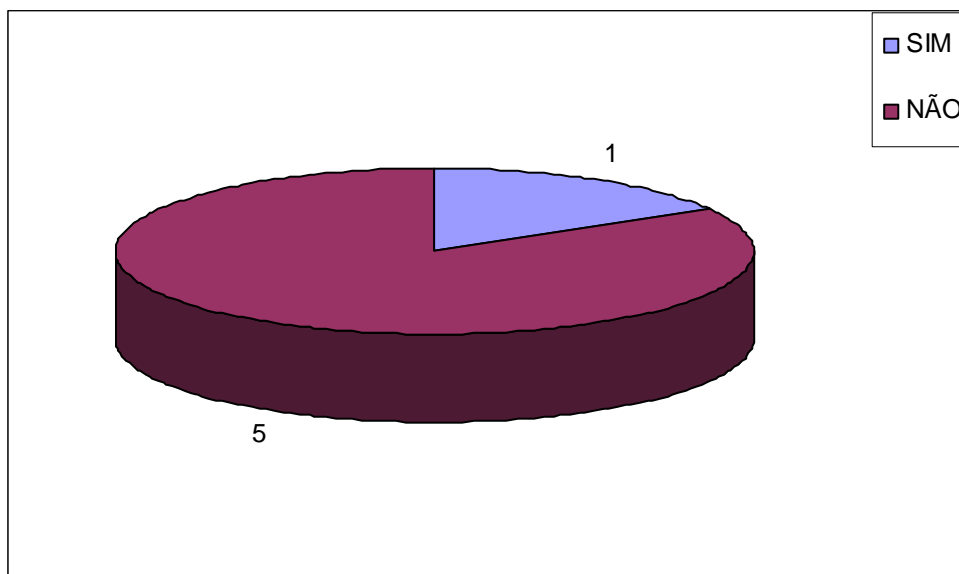


Gráfico 4 - Residem com a família “de origem”

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.

Elaboração: Fernanda Nesi - Florianópolis, 2007.

Como observado no gráfico acima, apenas uma das adolescentes não reside mais com a família de “origem”.

Na concepção de Neder (2000), não existe histórica e antropologicamente falando, um modelo-padrão e único de organização familiar, dessa forma, não existe um modelo de família regular.

Lima (2005) acrescenta que a definição de família, não se restringe à convivência das pessoas em um mesmo espaço doméstico, mas sim, pela relação estabelecida entre as pessoas que compõem o domicílio e o membro identificado como o responsável pelo grupo familiar. Geralmente o responsável está relacionado ao membro que provê economicamente o sustento e/ou a manutenção do espaço físico e os cuidados com os habitantes.

Lima (Lima apud Fonseca, 1987) destaca que a unidade familiar não é estática, mas sim, caracterizada pela flexibilidade e pelas mutações que ocorrem no tempo. A autora chama atenção que entre as famílias pobres, a unidade conjugal tem uma natureza aberta, não se reduzindo em um único núcleo.

A mesma autora acredita que a família pode sofrer alterações em sua dinâmica, de acordo com a entrada e saída de seus membros, podendo passar por arranjos domésticos diferenciados ao longo da vida familiar. Observamos que no caso das adolescentes entrevistadas e que residem com a família de origem, esta precisou se readaptar em função da

chegada do novo membro, criando um novo arranjo familiar.

Das famílias das adolescentes entrevistadas, cerca de 90% são chefiadas por mulheres.

Mioto (1977, p. 118) destaca que,

[...] a família brasileira hoje, apresenta mudanças significativas em todos os segmentos da população, mudanças essas decorrentes do processo de modernização da sociedade na segunda metade do século XX. Tal processo gerou um novo padrão demográfico na realidade brasileira.

Em função disto, foi observado um aumento significativo das famílias monoparentais, com predomínio da mulher como chefe de casa.

Citando Lima (2005), no Brasil pesquisas demonstram que as famílias chefiadas por mulheres são mais suscetíveis a situação de pobreza e vulnerabilidade. Dentre as entrevistadas, a questão da renda é distribuída da seguinte forma:

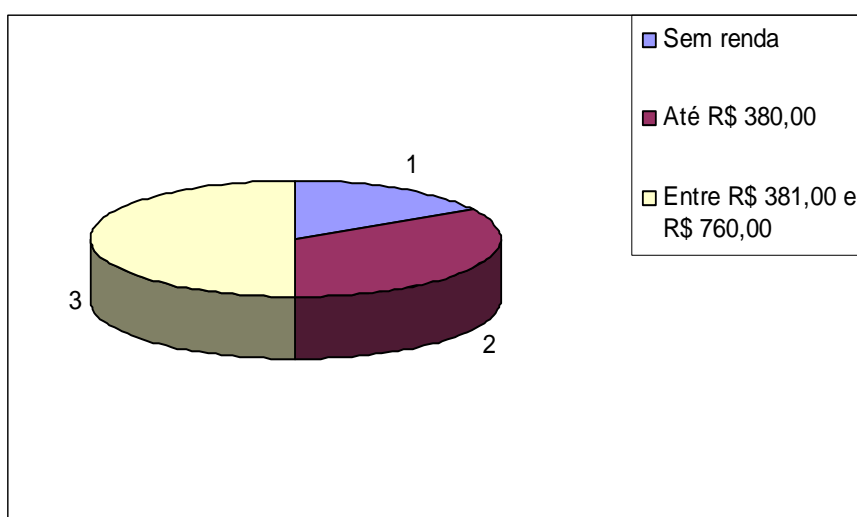


Gráfico 5 - Renda

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.

Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

A seguir, destacamos o número de habitantes por residência de cada entrevistada e a comparação com a renda familiar.

Família	Renda mensal	Número membros
Família 1	R\$ 601,00	5
Família 2	R\$ 380,00	5
Família 3	R\$ 554,00	4
Família 4	R\$ 380,00	3
Família 5	Sem renda	3
Família 6 ^{13*}	R\$ 400,00	5

¹³ Família chefiado pelo genitor.

Quadro 2 - Relação família, renda e número de membros.

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.

Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Ao analisarmos a tabela acima, identificamos que a renda familiar mensal, muitas vezes impossibilita que a família tenha suas necessidades básicas atendidas.

Desta forma, Lima (2005) refere que a sobrevivência dessas famílias é possibilitada por intermédio do apoio e da mobilização da rede familiar que ultrapassa o limite da residência, abrangendo a rede de consangüíneos (avós, irmãos, tios, etc). A rede de parentesco possibilita a estas mulheres não só o auxílio para o sustento, “mas também no cuidado, educação, proteção e segurança do grupo familiar” (LIMA, 2005, p.35).

Mioto (1997) chama atenção para a existência de duas maneiras naturais para atender as necessidades dos sujeitos, são elas a família e o mercado, onde o último é representado pelo trabalho. Quando a família não consegue atender as necessidades básicas de sobrevivência e inclusão do grupo, o Estado interfere temporariamente através de serviços, bens e rede de relações sociais para amparar o grupo, em contrapartida, essa forma de auxílio temporário aos indivíduos, origina a maneira assistencialista do bem estar compensatório, agindo apenas nos momentos de carência econômica da família.

De acordo com Waissman (2006), a ocorrência da gravidez ocorre tanto em adolescentes das classes mais baixas, quanto das classes mais altas, o que difere uma da outra é a maneira como é realizado o enfrentamento da questão. No entanto, Waissman relata que existem poucos estudos referenciando casos sobre a gravidez de adolescentes em classes sociais economicamente mais favorecidas, pois é difícil levantar dados em consultórios particulares, que em geral elas freqüentam.

Outro fator, é que estas contam com maior possibilidade de interromper a gravidez, se desejar, e se têm outros objetivos na vida, que não é o caso da maioria das adolescentes das classes mais baixas, que vêem na gravidez uma possibilidade de ascensão social quando o companheiro possui um nível socioeconômico melhor do que o delas.

Durante a realização dos atendimentos as adolescentes, pudemos observar que algumas delas são oriundas de famílias que há muito tempo encontram-se em atendimento no PASA, algumas são frutos de 2ª e outras de 3ª geração.

No ponto de vista de Mioto (1977, p. 123), os espaços institucionais de atenção às famílias, estão organizados para “trabalhar na perspectiva do usuário-problema”. Sendo assim, o atendimento torna-se focado apenas em um membro da família.

O resultado desse modelo focalista de atendimento, é a resolução apenas do problema

de um dos membros, levando diversas vezes, a mesma família a circular por programas com focos diferentes, onde cada membro é atendido separadamente. Miotto (1977, p. 123) destaca ainda que, “preocupados em dar atendimento específico, essas instituições não conseguem perceber que é a família como um todo e não apenas um membro dela que necessita de atenção”.

A fragmentação da realidade vivenciada pela família origina um processo interventivo também fragmentado, podendo isso ser observado nos encaminhamentos que perpassam as famílias nos mais variados serviços e por diversos profissionais para darem conta de seus problemas.

A autora conclui, enfatizando a idéia de que os profissionais que atuam diretamente no atendimento às famílias têm responsabilidade no direcionamento das políticas sociais, fazendo com que estas atendam as reais necessidades das famílias atendidas. No entanto, para isso, é necessária uma prática profissional competente, não apenas com intuito de atender a família dentro de suas especificidades, mas sim através da prática cotidiana investigativa, tecendo um olhar sobre a família como um todo (MIOTTO, 1977).

3.2.5 Escolaridade

Com base nas entrevistas, identificamos que todas as adolescentes estavam estudando no período que antecedeu a gravidez.

Ainda sobre a questão da escolaridade, destacamos que entre as adolescentes pesquisadas, a concentração foi entre as que estavam cursando de 5ª a 8ª série e o ensino médio, como identificado no gráfico abaixo:

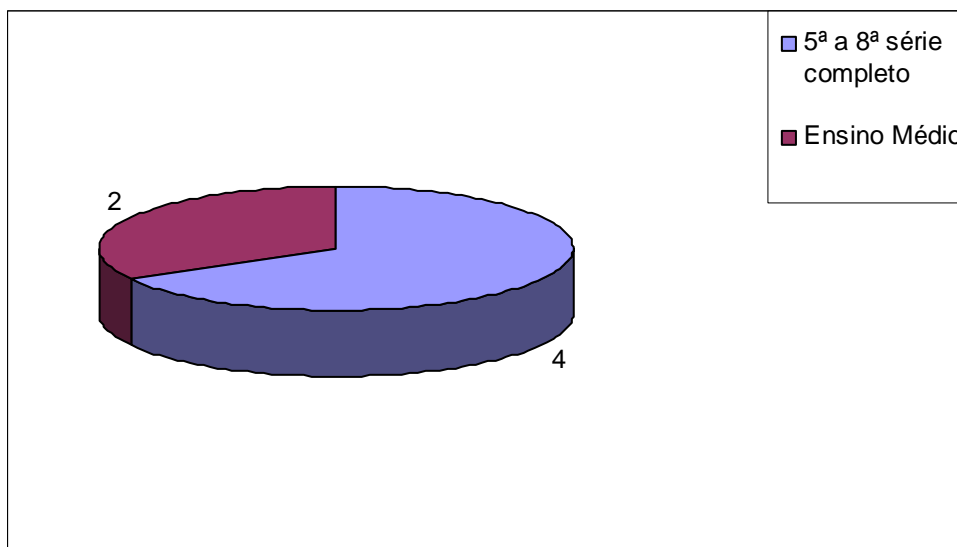


Gráfico 6 - Grau de escolaridade

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.
Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Pesquisa desenvolvida pela Universidade de Brasília e divulgada em matéria exibida no Jornal Hoje (GLOBO PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES, 2007) destaca que entre as adolescentes grávidas, a maioria delas revelou não ter nenhum projeto de vida antes da gravidez.

A falta de planejamento por parte das adolescentes, reflete também na questão dos estudos. A mesma pesquisa referenciada acima, demonstrou que dentre as meninas que engravidaram durante a adolescência, apenas 17% concluem o ensino médio, pois após o nascimento da criança, ao invés de retomar os estudos a prioridade passa a ser a busca por um emprego que auxilie na renda da família e principalmente a do bebê.

3.2.6 Número de gestação

Entre as entrevistadas, apenas uma das adolescentes já tinha filhos, como destacamos no gráfico a seguir:

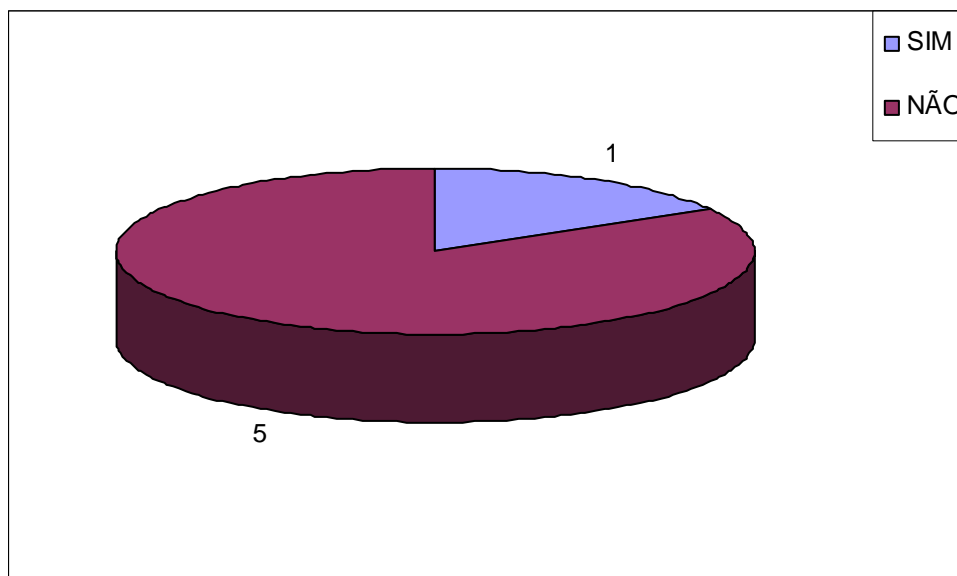


Gráfico 7 - primeira gestação

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.

Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Reportagem exibida pelo Jornal Hoje (GLOBO, PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES, 2003) sobre adolescentes, contempla um levantamento realizado pelo Governo de São Paulo, revelando que 40% das mães adolescentes engravidam novamente pouco tempo após a primeira gestação, geralmente o espaço de tempo atinge no máximo, o período de dois anos.

Duarte, médica entrevistada na mesma reportagem citada acima, afirma que a sociedade acredita que quando a adolescente engravida pela primeira vez, ela aprende a “lição”, mas segundo ela, não é isso que acontece, tendo em vista o considerável número de adolescentes que estão na segunda gestação (GLOBO, PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES, 2003).

A reportagem considera ainda a informação de especialistas, que concluem que na primeira gravidez, a adolescente já tem reduzida a chance de retomar seus projetos ainda enquanto jovem. Na segunda gravidez, os planos tornam-se praticamente inviáveis. Por este motivo, em alguns municípios existem programas de planejamento e orientação para auxiliar essas jovens mães.

O informativo digital que aborda temas relacionadas à adolescência (VIVENDO A ADOLESCÊNCIA, 2008), destaca que pesquisa realizada em alguns Estados brasileiros no ano de 1996, identificou que cerca de 10% das adolescentes, tinham pelo menos 2 filhos aos 19 anos. A mesma pesquisa revelou que aproximadamente 17% dos homens entre 15 e 24 anos, já engravidaram alguma parceira.

Waissman (2006) destaca que existe outro fator que impulsiona a adolescente quanto a

segunda gravidez. A avó – mãe da adolescente está aprendendo a lidar com os novos papéis, onde sua filha passa a ser mãe e conseqüentemente, ela se torna avó. Às vezes essas avós podem acabar atrapalhando o desempenho da mãe adolescente ao assumir para ela o papel de mãe e as responsabilidades da criação do bebê. A facilidade com que a adolescente encara este fato pode estar relacionada ao aumento do índice da reincidência de gravidez na adolescência. A menina engravida de novo por considerar ser fácil cuidar de um bebê, no entanto está longe de ser verdade, já que o pensamento é conseqüência de ter alguém realizando o seu trabalho.

A mãe adolescente que tem sob sua responsabilidade o cuidado de uma criança e de uma casa pensará duas vezes antes de engravidar de novo, pois conhece as dificuldades em manter uma criança, não só pela questão financeira, mas por ter que adiar novamente seus planos em função da geração de outro filho.

3.2.7 Idade da primeira relação sexual

O gráfico a seguir, mostra a idade com que as adolescentes entrevistadas tiveram a sua primeira relação sexual.

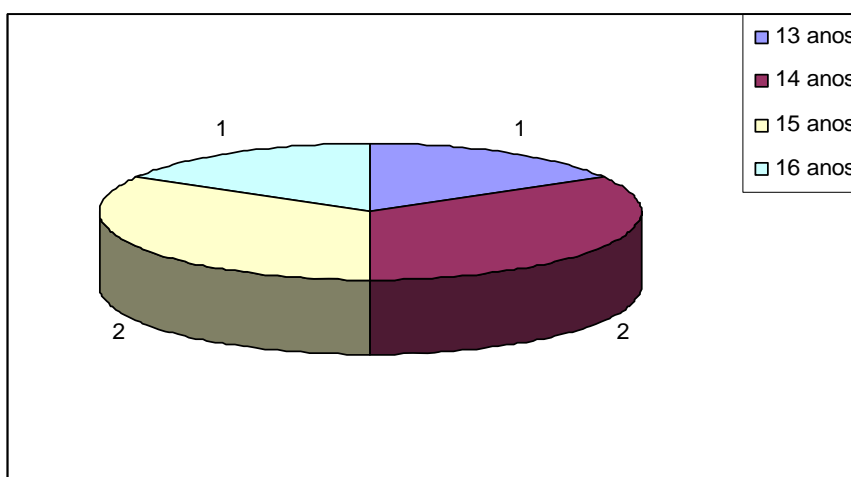


Gráfico 8 - Idade da primeira relação sexual

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.
Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

A psicóloga Denise P. Bueno da Silva, em entrevista concedida para o site Link do Bebê, destaca que estudos revelam que o contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. Dessa maneira, adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. O relacionamento entre irmãos também está associado com a atividade sexual: experiências sexuais mais cedo são observadas naqueles adolescentes cuja família os irmãos mais velhos têm vida sexual ativa (SILVA, 2007).

Durante o atendimento das adolescentes para a solicitação do benefício de auxílio natalidade, muitas vezes a mãe também estava presente. Presenciamos, por muitas vezes o relato das mães para a equipe técnica, de que também tiveram filhos precocemente, reforçando a idéia da reprodução do comportamento.

3.2.8 Uso de método anticoncepcional

Questionamos as adolescentes entrevistadas sobre o conhecimento dos métodos anticoncepcionais e ainda, se faziam uso de algum. O resultado é destacado a seguir.

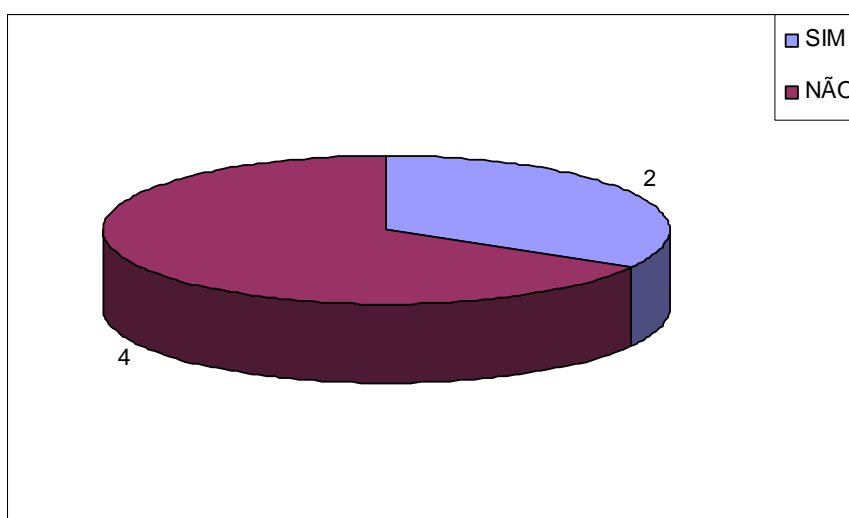


Gráfico 9 - Uso de método contraceptivo

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.

Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Destacamos que entre as entrevistadas, todas têm conhecimento sobre a prevenção à gravidez precoce, no entanto, apenas duas delas faziam uso de contraceptivos.

De acordo com o relatório da UNESCO os jovens no Brasil têm um nível significativo de informação sobre as formas de contracepção (ABRAMOVAY; CASTRO, 2004). O relatório afirma que, entre os alunos matriculados no ensino fundamental e médio no ano de 2000, em Florianópolis o número de jovens que fazem uso de algum método para evitar a gravidez chega a 93,6% entre os meninos e 96,5% entre as meninas. Dos métodos contraceptivos, o mais citado como utilizado entre os jovens é a camisinha. Evidenciamos que em Florianópolis, o uso atinge cerca de 71% dos meninos e 68,4% das meninas.

Entretanto, destacamos que das seis adolescentes que participaram da pesquisa, duas responderam que não faziam uso de nenhum método anticoncepcional, porém tinham conhecimento sobre prevenção. Para Vitalle e Amâncio (2007, p. 1),

[...]a utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, e isso está vinculado inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período, pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária.

Adolescentes participantes de uma reportagem especial para o Jornal Hoje, cuja temática abordava assuntos referentes à sexualidade e gravidez na adolescência, informaram que o uso do método anticoncepcional, está mais relacionado à prevenção a gravidez precoce do que às doenças sexualmente transmissíveis (GLOBO PRODUÇÕES E PARTICIPAÇÕES, 2002).

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS QUE TEM POR OBJETIVO A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Este item tem como objetivo, informar se as adolescentes entrevistadas participavam de algum Programa/Projeto do âmbito municipal, e se obtiveram alguma orientação para prevenção à gravidez precoce.

Destacamos que será apresentado também, um indicativo de como a adolescente ficou sabendo do auxílio natalidade, seu interesse pela busca de orientação quanto à prevenção à gravidez e para finalizar, no que foi investido o dinheiro obtido com o benefício.

3.3.1 Participação em programas/projetos do âmbito municipal

Para a obtenção desta informação, questionamos as adolescentes sobre a participação delas em programas/projetos municipais. A partir desta informação, buscaremos identificar o acesso aos mesmos no município de Florianópolis.

Desta forma, das seis adolescentes entrevistadas, identificamos que apenas uma participou de programa/projeto municipal, conforme o gráfico abaixo.

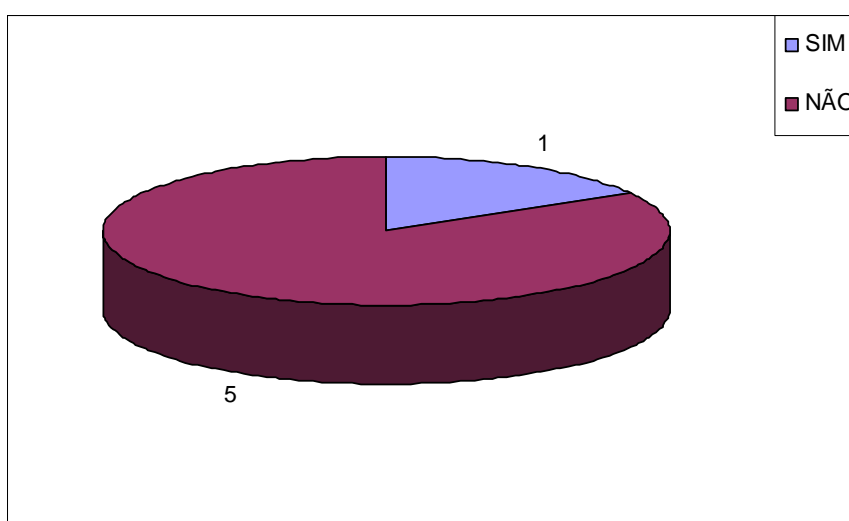


Gráfico 10 - Participa de algum programa/projeto no âmbito municipal

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.
Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

A adolescente com resposta afirmativa sobre a participação em programas/projetos, questionamos se no referido espaço de participação houve alguma atividade especificamente relacionada à prevenção a gravidez precoce. Como uma única adolescente contemplou a questão, fomos informadas de que o programa em que participava era oferecido por uma Universidade Estadual, e o programa tinha como foco a questão da sexualidade na adolescência.

O município de Florianópolis conta com 72 entidades registradas no CMDCA, e o total de 109 programas inscritos. O artigo 90 do ECA ressalta que é de responsabilidade das entidades registradas a manutenção das próprias unidades, bem como o planejamento e execução de programas de proteção e socioeducativos destinados a crianças e adolescentes, definindo também o regime de atendimento (orientação e apoio sociofamiliar, apoio

socioeducativo em meio aberto, colocação em familiar, abrigo, liberdade assistida, semiliberdade e internação), conforme destacamos a seguir:

As entidades governamentais e não-governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária. (BRASIL,1993, artigo 90)

Entre os programas registrados, 13 atuam na questão da orientação e apoio sociofamiliar, que destacamos ser o foco desta parte da pesquisa. No entanto, apesar da proposta de orientação oferecida pelos programas, não tivemos acesso ao conteúdo oferecido aos usuários e ainda, não temos como avaliar se o que está sendo proposto vem sendo cumprido efetivamente.

3.3.2 Orientação na Unidade Local de Saúde (ULS)

O gráfico a seguir destaca dentre as entrevistadas, o número de adolescentes que buscaram por orientação na Unidade Local de Saúde. Nesta questão, identificamos ainda se além da orientação, as adolescentes procuravam por métodos contraceptivos oferecidos na ULS.

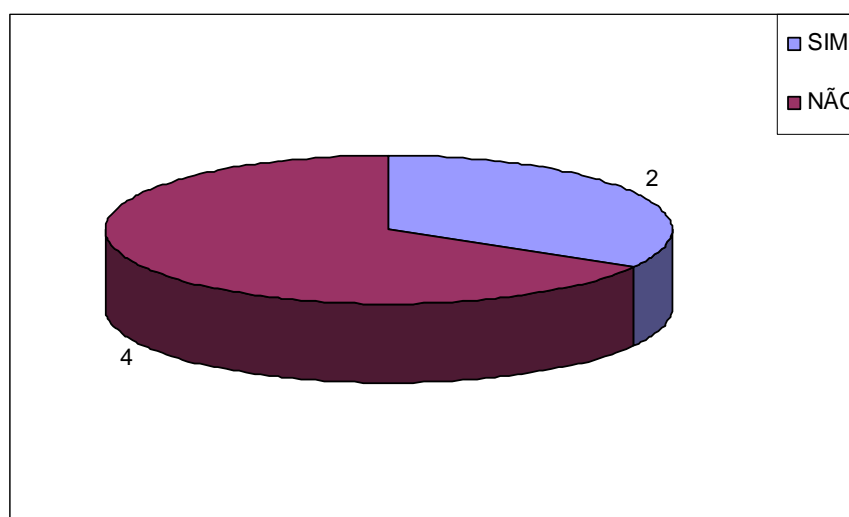


Gráfico 11 - Busca por orientação na ULS

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.
Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Das entrevistadas, três informaram que utilizam a ULS para aquisição de preservativos.

Segundo o relatório da UNESCO, para os adolescentes “as opções contraceptivas entre os jovens indicam que cabe ao homem desempenhar o papel de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e à mulher, zelar pelos cuidados com a fecundidade” (ABRAMOVAY; CASTRO, 2004, p. 176).

O mesmo estudo revela que em Florianópolis, dentre os alunos matriculados no ensino fundamental e médio no ano de 2000, quanto ao uso de algum método contraceptivo, foi identificado:

Faixa Etária	
10 a 14 anos	15 a 19 anos
84,8%	95,6%

Quadro 3 - Faixa etária

Fonte: Abramovay; Castro (2004).

Elaboração: Fernanda Nesi

Ainda de acordo com o relatório da UNESCO (ABRAMOVAY; CASTRO, 2004), quando questionados sobre os métodos utilizados para evitar a gravidez, foi citado pelos entrevistados:

MÉTODOS	SEXO	
	Masculino %	Feminino%
Camisinha	71,0	68,4
Pílula anticoncepcional	22,3	48,0
Tabelinha	5,9	8,5
Injeção anticoncepcional	2,5	3,3

Quadro 4 - Relação entre métodos contraceptivos e a frequência de uso entre homens e mulheres

Fonte: Abramovay; Castro (2004)

Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

De acordo com reportagem exibida no Jornal Hoje, da Série Jovem do Brasil, profissionais que coordenam grupos de estudo entre adolescentes referem que não faltam campanhas, projetos, leis, programas que tenham como foco o adolescente. O que falta é colocar em prática o que já existe, e principalmente levar em conta o que os jovens têm a dizer. A crítica estende-se ainda, a falta de profissionais qualificados para atendimento aos adolescentes/jovens e também a falta de preservativos para distribuição gratuita nos postos de

saúde e escolas (GLOBO, PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES, 2006).

A médica Nogueira¹⁴, participante da referida pesquisa destaca ainda a importância do papel do governo tanto no auxílio à família quanto na escola, através de projetos, distribuição de verbas ou ainda, implantando políticas públicas mais eficientes.

3.4 INFORMAÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE O AUXÍLIO NATALIDADE

Neste item, questionamos as adolescentes entrevistadas sobre como foram informadas sobre o benefício do auxílio natalidade, já que o benefício foi implantado no município apenas no mês de março deste ano. Após a implantação, foram distribuídos materiais informativos para as ULS e hospitais do município como forma de facilitar o acesso da população em geral ao benefício.

3.4.1 Onde foi informada sobre o auxílio natalidade

O gráfico a seguir, identifica onde a adolescente foi informada sobre o benefício.

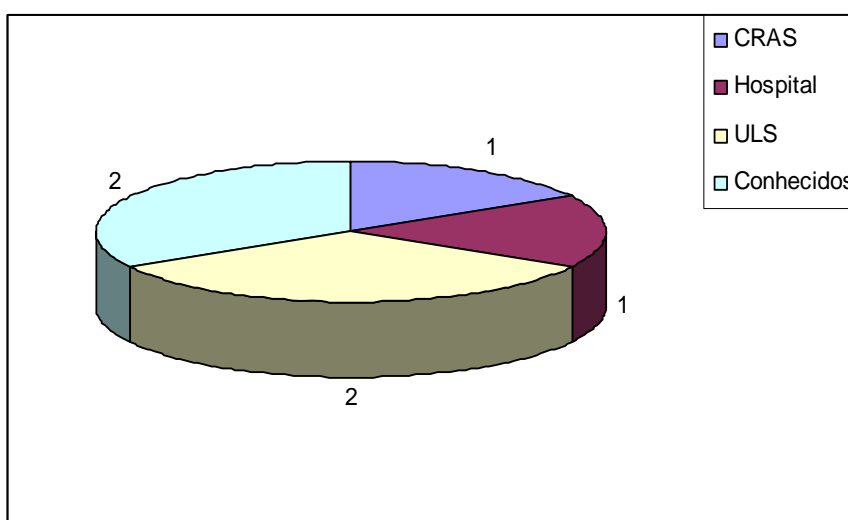


Gráfico 12 - Onde foi informada sobre o auxílio natalidade

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.

Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

¹⁴ Kátia Nogueira, médica e coordenadora de um programa para adolescentes, participante da entrevista concedida ao Jornal Hoje (GLOBO, PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES, 2006).

Identificamos que apesar da divulgação do benefício em locais de acesso público, a divulgação de maneira informal, através de amigas, conhecidas ou parentes, ainda é o método mais eficaz para o conhecimento da rede de benefícios assistenciais.

Dessa maneira, observamos a existência de uma lacuna nos programas/projetos ofertados pelo município e pelo próprio Governo Federal, quanto a questão da informação sobre prevenção à gravidez precoce, fazendo com que a adolescente tenha seu primeiro contato com as políticas públicas apenas após ter sofrido a consequência da falta de informação. Destacamos que o próprio Sistema Único de Assistência Social – SUAS, tem seu foco voltado ao combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, porém, não faz nenhuma indicação de programas/projetos de prevenção à gravidez precoce e concomitantemente, as doenças sexualmente transmissíveis, passando aos municípios a responsabilidade da orientação/prevenção.

Um exemplo a ser seguido é do Estado de São Paulo, através do Programa Fortalecendo a Família (GOVERNO DE SÃO PAULO, 2002), que trabalha com ações de caráter socioeducativo, com intuito de contribuir para a emancipação e a inclusão social das famílias atendidas. No plano de trabalho, destacam-se os seguintes temas para a discussão em grupo:

- Planejamento familiar;
- Gravidez na adolescência;
- Cidadania e direitos humanos;
- Higiene pessoal e do ambiente;
- Uso indevido de drogas;
- Convivência familiar e comunitária.

As ações são desenvolvidas em parcerias com as prefeituras municipais, onde estas podem utilizar de estrutura assistencial ou através de convênios. Além da orientação as famílias, o Programa realiza também encaminhamentos para a rede de serviços públicos (saúde, educação, moradia, esporte, cultura, etc.), acompanhamento das famílias em atendimento e a busca por parcerias para o desenvolvimento de novos projetos de pesquisa.

A distribuição de preservativos nas escolas foi um dos temas da série de reportagens do Jornal Hoje sobre adolescentes (GLOBO, PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES, 2007).

Projeto realizado em parceria entre a UNESCO, o Ministério Público e a UNICEF denominado “Saúde e Prevenção nas Escolas” (BRASIL, 2008), que tem como objetivo a distribuição de preservativos aos adolescentes no ambiente escolar, demonstra que entre os adolescentes entrevistados, o projeto é visto com sucesso.

Dos 102 mil alunos entrevistados em pesquisa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, mais de 44% relataram já ter vida sexual ativa, contudo, boa parte deles revela que não usa preservativo porque não tem na hora (42,7%) ou ainda 9,7% relata que não tem dinheiro para comprar. Considerando os fatores expostos, cerca de 90% dos estudantes entrevistados aprovam a distribuição de camisinhas nas escolas.

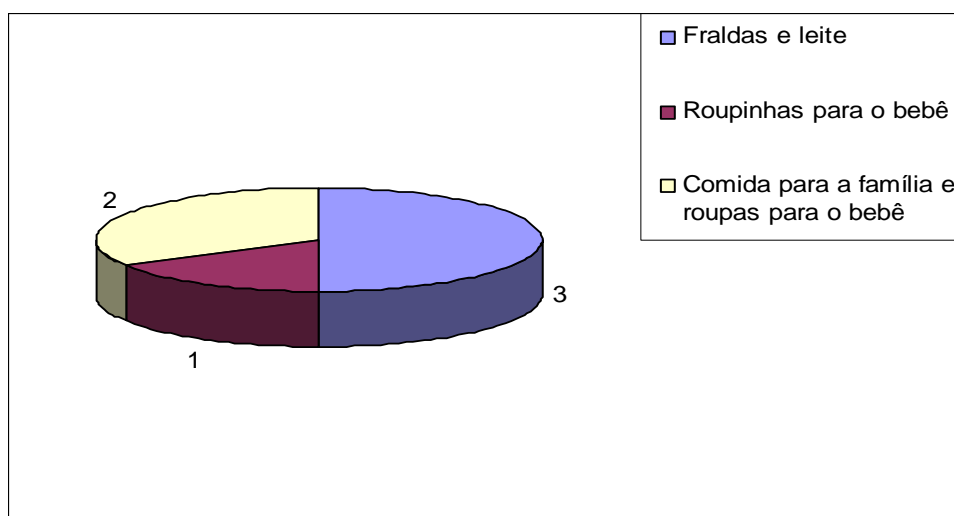
A entrevista do Jornal Hoje revela ainda que a orientação sexual nas escolas é bem aceita pelos pais, contudo, a distribuição de preservativos é vista por eles como um estímulo para que o adolescente ingresse na vida sexual mais cedo (GLOBO, PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES, 2007).

O professor Espíndola¹⁵ ressalta que a distribuição de preservativos na escola já rendeu bons resultados, ele acredita que o programa não evitou totalmente a gravidez precoce, porém fez que o número reduzisse.

Acreditamos que iniciativas como as mencionadas anteriormente sejam de fundamental importância para evitar a gravidez precoce, não coibindo os adolescentes de expressarem seus desejos naturais da idade, mas auxiliando na conscientização de que o desejo pode e deve ser expressado de maneira consciente.

3.4.2 Como foi investido o dinheiro que ganhou com o benefício

Neste item buscamos identificar no que foi investido o dinheiro ganho com o benefício, tendo em vista que as famílias entrevistadas têm pouca ou nenhuma renda.



¹⁵ Marco Aurélio Espíndola, professor e coordenador da distribuição de preservativos na escola pesquisada.

Gráfico 13 - Como foi investido o dinheiro do benefício.

Fonte: Entrevista realizada no período de outubro e novembro de 2007.
Elaboração: Fernanda Nesi – Florianópolis, 2007.

Como observado no gráfico, todas as adolescentes entrevistadas investiram o dinheiro em artigos para o bebê (fraldas, roupas e leite), e também demonstraram preocupação com os demais membros da família buscando sanar as necessidades momentâneas com a compra de alimentos, tendo em vista pouca ou inexistente fonte de renda, como observado na tabela 2.

Durante a realização dos atendimentos as adolescentes, pudemos observar que algumas delas são oriundas de famílias que há muito tempo encontram-se em atendimento no PASA, algumas são frutos de 2ª e outras de 3ª geração.

No ponto de vista de Miotto (1977, p. 123), os espaços institucionais de atenção às famílias, estão organizados para “trabalhar na perspectiva do usuário-problema”. Sendo assim, o atendimento torna-se focado apenas em um membro da família.

O resultado desse modelo focalista de atendimento, é a resolução apenas do problema de um dos membros, levando diversas vezes, a mesma família a circular por programas com focos diferentes, onde cada membro é atendido separadamente. Miotto (1977, p. 123) destaca ainda que, “preocupados em dar atendimento específico, essas instituições não conseguem perceber que é a família como um todo e não apenas um membro dela que necessita de atenção”.

A fragmentação da realidade vivenciada pela família origina um processo interventivo também fragmentado, podendo isso ser observado nos encaminhamentos que perpassam as famílias nos mais variados serviços e por diversos profissionais para darem conta de seus problemas.

A autora conclui, enfatizando a idéia de que os profissionais que atuam diretamente no atendimento às famílias têm responsabilidade no direcionamento das políticas sociais, fazendo com que estas atendam as reais necessidades das famílias atendidas. No entanto, para isso, é necessária uma prática profissional competente, não apenas com intuito de atender a família dentro de suas especificidades, mas sim através da prática cotidiana investigativa, tecendo um olhar sobre a família como um todo (MIOTTO, 1977).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste Trabalho de Conclusão de Curso, buscou-se conhecer o perfil das adolescentes que solicitaram o auxílio natalidade no PASA e se estas tiveram acesso a políticas públicas antes da gravidez.

A pesquisa bibliográfica realizada para elaboração deste trabalho nos permitiu ampliar nosso universo de conhecimento a cerca da adolescência. Os estudos mostraram que a gravidez na adolescência configura-se hoje como um dos grandes problemas mundiais. Enquanto reduz-se o número de gestantes em idade adulta, aumenta-se o número de adolescentes grávidas.

Em Florianópolis o número de solicitações do auxílio natalidade por parte das adolescentes vem crescendo consideravelmente. Entre os meses de março e agosto de 2007 foram realizadas 7 solicitações, e entre agosto e começo de dezembro do mesmo ano, foram realizadas mais 10, totalizando 17 dos 156 requerimentos do benefício, até o começo do mês de dezembro de 2007. Isso nos leva a duas possibilidades: aumento de adolescentes grávidas, de baixa renda e/ou maior divulgação do benefício no município.

Pesquisas demonstram que no Brasil, a idade da primeira relação está em torno de 14 e 16 anos de idade, porém, na abordagem das adolescentes entrevistadas, constatamos que a idade da primeira relação sexual, pelo menos entre elas, teve início mais cedo, entre 13 e 16 anos.

A pesquisa realizada como parte integrante deste trabalho, revelou que no município de Florianópolis, apesar de trabalharmos com adolescentes cuja renda familiar per capita não poderia ultrapassar $\frac{1}{2}$ salário mínimo, até o término deste estudo não identificamos concentração de localidades com maior incidência de casos.

Fator que nos chamou atenção durante a realização da pesquisa, foi de que nenhuma das adolescentes entrevistadas (e que não reside com o pai da criança) teve interesse em entrar com pedido junto ao órgão responsável pela pensão por alimentos, garantindo a efetivação do direito da criança. Quando questionadas sobre o assunto, desconversavam, ou reconheciam a solicitação como humilhação frente ao companheiro, que em alguns casos também não reconheceu a criança como filho legítimo.

Identificamos também, que entre as adolescentes entrevistadas a maioria estava estudando quando engravidou. No entanto, nem todas pensam em retomar os estudos

enquanto o bebê não completar pelo menos um ano de idade. A prioridade deixa de ser o estudo e passa a ser um trabalho que garanta/auxilie o sustento da família, que após a chegada do novo membro precisa ser reorganizada para acomodação e atendimento de todos.

A maioria das adolescentes entrevistadas destacou que nunca buscou por orientação sobre métodos contraceptivos na ULS, apenas utilizavam como meio de conseguir preservativos gratuitos, contudo, sem orientação médica do qual método mais apropriado a ser utilizado e a informação sobre seu uso correto. No entanto, nenhuma delas revelou ser a má utilização do contraceptivo, o motivo da gravidez.

No tocante ao acesso das adolescentes aos programas/projetos municipais, constatamos que apenas uma delas teve participação em programa cuja temática era referente à sexualidade. As demais entrevistadas não tinham conhecimento dos programas municipais e também revelaram que não obtiveram informações quanto à prevenção à gravidez precoce no ambiente escolar.

Durante a entrevista, identificamos que uma das adolescentes já estava na segunda gestação, caso preocupante e demonstra a necessidade maior investimento em de programas/projetos municipais focados a questão da sexualidade na adolescência. O trabalho ressalta a importância da orientação de cunho preventivo sobre contracepção. A partir dessa concepção, avaliamos a necessidade de políticas públicas efetivas que tenham como objetivo principal a orientação sexual aos adolescentes e a facilitação do acesso às mesmas, agindo no intuito da atenção anterior a gravidez precoce .

Aspectos como a dificuldade de acesso aos programas/projetos (já que alguns contam com critérios para a participação) ou o desconhecimento sobre a existência destes, faz com que a solicitação do auxílio natalidade seja o primeiro contato das adolescentes, com as políticas públicas. Apesar da previsão legal, na maioria das vezes, são pouco divulgadas ou repassadas a população como sendo um favor prestado e não a execução de um direito.

Concluindo este trabalho, e entendendo ser esta uma oportunidade de apontar contribuições, deixamos algumas proposições:

1. Entendemos que a solicitação do auxílio natalidade é um benefício pontual, porém não podemos esquecer do olhar investigativo que deve ir além da demanda exposta pelo usuário. Dessa forma, acreditamos que a orientação e esclarecimento sobre o planejamento familiar, direitos assegurados nas legislações, informações acerca da rede de atendimento municipal, também deva ser abordada durante o atendimento, mesmo que este não seja contínuo.

2. Que o PASA busque conhecer sistematicamente a rede de atendimento, os programas oferecidos pelas maternidades e pela ULS sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos, grupos de gestantes, para efetivação de encaminhamentos e orientação dos usuários.
3. Que o CMDCA mantenha cadastro atualizado com registro de Entidades e inscrição de programas que trabalhem com a prevenção de gravidez na adolescência, disponibilizando estas informações para a rede de atendimento.
4. O CMDCA tenha um diagnóstico atualizado referente à gravidez na adolescência e dos programas de atendimento para este público alvo;
5. Que a Secretaria Municipal de Educação oportunize e incentive as adolescentes a não abandonarem os estudos durante e após a gestação, proporcionando a elas vagas nas unidades de Educação Infantil, no período em que estiverem estudando;
6. Que a Secretaria Municipal de Saúde formule campanhas em parcerias com outras entidades, visando à prevenção a gravidez precoce e cuidados com DST;

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary G.; SILVA, Lorena B. da. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO/Brasil, 2004.

ALMEIDA, José Miguel Ramos de. **Adolescência e maternidade**. 2. ed. Lisboa, A. Coelho Dias S. A., 2003.

BALLONE G.J. Gravidez na Adolescência. **PsiquWeb, Internet.**, revisto em 2004. Disponível em <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc3.html>. Acessado em: 11 ago. 2007.

BAPTISTA, Francisco Neto; OSÓRIO, Luiz Carlos. **Aprendendo a conviver com adolescentes**. Florianópolis, Insular, 2000.

BECKER, Carin F.G. (RE) **Pensando a intervenção do Serviço Social no Programa de Atenção Sócio Assistencial – PASA no atendimento às famílias com deficiente/dependente**. Florianópolis: UFSC, 2007.

BIBLIOMED, Inc. **Gravidez na adolescência**, publicado em 04 de Junho de 2002. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/Lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3072&ReturnCatID=1781>. Acessado em: 03 nov. 2007.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Estado de Assistência Social.. **LOAS: lei orgânica da assistência social: legislação suplementar /, revisão do texto, Laisy Roriz...**[et al.]. 2. ed. Brasília: MPAS/SEAS, 2001. 55p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto saúde e prevenção nas escolas**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS10347757PTBRIE.htm>. acessado em 07/01/2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Sub-Chefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da União, publicado em 13 de junho de 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Sub-Chefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 3.807**, de 26 de agosto de 1960, dispõe sobre a lei Orgânica da Previdência Social,. Disponível em <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1960/3807.htm>. Acessado em: 10 nov. 2007.

BRASIL. Senado Federal. **Decreto nº. 1744, de 08 de dezembro de 1995**, regulamenta sobre a Lei nº. 8.742 (Benefício de Prestação Continuada). Brasília: Diário Oficial da União, publicada em 11 de dezembro de 1995.

CARLETO, Valdir. Quando a mãe ainda é criança. Publicado em 2000. Disponível em: http://www.olhao.com.br/valdir_13052002234139.shtml. Acessado em: 11 fev. 2008.

CRISTIANE, Cinthya. **Histórico e política de assistência social no Brasil**. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/1699/1/Concepcceditiltildees-sobre-a-Assistecircncia-Social/Pagina1.html>. Acessado em: 10 out. 2007.

EDUCAÇÃO SEXUAL. **Sexualidade**. Disponível em: <http://www.esec-tondela.rcts.pt/sexualidade/sexualidade.htm>. Acessado em: 01 set. 2007.

GAVRANIC, Arlete. **Sexo saudável na adolescência**. Disponível em: http://www1.uol.com.br/vyaestelar/sexo_na_adolescencia.htm. Acessado em: 14 jan. 2008.

GLOBO PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES. **Sexo na vida dos jovens**, publicado em 2006. Disponível em: <http://jornalhoje.globo.com/JHoje/0,19125,VJS0-3076-20060721-178376,00.html>. Acessado em: 24 nov. 2007.

GLOBO PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES. **Amor sem riscos**, publicada em 21 de outubro de 2002. Disponível em: <http://jornalhoje.globo.com/JHoje/0,19125,VJS0-3076-20021021-30529,00.html>. Acessado em: 22 jan. 2008.

GLOBO PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES. **Distribuição de preservativos nas escolas**. Publicado em 06 de fevereiro de 2007. Disponível em <http://jornalhoje.globo.com/JHoje/0,19125,VJS0-3076-20070206-265294,00.html>. Acessado em: 07 de jan. 2008.

GLOBO PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES. **Gravidez na adolescência**, publicado em 26 de setembro de 2007. Disponível em: <http://jornalhoje.globo.com/JHoje/0,19125,VJS0-3076-20070926-303326,00.html>. Acessado em: 22 jan. 08.

GLOBO PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES. **Segundo filho**, publicado em 27 de setembro de 2003. Disponível em: <http://jornalhoje.globo.com/JHoje/0,19125,VJS0-3076-20030927-34073,00.html>. Acessado em: 22 jan. 2008.

GLOBO PUBLICAÇÕES E PARTICIPAÇÕES. **Sexo na adolescência**. Publicado em 13 de março de 2002. Disponível em: <http://jornalhoje.globo.com/JHoje/0,19125,VJS0-3076-20020313-28218,00.html>. 07 fev. 2008.

GOVERNO DE SÃO PAULO. **Programa fortalecendo a família**. Publicado em 27 de junho de 2002. Disponível em: <http://www.psdb.org.br/noticias/ViewRealizacoes.asp?ID=975>. Acessado em: 23 jan. 2008.

GRINGS, Eliane Schlemmer Grings; MALLMANN, Marly Therezinha. **O uso de lista de discussão na capacitação continuada de professores para o uso das NTICs**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA, 6. São Leopoldo: ABED/ UNISINOS. Disponível em: http://www.abed.org.br/antiga/htdocs/paper_visem/eeiane_schlemmer_srings.htm. Acessado em: 30 ago. 2007.

HEALTH LATIN AMÉRICA. **Saúde Reprodutiva**. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3623&ReturnCatID=1794>. Acessado em: 12 fev. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ano 2000, (atualizado em 2007) – **Estimativas**. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/saude/unidades_saude/populacao/ulst.php Acessado em: 04 jan. 2008.

JUNQUEIRA, Luci; PROENÇA, Nelson Guimarães. **Políticas públicas de atenção à família**. Parte 2: trabalhando com famílias. Florianópolis, 2007. (Material Digitado)

LIMA, Eliete. **A família em questão**: a proteção social no âmbito da família - um estudo sobre famílias do bairro Monte Cristo em Florianópolis. 2005. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

MARTINS, Valdete de B.; PAIVA, Beatriz A. Implantação da Lei Orgânica da Assistência Social: uma nova agenda para a cidadania no governo Lula. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 73, p. 36-74, mar., 2003.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. A maternidade na adolescência e a (des)proteção social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 83, p. 128-146, 2005.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e Serviço Social. Contribuição para o debate. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 55, p. 114-130, 1997.

MIRANDA, Ana Paula Rocha de; CAVALCANTI, Patrícia Barreto. **O Serviço Social e sua ética profissional**. Disponível em: <http://www.assistentesocial.com.br/agora2/mirandaecavalcanti.doc>. Acessado em: 23 jan. 2008.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME (MDS). Disponível em: <http://www.mds.org.br/>. Acessado em 01 de Outubro de 2007

NEDER, Gizlene. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, Silvio Manoug (Org). **Família brasileira**: a base de tudo. São Paulo: Cortez, 2000. p.26-46.

OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer**: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

PEREIRA, Potyara. **Necessidades humanas**: Subsídios a crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez. 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. **Plano Municipal de Assistência Social**. Florianópolis: Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. [entre 2006 e 2009].

SANTA CATARINA. Secretaria Executiva. Ministério da Saúde. **Caderno Informações de Saúde**. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/inf_saude/caderno/xls/Munic%E Dpios/SC_Florian%F3polis_Geral_Munic%EDpio.xls. Acessado em: 20 jan. 2008.

SARMENTO, Hélder B. de Moraes. Serviço social, das tradicionais formas de regulação sociopolítica ao redimensionamento de suas funções sociais. In: SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE. **Capacitação em serviço social e política social**: o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB/CEAD, 2000. p. 97-110

SILVA, Denise P. Bueno da. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://www.linkdo bebe.com.br/temas/gestacaoadolescencia.htm>. Acessado em: 03 nov. 2007.

TEIXEIRA, Elenaldo C. M. Conselhos de políticas públicas: efetividade uma nova institucionalidade participativa? In: CARVALHO, Maria do C.; TEIXEIRA, Ana C. (Orgs). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Polis 2000. p.99-119.

VARELLA, D. Gravidez na adolescência. Disponível em http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/gravidez_adolescencia.asp. Acessado em: 15 jan. 2008.

VELASCO, Victor Israel Pastrana. **Estudo epidemiológico das gestantes adolescentes de Niterói**. 1998. 114f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00007306&lng=pt&nrm=isso. Acessado em: 26 nov. 2007.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMÂNCIO, Olga Maria Silvério. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>. Acessado: 01 dez. 2007.

VIVENDO A ADOLESCÊNCIA. Disponível em: http://www.adolescencia.org.br/portal_2005/secoes/index/default.asp?tema=index. Acesso em: 31 jan. 2008.

WAISSMANN, Nádia Lipi. **Análise dos fatores associados à recorrência de gravidez na adolescência**. 2006. Tese (Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-10102006-113639/>. Acessado em: 14 fev. 2008.

WIKIPÉDIA. **Adolescência**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Adolesc%C3%Aancia>. Acesso em 11 ago. 2007.

WIKIPÉDIA. **Arrocho salarial**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Arrocho_salarial. Acessado em: 12 nov. 2007.

YAZBEK, Maria Carmelita. Os fundamentos do serviço social na contemporaneidade. In: SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE (ORG.). **Capacitação em serviço social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais**. Brasília: UnB/CEAD, 2000. p. 21 -34

ZAGURY, Tânia. **O adolescente por ele mesmo**. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Questionário n.: _____

Nome: _____

Idade: _____

Bairro: _____

Idade do pai da criança: _____

1. Reside com a família de origem?

 SIM Não

2. Estava estudando quando engravidou?

 SIM Não

3. Escolaridade

 1º a 4º completo 1º a 4º incompleto 5ª a 8ª completo 5ª a 8ª incompleto 2º completo 2º incompleto

4. É a primeira gestação?

 SIM NÃO

5. Fazia uso de algum método anticoncepcional? Qual?

 SIM. Qual? _____ NÃO

6. Participa de algum programa/projeto no âmbito municipal?

 SIM. Qual? _____ NÃO

7. Caso a resposta seja afirmativa: No programa/projeto teve alguma atividade relacionada à gravidez?

 SIM NÃO DESCONHECE

8. Alguma vez procurou orientação na Unidade Local de Saúde?

 SIM NÃO

9. Como foi informada sobre o auxílio natalidade?

SIM

NÃO

10. O que fez com o dinheiro do benefício?

ANEXO A – CADASTRO DE USUÁRIO