PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

JANAINA SILVA GOMES FERRAZ

GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DE *COMPLEXIDADE*

São Paulo
2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

JANAINA SILVA GOMES FERRAZ

GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DE *COMPLEXIDADE*

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Serviço Social, da Faculdade de Ciências Sociais, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, sob orientação da Profª Drª Maria Lucia Rodrigues.

São Paulo
2015

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Maria Lucia Rodrigues
Orientadora

Profª Drª Sueli Gião P. do Amaral
Leitora

Para todas as adolescentes que conheço
e para aquelas que ainda não conheci:
a minha compreensão e dedicação,
a minha força de trabalho,
a complexidade do meu ser,
o meu amor.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, ao Universo, à natureza. Aos mentores, e aos orixás... A todas as forças superiores que nos presenteiam todos os dias com o dom da vida, que nos movem, e que nos guiam.

Agradeço a minha mãe pela paciência, pelo amor, por ser meu exemplo de mulher íntegra, por sua força interior que muito me ensina.

Aos meus irmãos que tanto amo e que me ensinam com suas famílias, a “ser família”.

As minhas sobrinhas lindas, ao meu sobrinho... A cada pessoa da minha família extensiva que a cada encontro faz a magia do “ser família” acontecer.

As minhas amigas e aos meus amigos da vida e da academia. Os mais próximos e aqueles que estão a léguas de distancias. Das amizades mais antigas, às mais recentes... Não tenho como nomeá-los, pois considero que sou muito abençoada pela presença de tantas pessoas especiais em minha vida, mas, acima de tudo, agradeço por ter cada um de vocês em meu coração ocupando-o com o que há de melhor das amizades: o amor sincero, destemido, ora ponderado, ora enlouquecido, mas sempre tão verdadeiro amor-amigo.

Agradeço e, como agradeço, aos meus mestres e mestras, que desde o primeiro dia de aula despertaram em mim o amor pelos estudos, pelas leituras, pelos saberes. Agradeço a todas e todos que me ensinaram como deve ser, e também como não deve ser, a prática acadêmica e profissional. Com vocês aprendi muito.

Agradeço à Profa. Suely Amaral pela sensibilidade para comigo e por ser a leitora deste TCC. E agradeço à Profa. Marcia Calhes Paixão, por ter me acompanhado pacientemente desde o projeto de Iniciação Científica. Tenham certeza que seus ensinamentos acompanharão minha trajetória profissional.

Agradeço aos supervisores e colegas de estágio, que ao seu tempo e seu modo, muito contribuíram em minha formação.

Em especial, agradeço aos braços criteriosos e seguros, mas, sobretudo, maternos, que me acolheram pela afinidade de pensamento e pela esperança comum de vida em sociedade. Agradeço a minha orientadora, Profa. Maria Lucia Rodrigues, por ter me acolhido quando me sentia perdida em um mundo fragmentado pelas teorias. Obrigada por acreditar que este trabalho, feito sob o amor e a cientificidade do pensamento complexo e interdisciplinar de Edgar Morin, seria passível de realização. Obrigada pelos ensinamentos, e pela cumplicidade!

E porque este fim é apenas um novo começo...

Agradeço, sobretudo, aos Anjos!

Pois em troca de um “sorvete de flocos” eles me abençoaram com o que tenho de mais lindo nesta vida: meu amor, minha borboleta dançarina, minha Marília!

Ahhh Marília... Somente nós duas sabemos o que passamos, o que vivemos, e também o que deixamos de viver para estarmos hoje, juntinhas aqui, não é mesmo?!

Marília, de alma tão pura, tão sublime e ao mesmo tempo tão forte...

Obrigada por tudo!

Por cada sorriso, por cada lágrima, por cada carinho...

Obrigada por aceitar todas as minhas imperfeições.

Obrigada por suportar minha constante ausência e, mesmo assim, me amar incondicionalmente.

Obrigada por tentar me fazer uma pessoa melhor a cada novo dia.

Obrigada por ser minha melhor conchinha.

Obrigada por estar comigo todos os dias. Minha vida passou a ter direção depois que você chegou neste pequeno planetinha.

Obrigada por me ensinar o que é o amor.

Obrigada por me ensinar a ser Sua Mãe.

Obrigada por sonhar os meus sonhos...

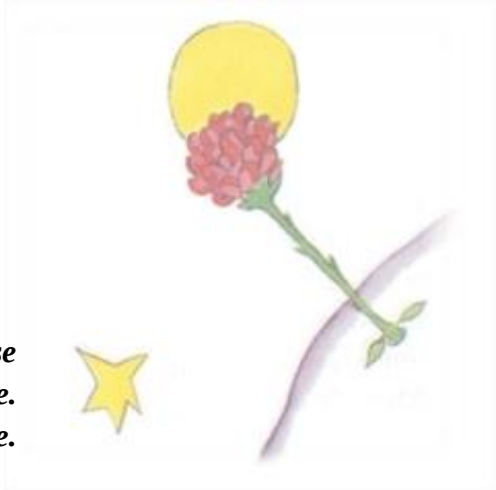
E por torná-los a nossa realidade!

Com você estudando ao meu lado este trabalho foi possível. Tenha certeza disso.

Obrigada, minha adolescente linda... Muito obrigada!!!

Eu amo você!

C'est le temps que tu a perdu pour ta rose
qui fait ta rose si importante.
Le Petit Prince.



RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso teve por objetivo analisar as possibilidades e a pertinência da atuação do assistente social frente à gravidez e a maternidade na adolescência. Por se tratar de uma questão de *complexidade*, que requer um trabalho interdisciplinar e intersetorial, recorremos ao *pensamento complexo* de Edgar Morin como sustentação teórica, compreendendo a adolescência em suas dimensões sociais, culturais, econômicas, objetivas e subjetivas. De caráter quanti-qualitativo, como método de pesquisa elegemos a netnografia, que, aliada a outros instrumentos virtuais nos possibilitou uma releitura dos dados coletados entre os meses de fevereiro e abril de 2015, em pesquisa de Iniciação Científica realizada nesta universidade. O resultado do presente trabalho revelou a emergente necessidade de apropriação temática do assistente social para garantia e promoção de direitos deste público específico, além da pertinência de sua atuação nos ambitos das políticas de assistência social, de saúde e de educação.

Palavras-chave: Gravidez; Maternidade; Adolescência; Complexidade, Assistente Social; Netnografia.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Teses e dissertações relacionadas à temática "gravidez na adolescência ou maternidade precoce" defendidas em Programas de Pós Graduação em Serviço Social - disponíveis para consulta *online*.....p. 16

Quadro 2 – Pesquisa relacionada a artigos com a temática "gravidez na adolescência ou maternidade precoce" publicadas em periódicos e revistas de Serviço Social, disponíveis para consulta *online*.....p. 17

Quadro 3 – Relação das teses e dissertações com a temática "gravidez na adolescência ou maternidade precoce" defendidas em Programas de Pós Graduação em Serviço Social, disponíveis para consulta *online*.....p. 17

Quadro 4 – Resumo das informações sobre nascidos vivos no Brasil - período 1994 a 2013.....p. 40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*
BENFAM	Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNRS	*Centre National de la Recherche Scientifique*
COPIS	Coordenação de População e Indicadores Sociais
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPPF	*International Planned Parenthood Federation*
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NEMESS	Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre Ensino e Questões Metodológicas em Serviço Social.
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PCD	Pessoa Com Deficiência
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNCFC	Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PNE	Plano Nacional de Educação
PNS	Política Nacional de Saúde
PSMI	Programa de Saúde Materno Infantil
PUC/GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
PUC/RJ	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
PUC/SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESP	Universidade Estadual de São Paulo
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas, do inglês *United Nations Population Fund.*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **13**

I – REFERENCIAL TEÓRICO **20**

- Compreendendo uma parte do todo 22
- Compreendendo o todo, em uma de suas partes 28
- A complexidade que envolve a gravidez e a maternidade na adolescência 37
- As políticas públicas e a presunção da integralidade na proteção de crianças e adolescentes no Brasil 45

II – PROCEDIMENTO METODOLÓGICO **54**

III – ANÁLISE DOS DADOS: DA INTERLOCUÇÃO À AÇÃO, AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA. **61**

- Breves considerações sobre a condição sociofinanceira familiar das adolescentes e as (im)possibilidades de acesso aos serviços e políticas públicas 62
- Possibilidades de atuação do assistente social no âmbito da assistência social: o fortalecimento antes do rompimento de vínculos? 70
- Possibilidades de atuação no âmbito da saúde: caminhos para a humanização do atendimento 75
- Possibilidades de atuação no âmbito da educação: o empoderamento educacional para transformação social.. 81

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS **88**

V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **92**

VI – APÊNDICES **100**

INTRODUÇÃO

Ser humano: um ser complexo por natureza. **Homo *complexus***. **Homo**, de nossa herança genética derivada dos hominídeos – homo *erectus*, *habilis*, *sapiens,* e *sapiens-sapiens* que somos. ***Complexus***, porque várias dimensões constituem nosso ser. A dimensão cultural[1], uma dentre outras[2], diferenciou-nos das demais espécies e muito revela sobre nós. "O indivíduo humano, na sua autonomia mesma, é, ao mesmo tempo, 100% biológico e 100% cultural" atesta Edgar Morin[3] (2012b, p. 53). Do biológico, dependemos desde a concepção de nossa vida, até a cognição que expressa nossos sentidos. Inversamente, em verdade, nosso biológico também é determinado por processos culturais que, em uma relação complementar/organizativa, compõem a complexa dialogia[4] do ser humano – *complexus* – que somos todos nós.

Mas, afinal, o que é a complexidade?

> [...] A um primeiro olhar, a complexidade é um tecido (*complexus*: o que é tecido junto) de constituintes heterogêneas inseparavelmente associadas: ela coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. Num segundo momento, a complexidade é efetivamente o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenomênico. (MORIN, 2011b, p. 13, grifos do autor).

Compreender a gravidez e a maternidade na adolescência como uma questão de complexidade significa dizer que percebemos e aceitamos, a todo o momento, a necessidade de estarmos atentos às dimensões que conformam o ser humano e seu tecido de interações, em uma postura investigativa de observação

---

[1] São muitas as discussões e concepções em torno de conceitos de cultura. Neste estudo adotamos a compreensão de Edgar Morin (2011e), quando explica: "A cultura é constituída pelo conjunto dos saberes, dos fazeres, das regras, normas, das proibições, das estratégias, das crenças, dos valores, dos mitos, que se transmite de geração em geração e se reproduz em cada indivíduo, controla a existência da sociedade e mantém a complexidade psicológica e social" (p. 50). Esta concepção tem por solo o entendimento do homem a partir de sua base biológica, auto-organizadora, que considera o "[...] capital cognitivo coletivo dos conhecimentos adquiridos, das experiências vividas, da memória histórica, das crenças místicas de uma sociedade" (MORIN, 1998, p.23).

[2] "O ser humano é, a um só tempo, físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico", conforme assinala Morin (2011e, p. 16).

[3] Edgar Morin, ou Edgar Nahoum, nasceu em 1921 na França. Formado em Direito, História e Geografia, realizou estudos em Filosofia, Sociologia e Epistemologia, atualmente é diretor emérito de pesquisa do Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS). Com mais de quarenta livros publicados, sua *magnum opus - O Método*, em seis volumes, resulta de mais de três décadas de estudos. Considerado um dos pensadores mais importantes desde o século XX constituiu-se o principal teórico do pensamento complexo, além de grande expoente da inter e transdisciplinaridade.

[4] O termo será explicado mais adiante.

das relações entre o todo e as partes, entre o uno e o múltiplo. Uma postura que conviveu com as incertezas do conhecimento, e da ação, pois, "se complexidade não é a chave do mundo, mas o desafio a enfrentar, por sua vez, o pensamento complexo não é o que evita ou suprime o desafio, mas o que ajuda a revelá-lo, e as vezes mesmo a superá-lo" (MORIN, 2011b, p. 08).

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) tem como proposta aprofundar a análise que iniciamos em pesquisa de Iniciação Científica[5] sobre o tema: "*Grupos de mães adolescentes em uma rede social: o que elas têm a dizer?".* Nesse estudo investigamos os fatores que influenciaram a gravidez de sete adolescentes que se tornaram mães antes de completarem quinze anos. Configuramos, para tanto, um grupo focal *online* no Facebook[6], e as adolescentes como sujeitos centrais em nossa investigação netnográfica[7].

Os resultados da pesquisa enunciaram que, para as adolescentes, a influência predominante relaciona-se a ausência de diálogo sobre o exercício da sexualidade com suas famílias, em especial, com suas mães. Com base em seus relatos, e a partir dos estudos que realizamos, existem outros fatores que contribuíram direta e indiretamente para que elas omitissem aos seus familiares, bem como a outros grupos sociais[8], que já possuíam vivências no campo da sexualidade. Articular esses fatores permitiu-nos considerar, até, que a sexualidade de meninas na faixa etária entre 10 e 14 anos pode estar sendo velada de tal modo a contribuir com a inscrição e fortalecimento de um tabu na sociedade.

Somaram-se à nossa pesquisa, os estudos interdisciplinares que realizamos nos encontros do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Questões Metodológicas em Serviço Social – NEMESS – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-SP, os quais fortaleceram nossa intenção em

---

[5] A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de agosto de 2014 à julho de 2015 e realizada a partir da disponibilidade de sete adolescentes durante período de três meses de interação.

[6] Projetado pelo programador de computadores norte-americano Mark Zuckerberg, e fundado em 2004, o *Facebook nasceu como* "[...] um novo tipo de ferramenta de comunicação baseada em relações reais entre indivíduos e proporciona fundamentalmente novos tipos de interação" (KIRKPATRICK, 2011, p. 20).

[7] Será explicado mais adiante.

[8] Incluam-se, aqui, serviços na área da educação, saúde, assistência, os quais tenham contato e/ou frequentem.

compreender a gravidez e a maternidade na adolescência como uma questão de complexidade, com base no pensamento complexo de Edgar Morin. Movidas, assim, pelo estímulo temático apresentado, voltamos nossa atenção ao conteúdo registrado pelas adolescentes na pesquisa de Iniciação Científica e partimos para sua releitura extraindo[9] como que a "matéria prima" deste TCC.

Partindo do pressuposto que a gravidez e a maternidade apresentam-se, tendencialmente, como demanda ao trabalho do assistente social independente do seu local de atuação[10], definimos como objetivo deste trabalho analisar as possibilidades e a pertinência da atuação do assistente social nos espaços sócio-ocupacionais em que esta prática se faz presente. Com este propósito: estudamos, ainda que brevemente, o contexto social e político que envolve o exercício da sexualidade na adolescência; analisamos os relatos de vida das sete adolescentes que participaram da pesquisa de iniciação científica; identificamos em seus relatos situações que se configuram possibilidades de atuação ao trabalho do assistente social no âmbito da política nacional de assistência social, política nacional de saúde e política nacional de educação.

A bibliografia estudada revelou que a gravidez na adolescência não é tema de preocupação e de estudos recentes. Ao longo das últimas décadas, a educação, a saúde, a psicologia constituíram importantes campos de conhecimento para intervenção profissional em atendimento a essa "demanda". O Serviço Social do Brasil, todavia, não possui produção científica extensa que privilegie tal conhecimento – o que nos leva anunciar a necessidade de novas pesquisas, nesta área, para ampliação de seu conhecimento.

Conforme "Quadro 1 e 2", das 1.433[11] dissertações de mestrado e teses de doutorado defendidas em Programas de Pós Graduação em Serviço Social no Brasil, publicadas *online*, apenas 07, relacionadas no "Quadro 3" têm como temática a "gravidez na adolescência" ou "maternidade precoce".

---

[9] Ressaltamos que os dados secundários ora analisados não foram tratados anteriormente no Projeto e Pesquisa de Iniciação Científica uma vez que os mesmos não constituíam objetivos/finalidades daquele estudo.

[10] Referimo-nos a área da assistência, saúde, educação, habitação, organizações do terceiro setor, dentre outros lócus profissionais.

[11] Este número é menor que o real, pois, o sistema de busca disponível no site dos Programas de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ) não fornece a quantidade total de teses e dissertações defendidas e disponíveis *online*.

Quadro 1 - Teses e dissertações relacionadas à temática "gravidez na adolescência ou maternidade precoce", defendidas em Programas de Pós-Graduação em Serviço Social – disponíveis para consulta *online*.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	**TOTAL**[1]	**TERMOS PESQUISADOS:**			**FONTES**[7]
		(A)[2]	**(B)**[3]	**(A) + (B)**	
PUC/GO	34	1	0	0	A
PUC/RJ	0[4]	33	1	1	B
PUC/RS	189	26	0	0	C
PUC/SP	483	62	2	1	D
UEL	78	7	0	0	E
UERJ	82	2	1	1	F
UFAM	0[5]	2	1	1	G
UFJF	100	13	0	0	H
UFPE	218	20	1	1	I
UFSC	137	17	1	1	J
UNESP	112	14	1	1	K
TOTAIS >>>	1433[6]	197	8	7	

[1] Total de teses e dissertações defendidas em Programas de Pós-Graduação em Serviço Social e disponíveis para consulta *online*. Consulta realizada entre os dias 14 e 17 de janeiro de 2014.
[2] Termos Pesquisados (A): criança, adolescente, adolescência, jovem, juventude.
[3] Termos Pesquisados (B): maternidade, precoce, gravidez.
[4] O sistema de busca desta biblioteca não fornece a quantidade total de teses e dissertações em Serviço Social, disponíveis para consulta *online*.
[5] Idem acima.
[6] Este número é menor que o real, pois, o sistema de busca disponível no site dos Programas de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ) não fornece a quantidade total de teses e dissertações defendidas e disponíveis *online*.

[7] Relação de fontes/sites consultados:

a	http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/resultado-tdes-prog.php
b	http://www.dbd.puc-rio.br/pergamum/biblioteca/pesquisa_avancada.php#posicao_dados_acervo
c	http://verum.pucrs.br/ppgss
d	http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/resultado-tdes-prog.php?ver=27&programa=27&ano_inicio=&mes_inicio=&mes_fim=&ano_fim=2013&grau=Todos
e	http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/list.php?tid=47
f	http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/resultado-tdes-prog.php?ver=18&programa=18&ano_inicio=&mes_inicio=&mes_fim=&ano_fim=2014&grau=Todos
g	http://pergamum.ufam.edu.br/pergamum/biblioteca/index.php
h	http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/dissertacoes-defendidas/
i	http://www.bdtd.ufpe.br/bdtd/tedeSimplificado/tde_busca/resultado-tdes-prog.php?ver=70&programa=70&ano_inicio=&mes_inicio=&mes_fim=&ano_fim=2013&grau=Todos
j	http://ppgss.ufsc.br/
k	http://www.franca.unesp.br/index.php#!/pos-graduacao/stricto-sensu/servico-social/teses/

Fonte: Quadro de elaboração própria, criado a partir dos resultados encontrados nos endereços eletrônicos citados.

Quadro 2 - Pesquisa relacionada a artigos com a temática "gravidez na adolescência ou maternidade precoce" publicadas em periódicos e revistas de Serviço Social, disponíveis para consulta *online*[1].

REVISTA/PERIÓDICO	TERMOS PESQUISADOS			FONTES[4]:
	(A)[2]	(B)[3]	(A) + (B)	
Em Pauta	4	0	0	A
Emancipação	8	0	0	B
Katalysis	6	0	0	C
Libertas	13	0	0	D
Praia Vermelha	0	0	0	E
Ser Social	12	0	0	F
Serviço Social e Realidade	1	0	0	G
Serviço Social e Saúde	3	0	0	H
Serviço Social e Sociedade	5	1	0	I
Serviço Social em Revista	2	0	0	J
Temporalis	1	0	0	K
Textos e Contextos	17	1	0	L
TOTAIS >>>	**72²**	**2**	**0**	

[1] Total de artigos disponíveis para consulta *online*. Consulta realizada em 21 de janeiro de 2014.
[2] Termos Pesquisados (A): criança, adolescente, adolescência, jovem, juventude.
[3] Termos Pesquisados (B): maternidade, precoce, gravidez.

[4] Relação de fontes/sites consultados:

a	http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta
b	http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao
c	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-4980&lng=en&nrm=iso
d	http://www.editoraufjf.com.br/revista/index.php/libertas/index
e	http://revistapraiavermelha.wordpress.com/
f	http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social
g	http://periodicos.franca.unesp.br/index.php/SSR/index
h	http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/list.php?tid=530
i	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0101-6628&lng=pt&nrm=isso
j	http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista
k	http://periodicos.ufes.br/temporalis
l	http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/index

Fonte: Quadro de elaboração própria, criado a partir dos resultados encontrados nos endereços eletrônicos citados.

Quadro 3 - Relação das teses e dissertações com a temática "gravidez na adolescência ou maternidade precoce" defendidas em Programas de Pós Graduação em Serviço Social, disponíveis para consulta *online*.

(continua)

UNIVER-SIDADE	DEFESA	TÍTULO	ANO	AUTOR
PUC/RJ	Dissertação	Adolescentes em situação de risco de amar: perspectivas de meninos e meninas sobre gravidez em uma comunidade do Rio de Janeiro.	2007	CARVALHO, R. C. C. de
PUC/SP	Dissertação	Gravidez de adolescentes das classes subalternas: um projeto de vida?	2007	TEIXEIRA, E. C.

(fim)

UERJ	Tese	Maternidade precoce? A (des) proteção pública às mulheres que foram mães antes dos 18 anos.	2012	MARTINS, A. C.
UFAM	Dissertação	Gravidez precoce: da gravidez planejada à não desejada - um estudo com as adolescentes atendidas na unidade básica de saúde no distrito oeste de Manaus.	2009	CRUZ, A. C. D. da
UFPE	Dissertação	Maternidade Precoce no contexto da pobreza: um estudo de gênero na Vila das Aeromoças.	2003	ARAUJO, A. G. L. de
UFSC	Dissertação	A gravidez na adolescência como problema biopolítico.	2012	SILVA, P. S.
UNESP	Tese	A saúde de jovens mães: desafios para os sistemas de proteção social.	2008	SAKAMOTO, D. L.

Fonte: Quadro de elaboração própria, criado a partir dos resultados encontrados nos endereços eletrônicos citados nos quadros 1 e 2.

Assim, por acreditar que a pesquisa é instrumento privilegiado para ampliação de conhecimentos sobre a realidade social, este trabalho, gestado no âmbito da graduação do curso de Serviço Social, também se justifica por buscar uma composição de forças, em termos de conhecimentos acadêmicos e profissionais, que subsidiem novas possibilidades de enfrentamento das questões que envolvem a gravidez na adolescência, a maternidade na adolescência, e seus desdobramentos sociais.

Para melhor apresentação dos resultados, estruturamos este trabalho a partir da seguinte divisão:

I – Referencial Teórico: para tal fundamentação recorremos aos aspectos constitutivos do pensamento de Edgar Morin quando trata os princípios epistemológicos da complexidade, especialmente em sua obra de seis volumes *O Método.* Recorremos, também, aos estudos de Michel Foucault sobre a sexualidade humana, a disciplina dos corpos e o biopoder. Em Philippe Àries buscamos ampliação do conhecimento histórico sobre o conceito de criança, adolescência e família. E, também com cuidado, recolhemos da produção acadêmica em Serviço Social os apontamentos que reforçam a pertinência de pensarmos a temática no âmbito da profissão.

II - Procedimentos metodológicos: sustentamos nosso estudo em pesquisa bibliográfica e pesquisa de Iniciação Científica. Tem caráter quantitativo uma vez que recorremos às estatísticas de correlações temáticas à nossa

investigação já publicadas por organismos estatais; e qualitativo porque privilegiamos por meio da netnografia o relato das sete adolescentes participantes de nossa pesquisa de Iniciação Científica – conforme mencionado.

III – Análise dos dados: a partir da releitura dos depoimentos das sete adolescentes, fizemos breve correlação com as políticas de assistência social, saúde e educação para verificar as possibilidades e perspectivas de atuação do assistente social com vista ao atendimento das questões relatadas e vivenciadas por adolescentes gestantes ou mães adolescentes.

IV – Considerações finais: oportunidade que privilegiamos para retomar nossa caminhada ao longo da pesquisa e para suscitar algumas ideias que ainda não tinham sido abordadas anteriormente.

Sabemos que a sexualidade está intimamente relacionada às estruturas de poder vigentes em nossa sociedade e, como tal, conformam as diversas expressões da questão social – matéria prima do trabalho do assistente social. Sabemos, também, que a gravidez na adolescência, aborto, doenças sexualmente transmissíveis, relações de gênero, classe, etnia, entre outros, portanto, são apenas algumas de suas expressões. Todavia, esses determinantes aliados potencializam os agravantes sociais, e estes, requerem maior apreensão de conhecimentos e competências do assistente social para compor, junto à rede intersetorial, novas possibilidades de intervenção e superação das realidades vivenciadas pelas usuárias dos serviços.

I – REFERENCIAL TEÓRICO

Para Blaise Pascal (físico e filósofo do século XVI), não existe possibilidade de conhecer o todo sem conhecer as partes ou, ainda, reciprocamente, conhecer as partes sem conhecer o todo. Assim sempre situa Edgar Morin (2011a, 2011b, 2011e, 2012a), trazendo em suas obras o entendimento de Pascal à luz da compreensão e para o centro do seu próprio pensamento.

A partir deste estímulo teórico tornou-se importante saber, inclusive, o que significa *conhecer, compreender*. "Todo conhecimento constitui, ao mesmo tempo, uma tradução e uma reconstrução, a partir de sinais, signos, símbolos, sob a forma de representações, ideias, teorias, discursos" (MORIN, 2011a, p. 24), de modo que, para Morin, um dos caminhos para o conhecimento se dá pela contextualização do local com o global, das partes com o todo. Um pouco mais a fundo, mas ainda em sintonia com este pensamento, Antonio (2009) tece um ponto importante:

> *precisamos nos recordar de princípios muitas vezes esquecidos: nem tudo pode ser explicado e traduzido racionalmente. O real não se reduz ao conhecimento. O conhecimento não se reduz ao conhecimento racional. O conhecimento racional não se reduz ao científico. O conhecimento científico não se reduz a nossa cientificidade* (p. 23, grifos do autor). Na linha do

conhecimento é preciso considerar, inclusive, o lado subjetivo como dimensão constituinte do ser humano, uma vez que, e ainda que, a percepção sensorial humana seja limitada.

Com base nessas premissas indagamo-nos sobre o que seria necessário à compreensão da gravidez na adolescência entendendo-a como uma questão de complexidade, portanto, como parte de um todo. Sua contextualização tornou-se um imperativo imprescindível ao nosso trabalho. De início, é necessário compreender historicamente, de que modo a questão da gravidez na adolescência, veio sendo observada pela sociedade.

Em seu livro *História das Crianças no Brasil,* Mary Del Priore (2010) concedeu-nos uma pista ao indagar: "[...] o lugar da criança [ao que acrescentamos também os adolescentes] na sociedade brasileira terá sido sempre o mesmo? [...] Sempre choramos do mesmo jeito a sua perda?" (p. 08). Seu estudo revelou a importante tarefa de voltarmos ao passado, afinal, "[...] o saudável exercício de 'olhar para traz' ajudará a iluminar os caminhos que agora percorrermos, entendendo

melhor o porquê de certas escolhas feitas por nossa sociedade." (DEL PRIORE, 2010, p. 08, grifos da autora).

E o que é a adolescência?

Cronologicamente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a define como idade que vai dos 12 aos 18 anos, ao passo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) situa como a idade que vai dos 10 aos 19. Período este que tomamos para fins desta pesquisa por abranger a faixa etária que estudamos como adolescência, além de ser o padrão comumente utilizado pelas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil[12]. Reconhecemos, todavia, que tal definição não engloba o seu significado social, ou seja, o entendimento que lhe é atribuído no âmbito das culturas e, portanto, socialmente construído.

Saito e Queiroz (2008) afirmam que "proposição mais exata tem a Medicina, que vê a adolescência como período do processo de crescimento e desenvolvimento, caracterizado por grandes transformações biopsicossociais" (p. 03). Eisenstein (2005), que também é da medicina, assim a conceituou:

> Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, **sexual** e social e **pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive**. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social. (EISENSTEIN, p. 06, grifos nossos).

De certo modo as autoras compartilham do mesmo significado para esse ciclo da vida. Contudo, Saito e Queiroz (2008) tecem uma consideração significativa para melhor compreendermos seu conceito, quando afirmam:

> [...] **a concepção de adolescência, tal como se conhece na atualidade** [...] remete-se a uma visão ocidental da adolescência, que surge inicialmente na Europa, a partir da segunda metade do século XIX, e está estreitamente relacionada às mudanças econômicas, políticas e culturais geradas pelo processo de industrialização e pelo estabelecimento do sistema escolar obrigatório exigido pelo desenvolvimento industrial dos países europeus". (p. 03-04, grifos nossos).

[12] Ainda que o Ministério de Saúde e OMS em suas ações geralmente englobem também a juventude – compreendida como idade que vai dos 20 aos 24 anos.

- ***Compreendendo uma parte do todo:***

A afirmação de Saito e Queiroz vai ao encontro dos estudos iconográficos de Philippe Ariès (2012). Para o historiador "até o século XVIII a adolescência foi confundida com a infância" (p. 10), pois naquela época eram considerados o vigor e a força física que os *enfants* não tinham. As crianças eram entendidas como "adultos em miniatura" e deste modo, não havia um entendimento que indicasse a necessidade de cuidados específicos, mesmo que a infância estivesse ligada a ideia de dependência.

Ariès (2012) relata que até o século XVI as crianças cresciam livremente[13] por entre os adultos, e aos sete anos, já estavam aptas para reproduzir o ofício dos mais velhos. O aprendizado acontecia em meio as comunidade, sobretudo nas camadas populares, e isso se dava sem que houvesse um confinamento intra paredes escolares ou em suas casas. O sentimento de "infância" não existia até então.

Somente ao longo do século XVII Ariès (2012) considera o advir de um sentimento de cuidado para com as crianças: "[...] um novo hábito surgiu entre a burguesia onde a palavra infância se restringiu ao seu sentido moderno" (p. 11), embora sua propagação às camadas da população tenha se dado somente no decorrer do século XVIII – fato que vai ao encontro da ascensão do sistema capitalista, alterando de maneira profunda as relações sociais[14].

Em consonância, e em paralelo, o historiador atesta: "o sentimento da família, que emerge assim nos séculos XVI-XVII, é inseparável do sentimento de infância" (ARIÈS, 2012, p. 143) conformando, assim, o sentimento de família também como uma construção social.

> A família era uma realidade moral e social, mais do que sentimental. [...] No caso de famílias muito pobres, ela não correspondia a nada além da instalação material do casal no seio de um meio mais amplo, a aldeia, a

[13] Recordamos que a liberdade que andava de mãos dadas com a ausência de cuidados e de um sentimento de cuidados era responsável pela morte da maioria das crianças que dificilmente chegavam aos 07 anos.

[14] Para a filosofia marxista na sociedade capitalista as relações sociais se estabelecem a partir das relações sociais de produção, e o resultado dessa relação conforma a questão social. As diversas expressões/manifestações da questão social compõem a matéria prima da atuação profissional dos assistentes sociais na contemporaneidade.

> fazenda, o pátio ou a 'casa' dos amos e dos senhores onde esses pobres passavam mais tempo do que em suas casas" (p. 158-159, grifos do autor).

Nesta direção, Muraro e Boff (2002) esclarecem que os seres humanos aprendem até mesmo o ato de amar. Certamente por isso, hoje, após mais de cem mil anos da evolução do *homo sapiens sapiens* ainda precisamos aprender a "ser família".

> A família é o refúgio natural para a sobrevivência. A dependência que se cria é vivida com alegria [quando possível] porque carregada de afeto e de amor.[...] Esse amor-a-dois e a três (filhos) é uma arte e um aprendizado. Esse aprendizado marca o diferencial do ser humano. Os animais se orientam pelo instinto e não precisam aprender. [...] **o ser humano, diferentemente, aprende e precisa aprender a amar** e transmite seu aprendizado aos demais. (p. 42, grifos nossos).

A esta teia complexa de ações e interações sociais acrescemos a compreensão conferida por Elisabeth Badinter (1985) que em seu livro *O amor conquistado: o mito do amor materno* revela-nos: o "amor materno" é um mito, ou seja, um *constructo* que vem ascendendo na cultura ocidental desde o início do século XIX. Não é algo intrínseco à natureza humana, visto que, para ser algo de sua natureza, tal "amor" deveria ser instintivo. Fator que Badinter utiliza para comprovar em seus estudos que, por não ser uma característica universal[15] do gênero humano, o "amor materno" é, portanto, um mito. Em um de seus relatos afirma:

> Quanto a mim, estou convencida de que o amor materno existe desde a origem dos tempos, mas não penso que exista necessariamente em todas as mulheres, nem mesmo que a espécie só sobreviva graças a ele. Primeiro, qualquer pessoa que não a mãe (o pai, a ama, etc.) pode 'maternar' uma criança. Segundo, não é só o amor que leva a mulher a cumprir seus 'deveres maternais'. A moral, os valores sociais, ou religiosos, podem ser incitadores tão poderosos quanto o desejo da mãe.
>
> É certo que a antiga divisão sexual do trabalho pesou muito na atribuição das funções da 'maternagem' à mulher, e que, até ontem, esta se afigurava o mais puro produto da natureza. Será preciso lembrar também que em outras sociedades — e não das menores — a "boa natureza maternal" tolerava que se matassem as crianças do sexo feminino ao nascer? (BADINTER, 1985, p. 16).

Ao fazer esta releitura ao passado observamos, assim, que transição da historia e sociedades que a caracterizam longe de ser um processo retilíneo em sucessão de fatos, foi atravessado por inúmeras passagens de acontecimentos que ora se configuram em avanços, ora em retrocessos para a humanidade. Da idade

[15] Alguns relatos concedidos pelas adolescentes em nossa pesquisa de Iniciação Científica vieram ao encontro da compreensão de Badinter (1985).

moderna para a contemporânea, a família cuja existência está ligada a sua função social, deixa de ser menos aberta à comunidade e torna-se fechada à privação do lar, modo que não se vivenciava até então. Uma mudança que levou as comunidades perderem força social[16] com o avanço de seu isolamento em unidades familiares.

Se antes as relações de parentesco ocorriam em torno do laço consanguíneo e de sua linhagem, a partir da idade moderna é a família, principalmente no binômio pais-filhos que passa a ter o valor que outrora se atribuía a linhagem. Contudo, ficou centrada cada vez mais em torno das crianças, de seus corpos, comportamentos, e ações (ARIÈS, 2012; FOUCAULT, 1988, 2001).

Comumente a tais mudanças, o sistema jurídico europeu, bem como o sistema de ensino e religioso caminharam "de mãos dadas" em favor desta nova família. Com o apoio da Igreja[17] "[...] a família deixou de ser apenas uma instituição do direito privado para a transmissão dos bens e do nome, e assumiu uma função moral e espiritual, passando a formar os corpos e as almas" (ARIÈS, 2012, p. 194). Ariès reforça, ainda, que "a família e a escola retiraram juntas a criança da sociedade dos adultos" (p. 195).

Todavia, não podemos tomar essas mudanças comportamentais como simples fatos históricos, desprovidos de saber e intencionalidade. A essa formação que se desenvolveu em torno da organização familiar, Michel Foucault (1988, 2001) denomina dispositivo de aliança e dispositivo de sexualidade.

> Pode-se admitir, sem dúvida, que as relações de sexo tenham dado lugar, em toda sociedade, a um *dispositivo de aliança:* sistema de matrimônio, de fixação, e desenvolvimento dos parentescos, de transmissão dos nomes e dos bens. Este dispositivo de aliança [...] perdeu importância à medida que os processos econômicos e as estruturas políticas passaram a não mais encontrar nele um instrumento adequado ou um suporte suficiente. As

[16] Uma mudança que, enfatizamos, vai ao encontro da ascensão do novo sistema econômico. Indagamo-nos, neste ponto: será por este motivo que o alvo das políticas públicas está centrado nas famílias e não no indivíduo? Não aprofundaremos nossa análise na questão uma vez que no momento esse questionamento não constitui objeto de nossa pesquisa; todavia refletimos, pois, o mesmo pode ser objeto de investigação em pesquisa futura.

[17] O Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994 no Cairo, representa um marco histórico de reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, influenciando diversas políticas na atualidade. A Conferência foi marcada pela presença de diversas organizações religiosas, de modo que os apontamentos sobre questões divergentes, descritos no Relatório, demonstram claramente a influência que essas organizações têm na vida da população mundial quando o tema tratado envolve qualquer questão da sexualidade, principalmente quando se trata de "educação".

> sociedades ocidentais modernas inventaram e instalaram, sobretudo a partir do século XVIII, um novo dispositivo que se superpõe ao primeiro e que, sem o pôr de lado, contribui para reduzir sua importância. É o *dispositivo de sexualidade* [...] que se liga à economia através de articulações numerosas e sutis, sendo o corpo a principal – corpo que produz e consome. (FOUCAULT, 1988, p. 117-118, grifos do autor).

Em seus estudos sobre as relações de poder[18], concluiu que várias foram as técnicas discursivas de proibir o que, na prática, tentava-se mascarar. O que não poderia ser revelado era mantido debaixo dos lençóis nupciais e sociais. A regra era a manutenção da discrição – *discretio maxima,* afirma Foucault (1988). A exemplo, relata que até mesmo a disposição das carteiras e bancos nas escolas eram propícias às tentativas de silenciar os corpos dos alunos. Trata-se cada vez mais da implantação das técnicas de vigilância e controle dos corpos e populações.

Assim, a partir do deslocamento do poder soberano, antigo regime para o corpo social vigente na democracia, a sociedade foi atravessada pelo nascimento do *poder disciplinar* como uma das técnicas mais importantes de manutenção do poder. A disciplina do corpo tornou-se responsável pela criação de corpos dóceis, adestrados, e amplamente úteis ao sistema dominante.

Outra técnica de poder nasceu não com vistas a suprir o poder disciplinar, mas sim, paralela a ele, sobretudo com outro foco. O biopoder – como denominou Foucault, criado para exercer o controle do social, da espécie, das massas, pois elas se propagaram na medida em que avançava o sistema capitalista, sendo o biopoder indispensável ao seu desenvolvimento (CASTRO, 2009). Com a finalidade de manter um equilíbrio populacional foram tomados em consideração também os fenômenos coletivos.

> Com isso nasce a preocupação com a saúde e o bem estar da população. E para que esses fatores sejam preservados será iniciada uma política de policiamento [...] para que se tenha certo controle de problemas como o da natalidade, e da mortalidade, e esse controle é um dos mecanismos de poder do 'biopoder'. (DINIZ e OLIVEIRA, 2013, p. 154, grifos dos autores).

Com base na Teoria de Tomas Malthus[19], já na metade do século XIX, a preocupação com o corpo social começou a se expandir de modo que em 1853,

---

[18] Para Foucault o poder não é monopólio do Estado, portanto, não está sedimentado em uma superestrutura social. No pensamento foucaultiano "o poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares. [...] é o nome dado a uma estratégia complexa numa sociedade determinada". (1988, p. 103).

[19] Na linha da efervescência por novas teorias sociais no período iluminista, Thomas Malthus anunciou no final do século XVIII – início do século XIX que o crescimento demográfico caminhava de encontro à produção de

em Bruxelas, foi realizado o primeiro evento científico cujo tema era os estudos sobre o crescimento da população mundial. O evento apoiava às ações de controle sanitário no ocidente que se espalhavam rapidamente pela Europa e, posteriormente, fora dela. A americana Margareth Sanger, conhecida como pioneira no controle de natalidade, organizou em 1927, uma Conferência em Genebra para reforçar a discussão sobre o tema; contudo, incluiu a questão racial ao âmbito das ações de controle[20].

Essa questão também acabou perpassando o entendimento de Ariès, que ao tratar da história social da criança e da família concluiu:

> É fácil compreender que essa invasão das sensibilidades pela infância tenha resultado nos fenômenos hoje mais bem conhecidos do malthussianismo ou do controle de natalidade. Este último surgiu no final do século XVIII, no momento em que a família acabava de se reorganizar em torno da criança e erguia entre ela mesma e a sociedade o muro da vida privada. (2012, p. 195).

Talvez também por esse motivo, especialmente a partir do século XVIII, dentre outras estratégias de saber e poder, Foucault (1988, 2001) identifica uma *patologização da sexualidade infantil* e *histerização do corpo da mulher*[21], pois se de um lado a medicina de outrora direcionou seu conhecimento sobre a masturbação infantil[22] chegando a alegar que ela era a "[...] causa possível de todas as doenças possíveis" (FOUCAULT, 2001, p. 302), de outro, ela reduziu a mulher a função do lar, da procriação controlada, e do cuidado com a saúde e educação moral dos filhos. Logo,

> [...] a sexualidade precoce foi apresentada, desde o século XVIII até o fim do século XIX, como ameaça epidêmica que corre o risco de comprometer não somente a saúde futura dos adultos, mas o futuro da sociedade e de toda espécie. [ao passo que] A histerização do corpo das mulheres, que levou uma medicalização minuciosa de seus corpos, de seu sexo, fez-se em nome da responsabilidade que elas teriam no que diz respeito à saúde dos filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade. (FOUCAULT, 1988, p. 159-160, grifos nossos).

---

alimentos da época, fator que desestabilizava a economia. Com essa compreensão Malthus alegava que ao controlar o crescimento populacional controla-se a pobreza e a escassez de alimentos.

[20] Tais ações chegariam ao Brasil, posteriormente, por meio das práticas higienistas.

[21] O poder não foi exercido de forma igualitária entre homens e mulheres. A partir desta percepção Foucault (1988) analisou a histerização do corpo da mulher que para ele "[...] é o tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado – qualificado e desqualificado [...] sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca." (p. 115).

[22] Em uma de suas aulas no Collège de France, Foucault (2001) trata especificamente do "problema da masturbação" e como ela representava um perigo para a sociedade.

Alega, ainda, que a medicina herdou a “prática da confissão” como técnica de trabalho para controle dos corpos, o qual se estendeu ao longo do século XIX. A confissão que antes era tributada apenas pela Igreja, passou a ser exercida também pelos médicos e psiquiatras, de modo que o paralelismo da salvação do corpo e da alma fundou uma medicina que, aos poucos, voltava suas atenções para o cuidado do corpo da criança e do adolescente. Foucault afirma, assim, que a partir das primeiras décadas do século XIX

> uma engrenagem médico-familiar organiza um campo ao mesmo tempo ético e patológico, em que as condutas sexuais são dadas como objeto de controle, de coerção, de exame, de julgamento, de intervenção. Em suma, a instância da família medicalizada funciona como princípio de normalização. (FOUCAULT, 2001, p. 322).

Todavia, o problema da masturbação se restringia, e era dirigido inicialmente e por muito tempo às crianças e adolescentes das famílias burguesas[23]. A masturbação, antes praticada pelos adultos (em suas práticas incestuosas), passou a ser praticada pelas próprias crianças. Talvez, por isso, Ariès constate que “nosso mundo é obcecado pelos problemas físicos, morais e sexuais da infância” (ARIÈS, 2012, p. 194), cabendo à criança o castigo e a punição (DE MAUSE, 1998; FOUCAULT, 1988, 2001).

Nesta mesma direção, a Psico-história defende que a historia da humanidade é a historia do abuso sexual (entre outros abusos) cometidos contra as crianças, os quais eram realizados “[...] justamente por aqueles que cuidavam delas: seus pais.” (DE MAUSE, 1998, s/ p.). Certamente um legado que não ficou em nosso passado, pois os estudos sobre violência sexual cometida contra esse público revelam que o maior percentual de abusadores são os pais biológicos, seguidos por padrastos e familiares das crianças. Um dado que se repete historicamente independente de classe social familiar.

Atravessar o pensamento de Philippe Ariès e Michel Foucault nos fez apreender que as compreensões que conformam a sociedade ocidental contemporânea não podem ser consideradas frutos do acaso, ou intempéries naturais da história, uma vez que o saber, ele próprio, é um mecanismo de poder, de

[23] Foucault desvincula o problema do controle que era exercido sobre a masturbação da classe proletária, por isso, nega-se a uma aproximação com outros teóricos quando afirmam a existência de uma repressão do corpo sexual dos adultos, ou seja, do corpo produtivo, uma vez que ele também não acredita na repressão dos corpos e sim no seu controle pelos mecanismos já citados.

acordo com o pensamento foucaultiano. Logo, é preciso termos em conta que esta cultura, que hoje vivenciamos mesmo na América Latina, é o resultado de construções sociais e ideológicas de uma ordem dominante que buscou, por meio de seus mecanismos de poder, imperar frente a uma sociedade de classes, subalterna, e explicitamente patriarcal. Uma sociedade em que, sobre todas as formas, as mulheres e meninas sempre foram, e até hoje são, as mais prejudicadas, marginalizadas, subjulgadas em todos os campos – estudo, laboral, familiar, religioso – fatores que se agravaram e se propagaram na consolidação da sociedade capitalista[24]. Talvez, por esses motivos justapostos faça sentido o entendimento de Foucault (1988), quando revela a histerização dos corpos femininos (e consequentemente, de todas as meninas):

> Qualquer tentativa de autonomia intelectual por parte das mulheres passa a ser vista como sintoma de algum distúrbio psíquico, pois o dom criativo é considerado masculino, restando à mulher a reprodução, a dedicação ao outro, enfim, uma vida sem história própria. (p. 26).

Nesta mesma direção, o controle dos corpos femininos aliado à religião, revela como "o tabu da virgindade foi e pode ser considerado como uma das mais terríveis formas de dominação da mulher" (FURLANI, 2009, p. 143) o que remete esta problemática ao campo político e ideológico, ao campo controlado pela moral e fé cristã que atravessou oceanos de outrora chegando e se estabelecendo no Brasil.

- ***Compreendendo o todo, em uma de suas partes:***

A Antropologia da Criança já inferiu que "[...] só podemos entender os códigos legais relativos à infância se nos referirmos à concepção de infância em que se baseia". (COHN, 2005, p. 50). Os estudos de Ariès e Foucault desvelaram o que, até então, tínhamos culturalmente assumido como questões naturais em nossas vidas ocidentais: família, infância e adolescência. Seguindo o eixo de analisar o contexto também em sua relação com as diferentes partes, conforme propõe Morin (2011a, 2011b, 2011e), nossa temática suscita a necessidade de compreender também a realidade local em que estamos inseridos.

[24] Ainda que seja de nosso conhecimento que o advento da sociedade patriarcal é anterior ao surgimento da sociedade de classes (AMARAL, 2006; GARCIA, 1995; MORIN, 2013a; MURARO e BOFF, 2002).

O Brasil como parte-integrante deste continente traz uma particularidade que muito releva nossa historia, especialmente sobre o processo transcultural que formou os países de colonização europeia. Para o escritor Eduardo Galeano (1983) e o antropólogo Darci Ribeiro (2006), "[...] sem a prática do *cunhadismo*[25] seria impraticável a criação do Brasil" (p. 73, grifos do autor). Era o início de um projeto societário que objetivava a reprodução humana, por meio da mestiçagem, para consolidação da mão de obra escrava no país.

A menina e a mulher tinham o "ventre" necessário a condução dessa história. Ramos (2010) assinala que "as meninas de 12 a 16 anos não eram ainda mulheres, mas em idade considerada casadoura pela Igreja Católica, eram caçadas e cobiçadas como se o fossem" (p. 48). Rizzini e Pilotti (2011) afirmam que no período colonial as crianças foram conduzidas pelas mãos dos jesuítas para os rituais de evangelização, cujo intuito sempre fora moralizante e doutrinador. Pela doutrinação da alma e docilidade dos corpos aos poucos se instituía o que o Ribeiro (2006) chamou de "criatório de gente": base de apoio à expansão e consolidação do sistema capitalista em nível mundial.

Há cinco séculos somos frutos das estratégias de controle dos corpos e das massas para o desenvolvimento econômico e social. Todavia, o "desenvolvimento desenvolve a desigualdade [...]", conforme assinala Galeano (1983, p. 15). E este desenvolvimento[26] a que o autor se refere foi pensado para os países colonizadores e não para os colonizados. Logo, em uma sociedade miscigenada, como a brasileira, essas desigualdades reverteram-se em questões de classe, de raça, de etnia, mas, sobretudo o seu somatório, produz a desigualdade mais acentuada de todas: a desigualdade de gênero[27], que sempre atingiu em

---

[25] Em seu livro *O Povo Brasileiro* o antropólogo revela como se configurava uma das práticas de aumento da população em contrapartida as matanças que ocorriam nestes solos. O cunhadismo, segundo Ribeiro "consistia em dar-lhes [aos colonizadores] uma moça índia como esposa. Assim que ele a assumisse estabelecia, automaticamente, mil laços que o aparentavam em todos os membros do grupo." (2006, p. 72, grifos nossos) "Sua função [...] foi fazer surgir numerosa camada de gente mestiça que efetivamente ocupou o Brasil" (p. 73).

[26] Desenvolvem-se os países europeus, e posteriormente os norte-americanos, subdesenvolvem-se os países latino-americanos, uma vez que o subdesenvolvimento não é uma etapa ao desenvolvimento, mas sim, uma consequência dele, conforme revela Galeano (1983).

[27] Estudos apontam que são as mulheres negras, de classe social baixa, que mais sofrem todos os tipos agravos sociais: de exclusão, de violência, de preconceito, que se praticam sob as mais variadas formas no âmbito público e privado. "Em decorrência das piores condições de vida [...] são as mulheres negras, com baixa escolaridade, solteiras, com idade entre 20 e 39 anos, as que mais morrem, por todas as causas no Brasil" (COSTA, 2012, p. 982).

escala maior as mulheres, em muitas circunstâncias, antes mesmo do seu nascimento[28].

Por volta de 1755, com a troca da mão de obra indígena pela escrava, as crianças sempre eram as que mais sofriam com o tratamento social que lhes era empregado (SILVA e FERRAZ, 2014). De acordo com Ramos (2010), como a história da criança pobre no Brasil sempre esteve associada ao trabalho infantil[29], elas chegaram a ser "[...] consideradas pouco mais que os animais, cuja força de trabalho deveria ser aproveitada ao máximo enquanto durassem suas vidas curtas". (p. 20).

Nesse ínterim, como a população escrava sofria com os piores tratamentos possíveis que recebiam, as crianças sobreviventes do sistema escravagista acabavam encontrando uma verdadeira rede de relacionamentos fortalecida entre os negros. Com isso "os escravos puseram o catolicismo a seu serviço para fazer parentes e famílias fortalecendo-se enquanto comunidade." (GÓES E FLORENTINO, 2010, p. 183). Este é um ponto que, sem dúvidas, não estava previsto no projeto societário Brasil, pois naquele momento a Europa, aos poucos, consolidava a individualização da sociedade em suas unidades familiares, e o controle dos corpos direcionava suas vidas.

Posteriormente, ainda que se tenha abolido a escravatura dos negros, a escravidão no Brasil não foi abolida[30]. Como forma de controle populacional, no Brasil do século XIX adensavam-se as formas de institucionalização de crianças e adolescentes. As ações também eram moralizantes e doutrinárias, e sua finalidade era educar as crianças para o serviço braçal na gênese das recém-chegadas fábricas em solos brasileiros. (SILVA e FERRAZ, 2014). Os menores abandonados, desvalidos e institucionalizados recebiam orientação para a indústria se fossem meninos, ao passo que as meninas recebiam instruções para a realização de

[28] Referimo-nos a tantas culturas que concebem o aborto quando descobrem que o sexo biológico do feto é feminino.

[29] A questão do trabalho relacionado a infância também tem origem na cultura Europeia. Em seus estudos, Ramos (2010, p. 23) constatou que "[...] para suprir a falta de mão de obra adulta em seus navios [...] os portugueses optaram pela utilização de crianças". Conhecidas como grumetes, o autor comenta que elas eram estupradas, violentadas, sendo muitas vezes exauridas até a morte.

[30] Síntese do pensamento do professor de Antropologia Dr. Sérgio Vieira, na disciplina Antropologia do Curso de Serviço Social da Universidade Nove de Julho – primeiro semestre de 2013. Para o professor, a escravidão não foi abolida uma vez que a democracia, necessária ao capitalismo, também nos torna escravos do sistema, embora em outra conjuntura econômico-social.

serviços domésticos. Segundo Rizzini e Pilotti (2011, p. 20) “esta tendência manteve-se no século XX, quando foram criadas inúmeras instituições de gênero”.

Até a década de 1940, no Brasil, o governo estimulava o aumento da população brasileira[31] aliado ao crescimento industrial e urbano do país. “Com base no código Penal de 1940, a esterilização era considerada crime de lesão corporal e uma lei de 1941 definiu como ato ilícito o anúncio público de substâncias ou objetos destinados a evitar a gravidez” (UNFPA, 2008, p.13). Ressaltamos, todavia, que as medidas tomadas no governo Vargas tinham vistas a prevenção de revoluções trabalhistas, pois em geral, os trabalhadores eram imigrantes recém-chegados e estes já conheciam experiências revolucionárias vivenciadas em seus países de origem.

O antigo projeto assistencialista para controle do “menor” e suas famílias, no contexto latino-americano, vinculava-se aos acontecimentos mundiais. Conforme o século XX avançava, a situação populacional da América Latina se agravava. Em 1952 Margareth Sanger inaugurou em Londres o *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) cujo objetivo era “[...] disseminar o planejamento familiar como estratégia para controle demográfico” (COSTA, 2012, p. 986).

Para Galeano (1983), talvez “o sistema não previu esta pequena chateação: o que sobra é gente. E gente se reproduz. [...] o sistema vomita homens” (p. 16). Notadamente, a partir da ascensão do imperialismo norte-americano, sobretudo, após a II Guerra Mundial, os Estados Unidos aumentaram seu interesse em todas as questões relativas ao controle populacional. Contraditoriamente, 1948 foi o ano da Declaração Universal dos Direitos Humanos. O documento afirma em seu art. XII que “ninguém estará sujeito a interferência na sua vida privada, na sua família, no seu lar [...] homens e mulheres tem direito de contrair matrimônio e fundar uma família sem qualquer resistência, exceto uma idade mínima para contraí-lo” (VENTURA, 2009, p. 23); e isto não aconteceu na prática ao longo de todo século XX.

[31] A título de exemplo, na década de 1930 Vargas implantou o salário família, auxílio maternidade e auxílio natalidade, pelo viés de uma política populista e de povoamento do país.

Como exemplo, na década de 1960, Robert McNamara, então presidente do Banco Mundial americano concedia "[...] prioridade em seus empréstimos aos países que realizavam planos para o controle da natalidade" (GALEANO, 1983, p. 17), visto que a população latino-americana se expandia cada vez mais. Nessa mesma direção, Costa (2012) assinala que

> A política dos Estados Unidos junto aos países da América Latina nesses anos condicionou a concessão de ajuda econômica à adoção de programas e estratégias para reduzir o crescimento demográfico. Os acordos internacionais de cooperação financeira com o Fundo monetário Internacional ou Banco Mundial continham cláusulas que explicitavam os compromissos dos países beneficiados com o controle de população. (p.988).

As décadas de 60 e 70 representam o ápice do investimento secular na América Latina: da reprodução em massa de trabalhadores, aos controles coercitivos de natalidade, o lucro foi distribuído entre indústria farmacêutica e Banco Mundial. Em 1965, a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BENFAM), filiada à *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), que já atuava na América Latina, foi implantada caracterizando a primeira organização que propagou as medidas de planejamento familiar no país[32]. Em menos de cinco anos possuía convênios para a expansão de suas práticas de controle demográfico em níveis municipais, estaduais e federais.

> As missões norte-americanas esterilizam maciçamente mulheres e semeiam pílulas, diafragmas, DIUs, preservativos e almanaques marcados, mas colhem crianças; obstinadamente as crianças latino-americanas continuam nascendo, reivindicando seu direito natural de obter um lugar ao sol, nestas terras esplêndidas, que poderiam dar a todos o que a quase todos negam. (GALEANO, 1983, p. 16).

No período da Ditadura Militar brasileira, o país recebia total apoio externo[33] para expandir a prática do planejamento familiar. Estávamos sob a repressão de todas as formas de controle. Galeano (1983) afirma que as possibilidades de revolução sob o ideário comunista intensificavam-se a tal ponto que, para evitá-las, era necessário

---

[32] Costa (2012) afirma ainda que as ações eram tão abusivas que em 1967 foi criada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Brasil para investigar denúncias da existência de "esterilizações maciças" de mulheres na Amazônia. Embora a CPI não tenha chegado a nenhum resultado conclusivo, ajudou a criar um clima de hostilidade contra o planejamento familiar no país.

[33] Neste ponto Galeano (1983) pontua: '"Seria curioso que do seio dos Estados Unidos, de onde nos vem o mal, nascesse também o remédio [...]. O Império propõe agora, com mais pânico do que generosidade, resolver os problemas da América Latina, eliminando de antemão os latino-americanos (p. 18).

> [...] convencer os pobres que a pobreza é o resultado dos filhos que não se evitam e pôr um dique ao avanço da fúria das massas em movimento e em rebelião. Os dispositivos intra-uterinos [sic] competem com as bombas e as metralhadoras. [...] **Na América Latina é mais higiênico e eficaz matar os guerrilheiros nos úteros do que nas serras ou nas ruas**. (p. 18, grifos do autor).

O mundo novamente passava por grandes mudanças. Se de um lado existiam as guerras contra o aumento populacional no exercício do biopoder, de outro, a segunda metade do século XX foi marcada também pelo surgimento de dois grandes movimentos sociais norte-americanos liderados por jovens, e que em pouco tempo chegou ao Brasil já pelo efeito da globalização.

> O primeiro foi o movimento *hippie* com seu *slogan* 'Faça o amor, não faça a guerra' [...] e o segundo foi o lançamento do método anticoncepcional hormonal, 'a pílula', nos EUA, em 1960, que teve um grande impacto no comportamento das pessoas, levando a debates e polêmicas nos ambitos científico, social, religioso, moral e ético. (PEREIRA, 2009, p. 11, grifos do autor).

Quanto às mulheres, na década de 1960, o Ministério da Saúde, com incentivo da OMS, implantou os Programas de Saúde Materno-Infantil (PSMI) no país. No entanto, o objetivo das ações era a proteção do feto e não das mulheres em si, de modo que elas ficavam secundarizadas em uma política que, em tese, deveria protegê-las. A valoração do binômio mãe-filho e a centralidade do papel social da mulher na maternidade era predominante no ideário Estatal que herdamos da cultura europeia, o qual passou a ser reforçado pelas ações do BENFAM, por sua vez, norte-americana.

No cenário internacional, importantes acontecimentos direcionavam as medidas de controle e monitoramento da população mundial. "Em 1968, a ONU reconheceu o direito de todas as pessoas a escolher livre e responsavelmente sobre o número de crianças que desejam ter e o momento das gestações como direito humano fundamental" (UNFPA, 2008, p. 07). Não obstante, em 1969 é inaugurado o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)[34] cujo objetivo é atuar em ações de planejamento familiar e de saúde sexual e reprodutiva, fomentando a expansão

[34] O UNFPA é um órgão subsidiário da Assembleia Geral das Nações Unidas. Ele desempenha um papel único no Sistema ONU: trata de questões de população e desenvolvimento, com ênfase na saúde reprodutiva e da igualdade de gênero. Após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, o UNFPA foi designado como agência líder da ONU para acompanhar e implementar o Programa de Ação aprovado nessa Conferência. Disponível em:<www.unfpa.org>. Acesso em 11 out. 2015.

de “oportunidades” na área da educação, trabalho, saúde nos países latino-americanos[35].

A Igreja Católica, que em paralelo ao Estado sempre controlou[36] a vida da população brasileira, sobretudo pelas confissões[37], mesmo “incomodada” com as práticas de controle de natalidade ao final da década de 1970 admitiu a possibilidade dela mesma se encarregar desse empreendimento junto aos seus fieis. O recurso adotado foi a recomendação da prática sexual aos casais estritamente para fins de procriação – de modo que praticassem a abstinência por hábito.

Os anos passavam e outros movimentos surgiam no cenário nacional mesmo como forma de resistência à Ditadura Militar. Com a pressão do movimento feminista e da reforma sanitária, em 1983 foi anunciado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que entendia a mulher como portadora de direitos e não apenas como detentora de um corpo passível ao controle estatal. Notamos, contudo, que este reconhecimento veio em paralelo à propagação da AIDS no país. Logo, as ações que antes eram voltadas somente à gravidez passaram a integrar outros aspectos envolvendo a dimensão integral da saúde da mulher. Em consequência, após sua implantação foram desenvolvidas ações em saúde que promoviam a “valorização de práticas educativas para o *empowerment*[38] envolvendo conhecimento sobre saúde, corpo, autocuidado, sexualidade, direitos e cidadania” (COSTA, 2012, p. 995 grifos da autora).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 essa concepção foi reforçada. Assim como foi reconceituada a compreensão de infância, adolescência e família à guisa dos tratados internacionais e pressão dos

---

[35] Recordamos novamente Foucault (1988) ao afirmar que as técnicas de poder utilizadas no biopoder, desde o século XVIII, estão “[...] presentes em todos os níveis do corpo social e são utilizadas por instituições bem diversas (a família, o Exército, a escola, a polícia, a medicina individual ou a administração das coletividades[...]” (p. 153). Logo, não podendo ser diferente, consideramos que este mecanismo também passou a ser utilizado nos países latino-americanos a partir de sua colonização

[36] Em 1985, uma carta pastoral enviada aos párocos do bispado de São Paulo reforçava a “importância” de uma constante imposição das doutrinas católicas à sociedade brasileira: *“entre as diferentes [sic] Religiões, que cobrem a face do Universo, nenhuma melhor que o Christinismo, para formar com seus preceitos e dogmas, os costumes, conter as paixões, e inspirar submissão e obediência as Leis e ao Soberano”.* (VILHENA, 2002, p. 10, grifos da autora) Preceitos que, em pleno século XXI, mesmo sob a legislação de um Estado laico, ainda são responsáveis pelo cerceamento cultural de grande parte da nação.

[37] Relembra-nos Vilhena (2002) que “a confissão é ocasião privilegiada para monitorar, avaliar, julgar, regrar, penalizar intimidades, pensamentos, desejos e comportamentos”. (p. 32).

[38] Analisaremos esse discurso mais adiante.

movimentos sociais que estavam em plena efervescência na época. Ariès (2012) considera o século XX como o século dos adolescentes. Para ele "[...] a adolescência se expandiria, empurrando a infância para trás e a maturidade pra a frente. [...] Passamos de uma época sem adolescência a uma época em que a adolescência é a idade favorita". (p. 15). Contudo, esta compreensão de infância e adolescência é mais recente ainda para nós, latino-americanos.

Silva e Ferraz (2014, s/p.) reforçam que somente

> a partir da década de 1980, começou a ser difundido no contexto latino-americano o processo da Convenção Internacional dos Direitos da Criança. [...] Em 1988, as emendas "Criança Prioridade Nacional" e "Criança Constituinte" - ambas de iniciativa popular - são incorporadas à nova Constituição brasileira por meio do artigo 227, que determina:
>
> É dever da família[39], da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem[40] com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

A título de legislação, a criança e o adolescente passaram a ser compreendidos como sujeitos de direitos independente de qualquer condicionalidade, elas e suas famílias, cabendo às três esferas – família/sociedade/Estado – em comunhão de poderes assegurar seus direitos, preservando o seu desenvolvimento. Como resultado, em 13 de julho de 1990 é promulgada pela Lei nº 8069 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), primeiro ordenamento jurídico brasileiro de maior proteção, e integral à infância e adolescência no país.

Ainda no âmbito da legislação brasileira para a proteção de crianças e adolescentes, o novo Código Penal, Lei nº 12.015/2009, em seu art. 217 estabelece a conjugação carnal ou qualquer ato libidinoso, praticado com menor de 14 anos com ou sem consentimento, como *crime de estupro de vulnerável,* conferindo pena de 08 a 15 anos de reclusão ao infrator. Essa medida, que vai ao encontro dos tratados internacionais

---

[39] O art. 226 da Constituição Federal reconhece, para fins de proteção, a família formada pelo casal homem-mulher constituídos também por união estável, bem como a entidade formada pelos pais e/ou descendentes. Uma concepção que no ano de 2015 tem sido alvo de revisão na Câmara dos deputados, onde se verifica a possibilidade de ampliação, ou não, do entendimento de família a outros tipos de união, que não somente aquela formada por "homem e mulher", ou seja, a família "tradicional" burguesa.

[40] Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010.

> [...] relacionados às normas que regulam a instituição familiar justifica-se em razão de práticas e costumes tradicionais – muitas vezes garantidos pelas leis civis – como o casamento de crianças, casamento e gravidez forçada, e outras que têm como característica comum a submissão das mulheres e dos filhos menores ao homem e chefe de família [...]" (VENTURA, 2009, p. 252).

Esses fatores conferem aos Estados[41] a legislação sobre a idade mínima para casamento de crianças e adolescentes em seu país. Neste sentido, o Código Civil Brasileiro estabelece 16 anos como idade núbil, contudo, mediante consentimento dos pais. Não obstante, de acordo com Ventura (2009), "[...] o art. 1520 prevê ainda que **também a gravidez justifique o casamento da pessoa que não tenha completado a idade núbil, preservando fortemente o instituto do casamento civil para a constituição da família e da procriação**." (p. 259, grifos nossos).

Na linha tênue da proibição, Ventura (2009) tece importante consideração também ao lembrar que o Estatuto da Criança e do Adolescente

> [...] prevê expressamente que **a condição de pessoa em desenvolvimento não retira da criança e do adolescente [...] o direito de opinião e expressão, e de buscar refúgio, auxílio e orientação.** Assim, é possível afirmar-se, como o fez o Plano de Ação do Cairo (Capítulo 1 e 2), que também os/as adolescentes são sujeitos dos direitos reprodutivos. (p. 272, grifos nossos).

Afirma, ainda que no Brasil existem dificuldades inclusive relacionadas a questões morais, impressas em nossa sociedade ao reconhecer que

> [...] apesar da importância e dos avanços das leis e políticas públicas neste sentido, o fato é que **há um atraso na discussão e dificuldades para a formulação positiva,** autônoma e mais ampla dos direitos sexual; por exemplo, **que definam os direitos sexuais de adolescentes**. (VENTURA, 2009, p. 21, grifos nossos).

Em paralelo, a integralidade da política para a saúde das crianças e adolescentes, bem como das mulheres, diz respeito ao entendimento de gênero, de classe social, de raça e etnia, como fatores sociais determinantes para a saúde da população, logo, a medicina atual reconhece que não consegue atuar sozinha para que haja de fato essa integralização. É preciso a intersetorialidade com a Política Nacional de Assistência Social e com a Política Nacional de Educação. E é neste sentido que se insere a luta atual pelo avanço dos direitos sexuais e reprodutivos

[41] Na compreensão de Morin (2011c, p. 274) "o Estado não é apenas uma cabeça que governa o corpo social. Produzindo leis, decretos, regulamentos, participa da autoprodução e das transformações do ser social".

das mulheres que, em contrapartida aos retrocessos históricos, fazem com que a luta do movimento feminista marche no contrafluxo do que sempre estabeleceu a ordem dominante.

Assim, embora a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos de 2005, e a Política Nacional de Planejamento Familiar de 2007 tenham uma concepção coerente e com base nos direitos das mulheres, ainda existem dificuldades para o acesso universal à saúde reprodutiva no Brasil. Por esse motivo, a questão foi colocada ao lado da redução da mortalidade materna, como meta para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), uma vez que essas políticas ainda configuram problemas para atender a demanda por métodos contraceptivos, especialmente das camadas mais pobres e das comunidades mais afastadas dos grandes centros urbanos do país (COSTA, 2012).

Ao voltar nossa atenção para a história das crianças e adolescentes no Brasil percebemos que as políticas públicas para a infância, desde a sua origem, estiveram dirigidas ao controle da população "pobre", ou seja, os filhos das famílias cuja classe é a trabalhadora. Por isso a necessidade de controle permanente dos corpos. Assisti-las representava defender a sociedade de suas futuras ações. Todavia, como o Estado meticulosamente culpabilizou a família por seu estado de pobreza, cabia a ele defender, também, as crianças de suas famílias, acusadas de negligência e maus tratos contra os "menores" (SILVA e FERRAZ, 2014).

- ***A complexidade que envolve a gravidez e a maternidade na adolescência:***

> [...] o pensamento complexo aspira ao conhecimento multidimensional[42]. Mas ele sabe, desde o começo, que o conhecimento completo é impossível: um dos axiomas da complexidade é a impossibilidade, mesmo em teoria, de uma onisciência. Ele faz suas as palavras de Adorno: 'a totalidade é a não verdade'. Ele implica o reconhecimento de um princípio de incompletude e de incerteza. Mas traz também em seu princípio o reconhecimento dos laços entre as entidades que nosso pensamento deve necessariamente distinguir, mas não isolar umas das outras. (MORIN, 2011b, p. 06-07).

Ao compreender a gravidez e a maternidade na adolescência como questão de complexidade entendemos que foi necessário conceder especial atenção

[42] Acerca do conhecimento multidimensional Morin (2012a) esclarece que ele é um conjunto processual resultado de nossa cognição. Logo, "o conhecimento é, portanto, um fenômeno multidimensional, de maneira inseparável, simultaneamente físico, biológico, cerebral, mental, psicológico, cultural, social." (p. 18).

a contextualização histórica que faz parte do âmbito cultural das adolescentes. Não obstante, também encontramos nelas os aspectos biológicos que conformam o ser humano *complexus* na dimensão também bioantropossocial atentando para as mudanças ocasionadas com a chegada da puberdade, o aumento hormonal e corporal, as variações de humor, as mudanças psicológicas, a busca pelo conhecimento de si, enfim, a todos os seus aspectos constituintes.

Podemos dizer que a dimensão biológica e cultural compõem, juntas, a **dialogia**[43] *homo complexus* (o social contrapõe o âmbito biológico – desenvolvimento da sexualidade na adolescência); b) os indivíduos produzem a sociedade que mantém os indivíduos e, consequentemente, a espécie humana, conformando a **recursividade** presente em nossas vidas (ponto de produção e reprodução cultural da gravidez na adolescência); c) o **holograma** pode ser entendido pela cultura que envolve os indivíduos desde os primeiros momentos de vida, e estes mantêm, ou rompem ao longo da vida, suas heranças culturais (as adolescentes fazem parte do todo – sociedade, que envolve cada uma das partes – a adolescência em questão).

Uma compreensão similar, pode ser encontrada nos estudos de Robert Blum et al. (in UNFPA, 2013). Os pesquisadores analisam a gravidez na adolescência a partir de uma "abordagem ecológica" – "[...] aquela que leva em conta toda a gama de complexos determinantes da gravidez na adolescência e a interação dessas forças" (p. VI, grifos do autor). Essa abordagem teórica perpassa desde o nível micro (indivíduo) até o macro societário (conjuntural, estrutural) situando a família, a escola/pares e a comunidade; não só o indivíduo como protagonista no processo de reprodução do fenômeno, mas especialmente, as interações que se estabelecem entre eles e o meio em que vivem.

O Relatório de Blum publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) sob o título *Maternidade precoce: enfrentando o desafio da*

---

[43] Morin estabelece alguns princípios como base epistêmica do *pensamento complexo.* O **princípio dialógico** parte do entendimento da complementaridade de questões aparentemente antagônicas, as quais não são excludentes, mas complementares entre si. O **princípio recursivo**, por sua vez, revela que somos ao mesmo tempo produto e produtor, este por sua vez, passível de tornar-se produto novamente. Em paralelo, o **princípio hologramático**, onde o todo está contido em suas partes constituintes, da mesma forma que cada uma de suas partes compõe o todo. (MORIN, 2011a, 2011b, 2011e). "A ideia, pois, do holograma vai além do reducionismo, que só vê as partes, e do holismo que só vê o todo" (2011b, p.74).

gravidez na adolescência, além de apresentar a atual situação da população mundial acerca deste tema, trouxe importante contribuição para nossos estudos. Demonstrou que a contextualização político-social é estritamente necessária à compreensão do fenômeno, uma vez que retira toda uma carga de atributos negativos geralmente impostos às adolescentes. Entre outros dados também importantes do relatório, destacamos:

> - Todos os dias, 20 mil adolescentes com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento.
> - **Das 7,3 milhões de meninas com menos de 18 anos que dão à luz a cada ano em países em desenvolvimento, 2 milhões têm menos de 15 anos.**
> - [...] Adolescentes representam cerca de 18% da população do mundo, sendo que 88% deles vivem em países em desenvolvimento.
> - [...] Estima-se que 70 mil adolescentes em países em desenvolvimento morrem a cada ano por complicações durante a gravidez ou parto. [...] (UNFPA, 2013, grifos nossos).

O Relatório da UNFPA (2013), em sintonia com nossas pesquisas situa as adolescentes de quinze anos incompletos como expressão de um conjunto de fatores que confluem para a gravidez na atualidade.

> [...] **em geral, os esforços – e recursos – para evitar a gravidez na adolescência têm se concentrado em meninas de 15 a 19 anos de idade.** No entanto, **as meninas com maiores vulnerabilidades** e que enfrentam o maior risco de complicações e morte devido a gravidez e ao parto, **são as de 14 anos ou menos**. Esse grupo de adolescentes muito jovens é **geralmente ignorado pelas instituições nacionais de saúde, educação e desenvolvimento ou está além de seu alcance** [...]. (p. II, grifos nossos).

Sobre a gravidez na adolescência na faixa etária entre 10 e14 anos no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao elaborar uma versão preliminar do "Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período reprodutivo[44]", esclareceu:

> [...] ao universo de mulheres expostas ao risco de procriar, usualmente considerado entre os 15 e os 49 anos de idade, serão acrescidas as meninas de 10 a 14 anos, para as quais, diversos meios já trataram de demonstrar que a maternidade precoce vem se tornando uma experiência cada vez mais comum. (BRASIL, 2005, p. 3).

Com a finalidade de oferecer maior visibilidade sobre a situação da maternidade a partir dos 10 anos recorremos aos dados dos últimos 19 anos –

[44] Documento publicado em sua "primeira versão" em maio de 2005. Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS.

período de 1994 à 2013 – disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)[45] do DATASUS, o qual exibimos a seguir:

Quadro 4 – Resumo das informações sobre nascidos vivos no Brasil - período 1994 a 2013

Idade da mãe	Total no período	Qtde dias aprox. em 19 anos	Total aprox. nascimentos/dia	% em relação ao total nascidos vivos
< de 10 anos	5	6935	0,00	0,00
10 a 14 anos	533.439	6935	77	**0,896%**
15 a 19 anos	12.227.639	6935	1763	**20,55%**
Total no período	59.491.894	6935	8578	**100%**

* Fonte: MS/SVS/DASIS - SINASC.

quadro, que demonstra o total de nascidos vivos em uma série histórica de 19 anos, pode não ser relevante visto que: a) representa a média anual de nascidos vivos; b) em sua totalidade, apresenta um valor menor que 1% (um por cento) do total de nascidos vivos no país. Contudo, conforme mencionamos em pesquisa que realizamos anteriormente[46], esse é um aspecto que pode trazer grande prejuízo à compreensão da "gravidez na adolescência" especialmente na faixa etária 10-14 anos. **Quando desmembrados de sua totalidade, os dados revelam que:**

- **nos últimos 19 anos** no Brasil, a cada novo dia, nasceram em média cerca de **77 bebês vivos**, filhos de mães adolescentes na **faixa etária 10-14 anos;**
- **também nos últimos 19 anos**, a cada novo dia no Brasil, nasceram em média cerca de **1763 bebês vivos**, filhos de mães adolescentes na **faixa etária 15-19 anos;**
- em **2013**[47] no Brasil, do total de 2.904.027 nascidos vivos, **27.989 bebês são filhos de mães adolescentes na faixa etária 10-14 anos,** o que também representa um total de 77 nascidos vivos por dia, em

[45] Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS. Nota do SINASC/DATASUS acerca dos dados consolidados a partir de 2011: houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Nascidos Vivos, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011".

[46] Trata-se da pesquisa de Iniciação Científica intitulada: "Grupos de mães adolescentes em uma rede social: o que elas têm a dizer?". Financiada pelo PIBIC-CEPE, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, a qual estará disponível a partir de 2016 nos anais do 24º Encontro de Iniciação Científica.

[47] Ano mais recente disponível para consulta divulgado pelo SINASC/DATASUS. Acesso em jul 2015.

média, de meninas que dão à luz no país antes de completarem seus 15 anos de idade;

- deste total, 532.002 são filhos de mães adolescentes na faixa etária 15-19 anos;
- **a unificação da faixa etária 10-19 anos** representa aproximadamente **19,28% do total de nascidos vivos** no país no ano de 2013. Em outros termos: **uma entre cinco crianças** que nasceram em 2013 no Brasil **é filho(a) de mãe adolescente,** ou ainda;
- a cada dia do ano de **2013 – todos os dias – nasceram vivos** aproximadamente **1.535 crianças,** filhos de mães adolescentes no Brasil!;
- quando **somados os últimos 19 anos - todos os dias no Brasil** – **nasceram vivos aproximadamente 1.840,** filhos de mães adolescentes na faixa etária 10 – 19 anos de idade.

Outro fator considerável consiste no estado civil das mães na faixa etária dos 10 aos 14 anos: do total[48] de 27.989 partos realizados apenas em 2013, 20.142, ou seja, 61,04% referem-se a adolescentes que se declararam solteiras; 6.789 declararam-se em união consensual; 377 casadas; 17 estão separadas judicialmente; e 05 adolescentes declararam-se viúvas.

Ainda de acordo com o DATASUS, é possível encontrar informações sobre mortalidade infantil, materna, geral e fetal[49]. Segundo o MS/SVS/CGIAE localizamos no ano de 2013 um total de 31.981 óbitos fetais em todo Brasil, sendo: **373 óbitos fetais com mães entre 10 e 14 anos**, e 5.210 óbitos fetais com mães de idade entre 15 e 19 anos no momento do parto. Juntos, esses dados representam aproximadamente **17% do total dos óbitos fetais** no período, ou ainda, **15 óbitos**

[48] Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC: Pesquisa realizada por "nascimento por ocorrência e por estado civil da mãe segundo idade – período 2013". Do total apresentado, 659 registros tiveram essa informação "ignorada" pela informante no momento da consulta realizada.

[49] De acordo com o conceito do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), "natimorto ou óbito fetal: é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária".

fetais de mães adolescentes, por dia, em média**, apenas em 2013.** Importante notar que estes dados não representam a totalidade, pois

> [...] a subnotificação de óbitos no país é ainda um problema a ser enfrentado, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. A omissão do registro do óbito em cartório, seja pela dificuldade de acesso ou pela falta de orientação, pela existência de cemitérios irregulares ou pela falta de conhecimento da população sobre a importância da Declaração de Óbitos compromete tal dimensionamento do problema. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 09).

Esta ausência de notificação se repete no caso dos abortos, pois como tal prática ainda é considerada crime no Brasil (artigo 124 do Código Penal) o número de subnotificações acerca desta violação não permite que se tenha conhecimento do seu dado real. Desta forma entendemos que **o número de adolescentes que necessitam de apoio interprofissional e setorial para que vivenciem este ciclo de suas vidas de forma segura é muito maior do que se considerarmos apenas as meninas que efetivamente acabam se tornando mães da adolescência.**

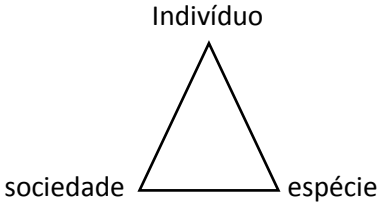
Os dados, ora apresentados, revelam a necessidade de trabalharmos com essa realidade de outra forma, ou seja, de maneira comprometida com a adolescência em si, e não com os resultados positivos ou negativos que geralmente são apresentados em curtos períodos, e que podem velar a realidade quando comparado a uma media obtida em uma escala maior de tempo.

Se podemos inferir, por um lado e a partir da complexidade, que a falta de conhecimentos sobre si, sobre o seu corpo, e todos os fatores que o envolvem[50], conformam um despreparo para o exercício da sexualidade aflorado biologicamente neste ciclo da vida, por outro, as organizações sociais que compõem universo da adolescência tornam-se responsáveis direta e indiretamente pela cultura de aceitação e reprodução do fenômeno ou mesmo sua repugnância, negação e consequente culpabilização. Isso torna as meninas frágeis diante das experiências a serem vividas.

Ao correlacionar os fatores biológicos aos culturais que constituem a adolescência, encontramos no *pensamento complexo* uma abordagem conceitual que confere ao gênero humano uma totalidade indissociável, equilátera, entre a

[50] Conforme demonstrado nos estudos foucaultianos sobre os mecanismos de poder utilizados para disciplinamento dos corpos e controle das massas.

cultura e a biologia. É a partir desta compreensão que Edgar Morin compreende o circuito organizacional indivíduo ⟷ sociedade ⟷ espécie. Assim, a mesma perspectiva complexa que provoca a relação indivíduo ⟷ sociedade pode ser observada na relação indivíduo ⟷ espécie, afirma Morin (2011a, 2011c, 2011e).



> Os indivíduos são produtos do processo reprodutor da espécie humana, mas este processo deve ser ele próprio realizado por dois indivíduos.[...]. A complexidade humana não poderia ser compreendida dissociada dos elementos que a constituem: **todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana.** (MORIN, 2011e, p. 49, grifos do autor).

Outro circuito importante no pensamento moriniano e que pode contribuir para tal nossa compreensão, diz respeito a tríade razão ⟷ afeto ⟷ paixão, originada no circuito cérebro ⟷ mente ⟷ cultura[51]. A partir de breve descrição sobre o funcionamento do cérebro humano Morin (2011e) esclarece:

> **Assim emerge outra face da complexidade humana** que integra a animalidade (mamífero e réptil) na humanidade e a humanidade na animalidade[52]. As relações entre as três instâncias não são apenas complementares, mas também antagônicas, comportando conflitos bem conhecidos entre a pulsão, o coração e a razão; correlativamente a relação triúnica não obedece a hierarquia razão ⟷ afetividade ⟷ pulsão; há uma relação instável, permutante, rotativa entre estas três instâncias. A racionalidade não dispõe, portanto, de poder supremo. [...] Pode ser dominada, submersa ou mesmo escravizada pela afetividade e pela pulsão. (2011e, p. 48, grifos nossos).

Se a racionalidade não se sobrepõe aos afetos e pulsões vivenciadas pelo ser humano, logo, não podemos ser tão céticos ao ponto acreditar que este campo, o da racionalidade, é de nosso domínio, ou ainda, que ele seja intrínseco ao ser humano "maduro". O que nos leva a crer que, de igual modo, não podemos

---

[51] Em nota de rodapé Morin (2011e) explica que essa é uma concepção decorrente dos estudos de MacLean sobre o cérebro triúnico. Em outra oportunidade, em um diálogo com Boris Cyrulnik, assinala novamente que "[...] a partir de MacLean, não existe mais supremacia do lado racional sobre afetividade [...]. Nossa razão não controla nossa afetividade e pulsões mais profundas. E, efetivamente, esse desequilíbrio constante é, simultaneamente, fonte do que existe de mais terrível (destruição, assassinato) e do que existe de mais belo (invenção, criação, poesia, imaginação). (CYRULNIK e MORIN, 2012, p. 61).

[52] Segundo Morin "[...] isso leva-nos a associar estreitamente inteligência a afetividade [...]". (2011e, p. 48, nota de rodapé).

exigir, também, a maturidade racional de seres que ainda estão em desenvolvimento. Por esse motivo o filósofo atesta em suas obras que a todo instante “o indivíduo encontra-se no nó das interferências da ordem biológica da pulsão e da ordem social da cultura” (MORIN, 2012b, p. 53). Dialogia, recursividade e holograma, portanto, estão presentes em nosso modo de ser e agir em sociedade.

Assim, o fator que difere os seres humanos, uns dos outros, é a ideia da diversidade contida na unidade, e da unidade contida na diversidade. “É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades.” (MORIN, 2011e, p. 50). Nesta direção, compartilhamos da compreensão de Messias (2009) ao afirmar **“[...] não há uma gravidez na adolescência; há adolescentes únicas que ficam grávidas e, no mais das vezes, nelas mesmas, cada gravidez com sua carga específica de felicidade e dificuldade**.” (p. xiii, grifos nossos).

Ao analisar a prática do Serviço Social pela intelecção da *complexidade*, a assistente social e professora Drª Maria Lucia Rodrigues (1995, 1999a, 1999b, 2000, 2006), tece alguns pontos propositivos para uma religação do conhecimento no processo da práxis profissional:

> [...] aspecto essencial desta proposta é a ideia de que o homem é unidual, ou seja, biológico e cultural e que em seu processo de hominização desenvolveu uma cognição cultural que o distinguiu dos outros animais, amenizando suas características essencialmente biológicas e da ordem dos instintos. Além do homem corresponder à lógica do ser vivo (biológico), esta compreensão implica concebê-lo retornado à natureza sem apartá-lo de sua cultura, de sua mundaneidade (pertencimento, enraizamento), de sua humanidade. É ele sujeito *sapiens-demens*, mergulhado numa rede de interações e retroações, produto e produtor da história, da civilização; sua autonomia se consolida em seu processo auto-organizador que resulta e depende das conjunções biológicas, antropológicas, econômicas, psicológicas, sociais. Trata-se da organização em que se extrai do mundo exterior qualidades próprias, necessárias e complementares (identidade e diferença, inclusão e exclusão) ao mundo interior. Assim, a auto-organização é auto-eco-organização e a autorreferência é a auto-exo-referência, ou seja, para referir-se a si mesmo, é necessário referir-se ao mundo exterior. (1999b, grifos da autora).

É esta, a referência ao mundo exterior que constitui o universo em desenvolvimento na adolescência. Informações, normas, regras, imposições e até mesmo estímulos fazem parte da ambiência cultural das adolescentes. A erotização do corpo infantil, aceita culturalmente em nossa sociedade, anda a passos largos e ao lado da legislação que pune qualquer atividade sexual com menores de quinze anos. A informação sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente

transmissíveis, há décadas, tem sido espalhada pelos quatro cantos do país, todavia, marcha na contramão de uma educação sexual ausente nas escolas[53].

É preciso, pois, atravessarmos politicamente essas contradições e reconhecer a necessidade de um diálogo interdisciplinar e profissional que materialize a política de proteção integral de nossas crianças e adolescentes, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos, a saúde sexual e reprodutiva, para que possamos de fato, assegurar a integralidade no atendimento a esses usuários. A ampliação desse debate tende à redução das desigualdades sociais e a favorecer seu enfrentamento coletivo. Por isso a necessidade de fortalecer a intersetorialidade, no sentido de produzir efeitos significativos na formulação, implementação e execução de políticas públicas[54] nas três esferas de governo em nosso país.

- ***As políticas públicas e a presunção da integralidade na proteção de crianças e adolescentes no Brasil:***

É inegável que as desigualdades sociais promovidas na sociedade capitalista dificultam o acesso mínimo aos bens socialmente produzidos. A falta de acesso aos bens e serviços básicos torna mais difícil ainda, o desenvolvimento das potencialidades humanas, comprometendo, assim, a proteção efetiva de crianças e adolescentes desde a infância. Deste modo, ainda que a práxis profissional esteja ligada às relações que estabelecemos com nossos usuários, reconhecemos que é também nas relações estabelecidas na divisão sócio-técnica do trabalho que a nossa atuação acontece.

No âmbito de uma correlação de forças que sempre implicou avanços e retrocessos nas políticas públicas, a sociedade civil e os movimentos sociais resistem às opressões próprias do mundo capitalista, liberal e neoliberal. Este é um cenário que não podemos perder de vista face as mais variadas estratégias de poder para controle dos corpos e das massas, utilizada historicamente na sociedade

[53] Mesmo com a aprovação do Plano Nacional de Educação (Lei n. 13.005/2014).
[54] Características que são previstas como competências dos assistentes sociais, conforme Código de Ética da Profissão (Lei 8662/93).

ocidental. Nesta direção, Faleiros (2013) assegura que, em meio às possibilidades e limites que constituem socialmente os sujeitos, configura-se uma correlação de forças existente também entre a sociedade e o indivíduo. Assim, para fortalecer a identidade individual[55] daqueles que são nossos sujeitos de direitos,

> [...] é necessário compreender a conformação da cidadania no processo de lutas sociais. Se foi a burguesia que conquistou a cidadania civil, a cidadania política e cidadania social são fruto das lutas de classes e de movimentos policlassistas como de negros, mulheres, jovens, idosos, e mesmo territoriais, que têm forçado o bloco dominante a promulgar uma legislação que ameniza os riscos e promove melhores condições de trabalho e de vida da população, inclusive reduzindo e proibindo a violação do respeito e da dignidade. (p. 203-204).

Os direitos ora alcançados, portanto, fazem parte de um processo local e global de lutas que conformam o enfrentamento das diversas expressões da questão social em uma sociedade de classe, racista e patriarcal.

Nesta direção, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS como conquista de direito, é política de seguridade social não contributiva e prevê os mínimos sociais realizados por meio da segurança de convívio ou vivência familiar, de acolhida, de desenvolvimento da autonomia e de renda, compondo juntos, às seguranças socioassistenciais e os mínimos sociais previstos na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei 8.742/93.

Complementar ao SUAS e a LOAS, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), dentre suas funções, destaca-se por sua capacidade

> [...] **de alargar a agenda dos direitos sociais a serem assegurados a todos os brasileiros, de acordo com suas necessidades** e independente de sua renda, a partir de sua condição de ser inerente de direitos. [...]
>
> **Ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos**, monitorar populações em risco e **prevenir a incidência de agravos à vida** em face das situações de vulnerabilidade.
>
> **A proteção social de Assistência Social se ocupa** das vitimizações, fragilidades, contingências, **vulnerabilidades e riscos que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida**, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana. (BRASIL, 2004, p. 89, grifos nossos).

---

[55] Faleiros (2013) ressalta a necessidade de contextualização, uma vez que o fortalecimento do indivíduo, ou "supervalorização dos sujeitos", é postura neoliberal, e faz parte de suas estratégias para o enfraquecimento das identidades coletivas, por isso, é preciso estar atentos para esta dimensão para não perdemos de vista o contexto sociopolítico em que os sujeitos estão inseridos.

Sob essa perspectiva, os assistentes sociais e demais profissionais do SUAS tem afiançado no PNAS possibilidades de atuação por meio da intersetorialidade. Assim, formuladores e executores das Políticas de Assistência Social, de saúde, de educação, de cultura, tem legitimidade para incluir em suas agendas um diálogo propositivo em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Uma agenda em prol de melhores condições de vida que perpassa pelos direitos, pela saúde e pela educação desta população, sob o entendimento de que as crianças e adolescentes são alvos prioritários das políticas públicas no país.

> Trata-se, efetivamente, de operar um modelo emancipatório, que requeira, então, a provisão das medidas da Política de Assistência Social que responda às necessidades sociais e coletivas, e também seja capaz de atuar a partir de inúmeros requerimentos individuais e privados, decorrentes da situação de vida das famílias. (BRASIL, 2004, p. 89).

Faz-se importante destacar, também, que a PNAS, no tange à segurança do desenvolvimento de autonomia dos seus usuários,

> [...] exige ações profissionais e sociais para: a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, b) protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade; c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e cidadãs sob contingências e vicissitudes. (BRASIL, 2004, p. 91-92)

Assim, quando pensamos no trabalho a ser realizado para a consolidação do desenvolvimento da autonomia de crianças, adolescentes e suas famílias, existem muitas alternativas e possibilidades de atuação na proteção básica[56], que podem ser acionados por seus operadores. Por meio de programas, planos e serviços essa proteção "[...] tem como objetivos prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários" (BRASIL, 2004, p. 92).

É o assistente social, profissional da proteção básica, que terá a possibilidade de analisar as condições de vida desta criança, adolescente e sua dinâmica familiar. Nesta ambiência, o diálogo poderá revelar proteções a serem conferidas às adolescentes no âmbito da sua sexualidade. A gravidez na adolescência pode ser apenas o "lado visível" do exercício, ou não, da sexualidade, uma vez que esta mesma criança ou adolescente pode também ser vítima de

[56] Cabe assinalar que os serviços de proteções no âmbito do SUAS estão divididas em proteção social básica, de baixa complexidade; e proteção social especial, de media e alta complexidade.

abusos e violências sexuais, fatos que histórica e tendencialmente ocorrem dentro da própria família. Nesta circunstância, todos precisarão do apoio profissional da proteção social especial de média e/ou de alta complexidade para romper com o ciclo de violência intrafamiliar.

A gravidez na adolescência, portanto, é apenas uma face da desproteção social que acometem essas meninas. **Mais do que compreender o contexto em que elas estão inseridas é preciso dialogar com elas, interagir em seu território e com as políticas que preconizam a sua proteção integral, para fugir de discussões rasas que apenas reforçam estigmas acerca da gravidez e condições de vida dessas adolescentes**. É preciso avançar no campo da práxis profissional pela materialização de seus direitos inclusive porque existem casos de gravidez que são totalmente planejados e desejados pelas adolescentes[57], o que reforça o entendimento que não se pode generalizar a ideia de que a gravidez na adolescência é uma "catástrofe" para essas jovens (TEIXEIRA, 2007).

Sobre a gravidez na adolescência, a PNAS propôs uma "análise situacional" enquanto política de proteção social e estabeleceu algumas visões necessárias à compreensão da sociedade brasileira. Dentre elas, destacamos:

> - Uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas. Assim, uma análise de situação não pode ser só das ausências, mas também das presenças até mesmo como desejos em superar a situação atual.
> - Uma visão social capaz de identificar forças e não fragilidades que as diversas situações de vida possua. (BRASIL, 2004, p. 15).

Na continuidade desta análise, ao preconizar a proteção integral de crianças e adolescentes, faz uma menção à gravidez na adolescência, conforme descrevemos abaixo. Todavia, para nossa surpresa, a leitura nos revelou o quanto **a gravidez na adolescência é invisibilizada também dentro da PNAS**, pois, embora exista uma primazia pela proteção integral de crianças e adolescentes, o texto não denota maior preocupação com a questão da gravidez, ainda que abordada pontualmente. Conforme observamos, os dados apresentados são seguidos por

[57] Esta situação também foi constatada em nossa pesquisa de iniciação científica. Dentre as sete adolescentes participantes, uma delas afirmou que ela desejava engravidar e constituir uma nova família.

uma análise superficial que não problematiza a dimensão dessas gravidezes, bem como o que isso representa para a população atendida e para as políticas públicas.

Destacamos, ainda, que a representatividade dos dados mencionados e analisados sequer demonstra a quantidade de adolescentes mães abaixo dos 15 anos – omitindo e, consequentemente, agravando a sua existência. Lembrando que esta mesma população que, não aparece nos dados apresentados, pode ter sido alvo de violência sexual.

> **Gravidez na adolescência**
>
> Gravidez na Adolescência O comportamento reprodutivo das mulheres brasileiras vem mudando nos últimos anos, com aumento da participação das mulheres mais jovens no padrão de fecundidade do País. Chama a atenção o aumento da proporção de mães com idades abaixo dos 20 anos. Este aumento é verificado tanto na faixa de 15 a 19 anos de idade como na de 10 a 14 anos de idade da mãe. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco, com taxas elevadas de mortalidade materna e infantil.

TABELA 6
Concentração de Mulheres de 15 a 17 Anos com Filhos – 2000

Municípios classificados pela população	Total de municípios	Mulheres de 15 a 17 anos	Mulheres de 15 a 17 anos com filhos	Média de concentração de mulheres de 15 a 17 anos com filhos	Percentagem de mulheres de 15 a 17 anos com filhos
Pequenos I (até 20.000 hab.)	4.018	1.083.706957.365	98.529	25	9,09
Pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab.)	964	671.147	93.881	97	9,81
Médios (de 50.001 a 100.000 hab.)	301	1.553.736	60.867	202	9,07
Grandes (de 100.001 a 900.000 hab.)	209	1.057.563	121.008	579	7,79
Metrópoles (mais de 900.000 hab.)	15	5.323.517	75.295	5.020	7,12
TOTAL	5.507		449.580	82	8,45

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002.

> Do ponto de vista percentual, a distância entre os tamanhos dos municípios aparenta não ser significativa quanto à concentração de adolescentes mães entre 15 a 17 anos no Brasil, variando entre 7% a 9% do total dessa faixa etária. Porém, em concentração absoluta distribuída pelo total de municípios classificados pelo grupo populacional, o quadro é bem diferente, ficando 200 vezes maior a presença de adolescentes mães nas metrópoles do que nos municípios pequenos. Já o segundo grupo de municípios pequenos (de 20.000 a 50.000 habitantes) apresenta quatro vezes mais adolescentes mães do que o primeiro grupo de municípios pequenos (até 20.000 habitantes). (BRASIL, 2004, p. 22-23).

Se esta realidade não é observada com maior atenção dentro da desta política é possível inferir que na prática profissional, essas adolescentes e suas famílias não são contempladas na proteção de sua integralidade – que incluí a dimensão da sexualidade, as discussões de gênero, de raça, e tudo o que isso pode

estar representando às famílias brasileiras. A dimensão da sexualidade está para além da gravidez na adolescência. Ela diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis, a saúde reprodutiva, ao planejamento familiar, à orientação sexual e identidade de gênero – estas, muitas vezes motivos de conflitos familiares, *bullying* escolar, rompimento de vínculos, violências sociais, entre outros tantos fatores que reforçam as vulnerabilidades vivenciadas por nossas crianças, adolescentes e suas famílias. As vulnerabilidades,

> [...] devem ser entendidas como um conjunto de situações de precariedade, para além das condições socioeconômicas. Nesse conjunto deve-se levar em consideração a composição demográfica da família, as relações cotidianas de vida, os agravos à saúde, a gravidez precoce, a exposição a situações de violência (VALENTE, 2013, p.55).

O relato das adolescentes participantes de nossa pesquisa de iniciação científica nos fez perceber o quanto as políticas públicas, apesar de seu caráter universalizante, não chegam à essa população; este é um fato também observado em outras investigações de dentro e fora do Serviço Social (TEIXEIRA, 2007; MARTINS, 2012; SILVA, 2012, HEILBORN et al., 2006; ALTMANN, 2007). Os profissionais que atuam nos serviços socioassistenciais devem levar em consideração essa gama de fatores que exercem influencia para a gravidez na adolescência e outras questões relativas a dimensão da sexualidade se quisermos retirar das adolescentes a culpabilização por sua condição de gestação e, consequentemente, a “carga de perpetuação da pobreza” associada historicamente à maternidade nesta faixa etária.

Outro importante documento não prioriza ou não menciona a gravidez na adolescência abaixo dos 15 anos é o relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 e publicado em 2008. O relatório informa que **“o público alvo da pesquisa é constituído de todas as mulheres em idade reprodutiva, definidas como aquelas com 15 a 49 anos** de idade e que residem nos domicílios, as quais são **denominadas mulheres elegíveis para o estudo**” (BRASIL, 2008, grifos nossos). Observamos, novamente, que a gravidez na adolescência abaixo dos 15 anos vem sendo velada no Brasil com graves consequências às adolescentes. Dentre outras questões de relevância e já mencionadas, uma pesquisa como essa minimiza, por exemplo, uma discussão que amplie o acesso das adolescentes ao planejamento familiar.

Assim, quando reforçamos que ao assistente social é necessária apropriação temática da questão, referimo-nos não somente ao campo da academia, mas aos executores e formuladores de políticas públicas que, em teoria, deveriam proteger integralmente nossas crianças e adolescentes. Por este motivo reforçamos a importância de estarmos atentos para maior visibilidade em torno desta questão. A ampliação das discussões que envolvem a sexualidade na adolescência pode resultar na efetiva proteção de seus direitos. E para materializá-los é preciso discuti-los e executá-los no campo das políticas públicas, *locus* de atuação e de intervenção dos assistentes sociais.

Nesta direção, ao refletir sobre quem são as crianças e adolescentes usuários da PNAS, talvez seja possível, inclusive, lançar um novo olhar sobre a Lei de Planejamento Familiar, Lei nº 9.263/96. Seu art. 2º define: "[...] planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal" (BRASIL, 1996). Em seu parágrafo único, em consonância aos acordos e tratados internacionais, determina a proibição da prática de qualquer ação que esteja voltada para o "controle demográfico", conformando-se como parte de um conjunto de ações voltadas para atenção integral à saúde da mulher, homem ou casal – independente do ciclo da vida.

Se o planejamento familiar é o mecanismo de empoderamento da mulher que vai ao encontro dos acordos internacionais, ele deve ser levado em consideração – com mais rigor – também nas campanhas voltadas à educação infanto-juvenil para que elas tenham seu direito garantido, não apenas no que diz respeito ao acesso a informação – preconizada pela Lei – mas, sobretudo pelo acesso a importância de sua proteção e reflexão sobre a construção de um planejamento de vida que envolva as possibilidades e dificuldades a serem enfrentadas frente a geração de uma nova família.

Esta Lei nos chama atenção, pois, na prática, as adolescentes acessam-na somente em caso de gestação e/ou após a maternidade; desta forma, reforça novamente a desproteção social que acomete as adolescentes que já tenham uma vida sexualmente ativa e que, muitas vezes, planejam seu futuro com base em uma nova família. A nosso ver, o planejamento familiar também deve

incorporar a adolescência, independente da idade, de modo que elas caminhem para um nível de empoderamento de si, do seu corpo, e de suas escolhas de vida. Empoderamento entendido aqui não *ipsis litteris* do termo originalmente inglês *empowerment*, que significa "atribuir poder a", mas sim, no sentido definido por Paulo Freire, que confere ao sujeito a ação ativa de empoderar-se[58].

É importante elucidar que, na contemporaneidade, o termo é utilizado por diferentes áreas do saber e campos profissionais que vão desde administração, saúde e política pública e, entre outros, o Serviço Social (BAQUERO 2012). Constatamos a existência de três tipos de empoderamento: organizacional, comunitário e individual. O organizacional refere-se aos processos de trabalho; o comunitário dirige-se às ações coletivas em uma dada comunidade; e o individual

> [...] **refere-se à habilidade das pessoas de ganharem conhecimento e controle sobre forças pessoais, para agir na direção de melhoria de sua situação de vida**. Diz respeito ao aumento da capacidade de os indivíduos se sentirem influentes nos processos que determinam suas vidas (p. 176, grifos nossos).

Todavia, o debate conceitual ganhou relevância no Brasil após ter sido apresentado de modo distinto nas obras do educador Paulo Freire. Em Freire o empoderamento não é algo "de fora para dentro", ou seja, que uma pessoa concede a outra, mas sim, algo que emerge como consciência no sujeito "de dentro para fora", mas um sujeito coletivo, que empodera-se em processo ativo, e não passivo. A este processo o educador situa como empoderamento de classe social, termo "e vontade política" comum, no campo do Serviço Social brasileiro, contemporâneo.

Nesta direção, pensado pelo viés de uma ação profissional interdisciplinar que contribua para que os sujeitos tornem-se os protagonistas em seu processo de empoderamento e emancipação, compreendemos que os assistentes sociais, assim como "[...] os educadores não podem 'dar poder às pessoas', mas podem torná-las capazes de aumentar suas habilidades e recursos

---

[58] Conforme Baquero (2012), embora as ações de empoderamento tenham suas raízes nas ações empreendidas por Martinho Lutero na Reforma Protestante, o termo empoderamento (*empowerment* em inglês) tem sido utilizado em correlação ao termo emancipação especialmente a partir da segunda metade do século XX com a expansão de diversos movimentos reivindicatórios nos Estados Unidos. Observamos que o termo é revestido pelas dimensões política e educacional, e "[...] trata-se de categoria de natureza ambígua, cujo entendimento é apresentado sob diferentes formas na literatura" (BAQUERO, 2012, p. 173), uma vez que em seu entorno existem diferentes concepções de homem e de projeto societário que justificam ações a partir do entendimento que atribuem a esse contexto.

para ganharem poder sobre suas vidas". (BAQUERO, 2012, p. 179). Alicerçada na perspectiva freireana, Baquero (2012) assinala que

> [...] o empoderamento, como processo e resultado, pode ser concebido como emergindo de um processo de ação social no qual os indivíduos tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, gerando pensamento crítico em relação à realidade, favorecendo a construção da capacidade pessoal e social e possibilitando a transformação de relações sociais de poder. (p. 181).

Nesse processo de duplo empoderamento (do adolescente e de sua família) o assistente social, na posição de executor das políticas públicas, colocar-se-á como um facilitador para que o empoderamento venha emergir deles, como preconizado em Freire, favorecendo mudanças, transformações e não mero ajuste ou adaptação do sujeito e sua família aos padrões culturais vigentes. É necessária uma reflexão sobre os valores sociais, sobre o significado da adolescência e sobre o próprio papel da família no mundo contemporâneo. E esta não é uma tarefa fácil. A mudança de pensamento está no bojo de uma revolução civilizatória (MORIN, 2011a) e nessa perspectiva cabe ao assistente social também um novo desafio: permitir vivenciar uma reforma de pensamento que

> [...] pode despertar as aspirações e o sentido da responsabilidade inata em cada um de nós, pode fazer renascer o sentimento de solidariedade, mais explícito em alguns, mas que existe potencialmente em qualquer ser humano. Neste sentido, a reforma de pensamento e a reforma do ensino não são os únicos elementos que podem agir, mas representam um elemento constitutivo essencial (MORIN, 2015, p.134)

Entendemos a adolescência como um ciclo da vida que requer cuidado para que os sujeitos desenvolvam-se de forma plena, e, uma vez que compreendemos que a família deve ser compreendida em seu contexto histórico e social, o trabalho com esses sujeitos favorecerá o empoderamento de si e, consequentemente, do núcleo familiar a que pertencem.

Temos assegurado, então, no âmbito do SUAS e da PNAS, uma proteção que nos permite dialogar com outras políticas e realizar articulações por meio de programas, projetos e serviços, concedendo prioridade à criança e ao adolescente no seio familiar, e a partir do seu território, com vistas a melhoria de suas condições de vida, possibilidades e potencialidades que vão além do que está aparentemente instituído como proteção.

II – PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

> Originalmente, a palavra método significava caminhada. Aqui é preciso aceitar caminhar sem um caminho, fazer o caminho enquanto se caminha. [...]. O método só pode se construir durante a pesquisa; ele só pode emanar e se formular depois, no momento em que o termo transforma-se em um novo ponto de partida, desta vez dotado de método. [...] O retorno ao começo não é um ciclo vicioso se a viagem, como bem diz a palavra *trip* hoje em dia, significa experiência, de onde se volta transformado. Então, talvez, nós poderíamos aprender a aprender, aprender aprendendo. (MORIN, 2013b, p. 36, grifos do autor).

O presente trabalho de conclusão de curso teve sua gênese no período de Iniciação Científica realizada em 2014. De caráter quanti-qualitativo, trata-se de um estudo compreensivo e explicativo, em que se pretende, "[...] além de registrar e analisar os fenômenos estudados [...] identificar suas causas [...] através da interpretação possibilitada pelos métodos qualitativos" (SEVERINO, 2007, p.123). Para aproximação e maior conhecimento da realidade estudada recorremos aos dados e às estatísticas sobre a gravidez na adolescência pelas informações publicadas por organizações nacionais e internacionais. Ao longo de toda investigação também realizamos estudos bibliográficos de autores que se debruçaram sobre o tema. Em sua maioria, a bibliografia é composta por pesquisadores de outras áreas do conhecimento, pois, conforme já indicamos, este é um tema ainda pouco estudado dentro do Serviço Social brasileiro.

Esses fatores juntos motivaram-nos a iniciar, continuar, e futuramente, a persistir com estudos e pesquisas correlatas em uma pós-graduação, pois, como propõe Rodrigues (2001, s/p),

> a pesquisa concorre para a produção de conhecimentos e de práticas sociais na medida em que, através dela, os profissionais adquirem competências para transitar entre o objetivo e o subjetivo, entre o abstrato e o concreto, entre a dúvida e a certeza, entre o falso e o verdadeiro, o velho e o novo, a razão e a emoção.

Assim, propomos neste momento uma análise mais detalhada operando uma reflexão que traz algumas contribuições para ampliação do conhecimento e da prática dos assistentes sociais, especialmente sobre as possibilidades de atuação frente à gravidez e a maternidade na adolescência.

Nossa pesquisa de campo, executada de modo cem por cento *online,* teve como método de pesquisa a netnografia, ramo da etnografia desenvolvida por

Robert V. Kozinets, da Universidade York de Toronto – Canadá. Segundo o autor, trata-se de "uma forma especializada de etnografia adaptada às contingências específicas dos mundos sociais de hoje mediados por computadores" (2014, p. 10). Para o autor, a Netnografia constitui "[...] pesquisa observacional participante baseada em trabalho de campo *online*. Ela usa comunicações mediadas por computador como fonte de dados para chegar à compreensão e à representação etnográfica de um fenômeno cultural ou comunal" (KOZINETS, 2014, p. 62).

Enquanto usuária da rede social Facebook tivemos conhecimento, pelo sistema de busca *online,* de grupos que se formam a partir das mais variadas necessidades e identificações (políticas, religiosas, afetivas, territoriais, etc.). Entre eles, vários grupos que se formam com o propósito de compartilhar dúvidas, trocar informações e experiências acerca da gravidez e da maternidade na adolescência. Sensível a esta realidade direcionamos nossa pesquisa para esta ambiência. Assim, em janeiro de 2015 iniciamos um processo de seleção dentro de um grupo intitulado "Engravidei na Adolescência[59]" e postamos um convite *online* com as seguintes informações:

> *Olá meninas, tudo bem?*
> *Alguma mamãe daqui tem menos de 14 anos hoje? Explico melhor...*
> *Não sei se todas vocês sabem... Sou uma das adms [administradoras] aqui do grupo e faço faculdade de Serviço Social na PUC, em SP.*
> *Desde que conheci um pouco de vocês aqui no grupo, me despertou interesse em fazer uma pesquisa (com o apoio da faculdade) sobre a gravidez na adolescência para que os assistentes sociais, que atendem em seu cotidiano adolescentes grávidas, possam entender melhor quais são as necessidades de nós[60], jovens mamães.*
> *Por isso, neste primeiro momento, quero saber se alguém daqui engravidou/ganhou seu bebe com menos de 15 anos... E, caso queiram participar de uma pesquisa, por favor, comentem abaixo e eu explicarei inbox[61] direitinho como funcionará (sempre online) e quais os benefícios essa pesquisa poderá trazer para nós, mamães, que engravidamos na adolescência, ok?!*
> *Caso vocês conheçam alguém que queira ou possa ter interesse em participar, por gentileza, podem indicar/marcar a pessoa no post...*
> *Desde já agradeço pela atenção de vocês...*
> *Um super abraço!!.(Jana Ferraz).*

---

[59] O grupo "Engravidei na adolescência", em mar/2014 tinha um total de 6.237 participantes e, em jul/2015, após nova consulta apresentava um total de 9.297 integrantes – representando um dos maiores grupos em que o tema central era a gravidez/maternidade na adolescência no Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/engravideinaadolescencia/?fref=ts>. Acesso em: 31/07/2015.

[60] Aos 16 anos também engravidei de uma linda menina. Hoje tenho 32 anos e minha filha está atualmente com 15 anos.

[61] Na rede social Facebook o recurso "*inbox*" permite enviar uma mensagem por uma "caixa de mensagem", no modo particular, entre duas ou mais pessoas.

Essa postagem teve o retorno de 25 adolescentes diferentes. Entre elas: 15 não puderam participar porque na idade do parto já tinham quinze anos completos (a pesquisa previa idade entre 10 e 14 anos no momento do parto); 03 adolescentes não receberam autorização; e 07 se tornaram participantes da pesquisa. Os procedimentos adotados foram minuciosamente explicados às adolescentes e aos seus pais ou responsável legal que, de acordo com as informações apresentadas, nos enviaram a aceitação do Termo de Consentimento[62] Livre e Esclarecido, APÊNDICE A, e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, APÊNDICE B, realizando o preenchimento de formulário no Google *Forms*[63].

Assim, iniciamos em fevereiro de 2015 um grupo fechado com 07 adolescentes que ganharam seus bebês antes de completarem 15 anos. Todas utilizaram seus perfis originais no Facebook, salvo a pesquisadora que optou pela criação de um "perfil próprio para a pesquisa" com o propósito de acompanhá-las de modo integral e dedicado na rede social – uma proposta que foi explicada e aceita pelas sete participantes do grupo[64] que intitulamos para fins da pesquisa de iniciação científica: "Mães adolescentes no Facebook".

Metodologicamente, podemos caracterizar a atividade grupal como "grupo focal *online*". A vantagem deste tipo de grupo é que as transcrições já ficam registradas com o avanço processual das comunicações; as desvantagens, no caso de um grupo assíncrono, como foi o nosso caso, é que os participantes podem demorar mais tempo para dar suas respostas (FLICK, 2013). Atestamos esse fato em nosso cotidiano de pesquisa, mas solucionamos com mensagens individuais, *inbox*, onde alertávamos as adolescentes para uma nova discussão postada no grupo, caso elas ainda não tivessem conhecimento dela.

Assim, o processo de escuta e de conhecimento das histórias de vida das sete adolescentes foi amplamente possibilitado pela utilização da observação

---

[62] Para realização da referida pesquisa, a mesma foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da PUC. Somente após a sua provação demos início aos contatos com as adolescentes e deus familiares.

[63] O Google *Forms* é um dos aplicativos disponibilizados aos usuários do site www.google.com.br para criação de formulários *online* de pesquisa. Seu acesso se dá por meio do Google Drive – serviço de armazenamento de dados "em nuvem", também disponibilizado aos usuários do site.

[64] Os grupos no Facebook podem ser criados em 3 formatos: público (onde todos e qualquer pessoa tem acesso ao mesmo); privado (onde só os mesmos tem acesso ao mesmo, mas ele é visível em resultados de pesquisa); e secretos, onde só os membros do grupo tem acesso ao mesmo e diferente do grupo privado ele só é visível na rede para seus membros. Para maior preservação da identidade das adolescentes elegemos este formato de grupo como mais adequado aos fins de nossa investigação.

participante *online* uma vez que pudemos vivenciar, em dada medida, experiências do cotidiano dessas adolescentes ao longo de três meses de interação. Em muitas ocasiões os conteúdos discutidos foram trazidos espontaneamente para o centro dos diálogos em grupo e, por vezes, para diálogos que se davam apenas com a pesquisadora orientanda – fato que atestava o interesse das adolescentes pelo grupo.

Essa interação quase diária com as adolescentes nos proporcionou uma aproximação bastante favorável, de modo que foi possível não somente conhecer alguns fatores que influenciaram a gravidez na adolescência, como também outros fatores importantes e presentes na vida das adolescentes: sonhos, projetos de vida, desejos, fantasias, medos, angústias, inseguranças, etc. Suas experiências, pouco a pouco reveladas, remetiam-nos à compreensão moriniana[65] quando afirma que: o ser humano, enquanto *homo sapiens sapiens demens*, é um ser dotado de racionalidade, de sapiência, mas também, de loucura, do universo mitológico, do transcendente, da emoção, dos prazeres sensíveis às suas experiências de vida (MORIN, 2011b).

Assim, para não dispensarmos a essência desta dimensão, privilegiamos, a todo momento, o discurso livre das adolescentes, pois entendemos que

> [...] a ruptura com a epistemologia estímulo-resposta faz com que reivindiquemos, em nossa metodologia, os *sistemas conversacionais*, os quais permitem ao pesquisador deslocar-se do lugar central das perguntas para integrar-se em uma dinâmica de conversação que toma diversas formas e que é responsável pela produção de um *tecido de informação* o qual implique, com naturalidade e autenticidade, os participantes. Os elementos que nos indicam a qualidade do clima na qual a informação surge tem, nessa perspectiva, um maior valor para julgar a veracidade da informação, que os procedimentos operacionais associados à construção de instrumentos (REY, 2012, p. 45, grifos do autor).

Para a netnografia é possível, nesse formato de interação, obter a coleta de dados "extraídos", conforme explica Kozinets (2014): "postagens e comentários do pesquisador, bem como entrevistas por correio eletrônico, bate-papo ou mensagens instantâneas, seriam procedimentos comuns para extrair dados

[65] Ao refletir sobre o homem genérico em, Morin tece importante consideração que ampara o pensamento que temos sobre a "realidade" do mundo em que vivemos. Segundo Morin (2010, p. 21), "o homem genérico em Marx era destituído de subjetividade, de afetividade, de amor, de loucura,de poesia. Era essencialmente um *homo faber* e *economicus*. É preciso enriquecer o genérico." Em seguida complementa: "O marxismo acreditou poder reduzir tão somente ao capitalismo todos os males que atingem a humanidade". (p. 23).

netnográficos" (p. 95). Assim, o registro das interações realizadas, bem como das notas de campo[66], foram arquivados eletronicamente (nos formatos ".doc" e ".xml") facilitando a sistematização e recorrente possibilidade de consultas. Esse processo também foi utilizado para posterior filtragem e melhor visualização dos relatos de cada participante.

Em paralelo às interações que se davam na linha do tempo do grupo, para conhecimento do contexto sociocultural que viviam as adolescentes optamos pela utilização do Google *Forms*. Este aplicativo, além de oferecer uma interface de comunicação fácil e sugestionável às participantes, permite certa flexibilidade ao pesquisador, uma vez que oferece opções de perguntas abertas, fechadas ou com alternativas fixas, de escala, de múltipla escolha; permite ainda o recurso de análise das respostas concedidas por meio da criação automática de tabelas que, inclusive, compila as respostas para sua conversão em gráficos, com a finalidade de melhor apresentar dos resultados obtidos[67].

Cada formulário foi composto aproximadamente por dez questões, e disponibilizado às participantes via endereço eletrônico dentro do grupo. As adolescentes respondiam cada qual no seu tempo, assíncrona, de modo que, ao término do preenchimento elas selecionavam o botão "enviar" e recebíamos um aviso por e-mail sobre o envio. Destacamos ainda que todos os formulários foram previamente analisados, testados e validados por, no mínimo, um mestrando e/ou doutorando do NEMESS[68].

Para o psicólogo e sociólogo Uwe Flick (2013) uma das grandes vantagens no uso da pesquisa *online* é que "você pode economizar tempo e custos e alcançar pessoas que estão a grandes distâncias" (2013, p. 169). Em contrapartida, para as possíveis desvantagens relacionadas ao desenvolvimento da pesquisa *online* o autor sugere que elas podem se fixar em torno das

---

[66] Importante ressaltar, também, que as notas de campo foram imprescindíveis para o registro de nossas impressões sobre as interações estabelecidas com as adolescentes.

[67] Por fazer parte intrínseca ao objeto de pesquisa da iniciação científica não vimos necessidade de trazer os formulários para esta pesquisa. Todavia, os dados serão disponibilizados no Relatório Final de iniciação Científica, intitulado: "Grupos de Mães Adolescentes em uma rede social: o que elas têm a dizer?", que fará parte dos Anais do 24º Encontro de Iniciação Científica da PUC/SP, e será disponibilizado no site <www.pucsp.br/iniciacaocientifica> no início de 2016.

[68] Os pré-testes também foram realizados de modo cem por cento *online*, visto que os mesmos eram disponibilizados diretamente aos nossos colaboradores do NEMESS por meio do recurso *inbox* em seus perfis originais no Facebook.

> [...] dúvidas sobre as 'identidades reais' (com quem eu estou falando), a perda no relacionamento direto com os participantes e os problemas na sondagem quanto às respostas que permanecem obscuras. Estas últimas se aplicam mais às entrevistas por e-mail, que se aproximam mais da situação do preenchimento de um questionário [...]. (2013, p. 169, grifos do autor). Asseguramos, contudo, que tais situações não

configuraram preocupações no decorrer de nossa investigação, pois, diferente da pesquisa *online* que busca um público "desconhecido" na internet, nossa pesquisa foi desenvolvida com adolescentes que já participavam de um grupo *online,* anterior ao nosso, cuja temática "gravidez e maternidade na adolescência" conformavam o centro das discussões.

De acordo com a professora Maria da Graça Moreira da Silva (informação verbal)[69], no uso de tecnologias de pesquisas *online* "[...] o que é mais significativo e interfere no resultado a ser pesquisado é a inteligência do pesquisador, e isso independe da aplicação de um método presencial ou virtual". O método de pesquisa proporcionado pela netnografia se comprovou eficiente e, sobretudo seguro, em nosso estudo, para todas as partes envolvidas no processo.

Assim, embora seja possível reconhecer a importância de um estudo territorial vinculado às participantes da pesquisa[70] nossa pesquisa não teve como eixo central um espaço geográfico em específico (um bairro ou comunidade). Privilegiamos a ultrapassagem de um campo geográfico único proporcionado pelo uso da internet, por meio de uma temática motivacional comum a todas as participantes. Conforme Recuero (2014), a partir do advento da modernidade a própria ideia de comunidade ligada ao espaço territorial, como concedido pela sociologia clássica, já está sendo revista, pois, relembrando o pensamento de Beamish (2014) "[...] o território comum não é mais condição para a existência das relações entre as pessoas." (BEAMISH in RECUERO, 2014, p. 04).

Ao alinhar as técnicas de pesquisa mencionadas aos conhecimentos adquiridos em estudo bibliográfico, com as reflexões oportunizadas no NEMESS, vivenciamos o exercício da perspectiva multidimensional em pesquisa, ou seja,

---

[69] Maria da Graça Moreira da Silva é professora do Departamento de Ciências da Computação e do Programa de Pós-graduação em Educação: Currículo na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O registro da aula, anotado, refere-se à síntese que realizamos por ocasião de aula proferida em 06/11/2014, no Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Questões Metodológicas em Serviço Social (NEMESS) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP.

[70] Fator pelo qual realizamos breve análise do contexto sociocultural em que as adolescentes estão inseridas, na pesquisa de iniciação científica.

aquele que permite acolher as contribuições de diferentes áreas de conhecimento e de método (Serviço Social, Educação, Sociologia, Política, Novas Tecnologias, entre outras), tendo em vista os diferentes ângulos do objeto em estudo (RODRIGUES, 2006). Vivenciamos a *reliance* preconizada pelo *pensamento complexo e transdisciplinar* de Edgar Morin, que propõe em sua epistemologia o empreendimento de uma caminhada metodológica cujo desafio consiste em dispor-se às incertezas[71]. "É o que dizia Machado: *Caminante no hay camino, se hace camino al andar"* (MORIN, 2013b, p. 36, grifos do autor).

[71] Referimo-nos a utilização, possivelmente inédita, da netnografia como procedimento metodológico de uma pesquisa gestada em um curso de Serviço Social.

III – ANÁLISE DOS DADOS: DA INTERLOCUÇÃO À AÇÃO, AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA.

> [...] a vida cotidiana não se resume no aqui e agora. Ao contrário, é, sobretudo, fruto de um longo, conflitivo e complexo processo histórico e social. Portanto, para compreender as situações que ocorrem cotidianamente, é indispensável considerar que essas situações ocorrem em determinado ambiente (situações, espaços temporais e específicos) e no bojo de certos campos de interação pessoal e institucional que, por sua vez, são mediados por modalidades técnicas de construção e transmissão de mensagens, cada vez mais complexas nos dias atuais. (FRANCO, 2012, p. 36).

Ao refletir sobre o conjunto das interações pessoais e sociais Franco (2012) destaca a importância de analisar atentamente a conjuntura das relações, tendo em vista sua relevância enquanto resultado de um processo sócio-histórico. Iniciamos este capítulo revivendo as possibilidades de compreender, ao longo dos três meses de convívio com as adolescentes, as particularidades sociais que se expressam em suas vidas, mesmo por meio de uma relação mediada por computador. Por meio de escuta e do acompanhamento atento, fomos desvelando o que essas adolescentes desejavam falar, expressar, revelar em suas postagens.

> Quem escuta ouve; mas quem ouve não necessariamente escuta [...] ouvir é uma capacidade biológica que não exige esforço do nosso cérebro, enquanto escutar decreta trabalho intelectual, pois após ouvir há que se interpretar, avaliar, analisar e ter uma atitude ativa. (LEWGOY e SILVEIRA, 2007, p. 240).

Nesta releitura, percebemos que alguns problemas vão além da ambiência particular e familiar. É no espaço público que se configuram as faltas de acesso aos bens e serviços, as violações de direitos, e, até mesmo as violências institucionais praticadas por aqueles que têm o dever de proteger nossas crianças e adolescentes: os executores das políticas públicas. Estes problemas acenam a pertinência da atuação dos assistentes sociais diante das condições da gravidez e maternidade na adolescência no âmbito da Política Nacional de Assistência Social, Política Nacional da Saúde, e Política Nacional de Educação, que requerem, inclusive, o diálogo direto com outras políticas acionando a rede de serviços. Nessa perspectiva é importante reconhecer que

> a prática profissional é complexa. Essa complexidade é política, organizativa, subjetiva, interventiva. Abarca dificuldades, limites e o fato de que certas situações, contextos, circunstâncias, realidades não são

> confortáveis, conformáveis, domáveis, como geralmente gostaríamos que fossem. (RODRIGUES, 1999b, s/p).

Neste contexto, estão presentes diferentes contradições das relações de poder. Pensar em serviços e políticas públicas é pensar em direitos humanos, direitos civis, direitos sociais. Cabe ao Serviço Social executar essas políticas reconhecendo os mecanismos de poder e trabalhando na superação desses mesmos mecanismos. Longe de representar uma posição messiânica é preciso assumir o compromisso ético-político, sobretudo, refletindo sobre a complexidade dos desafios a serem enfrentados nos espaços sócio-ocupacionais onde estivermos inseridos.

- ***Breves considerações sobre a condição sociofinanceira familiar das adolescentes e as (im)possibilidades de acesso aos serviços e políticas públicas.***

Diversos foram os momentos onde notamos a dificuldade ou mesmo impossibilidade de acesso aos serviços públicos que se revertem em agravamento das dificuldades vivenciadas no cotidiano das adolescentes e suas famílias. A riqueza socialmente produzida, e mal distribuída – agravada no sistema capitalista – conforma não o único, mas, uma de suas maiores dificuldades. Os gráficos 1 e 2, abaixo, demonstram a composição das rendas per capita e familiares de cada adolescente.

Gráfico 1

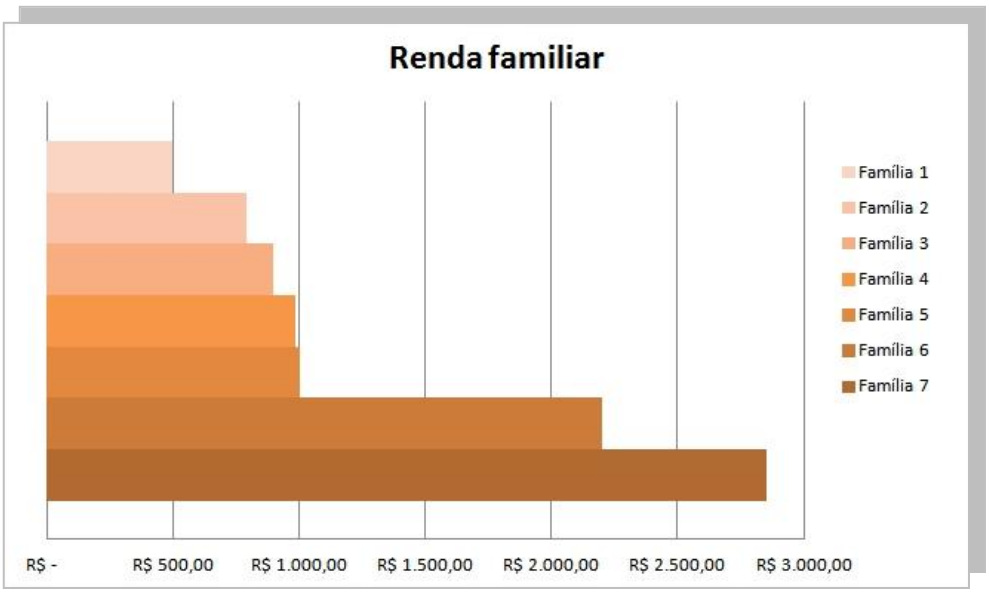
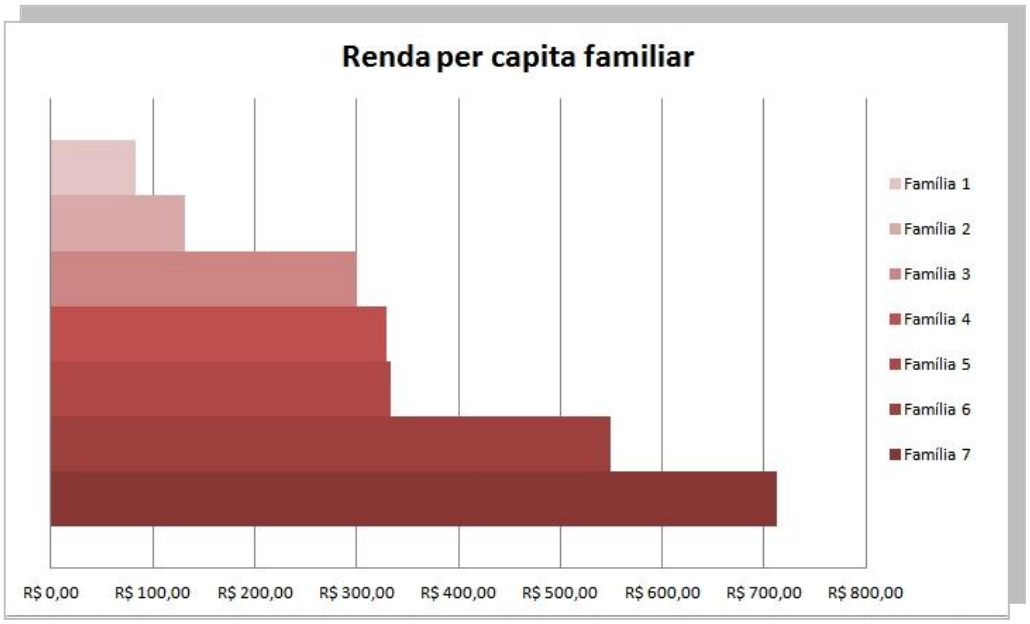


Gráfico 2



No gráfico 1, cinco das sete adolescentes participantes tem uma renda familiar de até R$ 1.000,00 (mil reais). Dentre essas famílias, a divisão per capita apresentada no Gráfico 2 demonstra que uma família tem renda inferior a R$ 100,00/mês e outra uma renda pouco superior a este mesmo valor. As outras três famílias vivem com uma média per capita de R$ 300,00/mês. E, apenas duas delas, têm renda per capita superior a R$ 500,00. Em sua totalidade, a composição nos indica o pertencimento dos entrevistados à classe trabalhadora.

A "família 1" apresentava uma renda per capita de R$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) no momento da pesquisa. A mãe da adolescente, estava desempregada e com dificuldades para conseguir emprego, pois além dela, existem mais três filhos: um na idade da pré-adolescência e um casal de gêmeos na primeira infância. Esta família, atualmente, sobrevive com o valor recebido pelo programa Bolsa Família; uma ajuda simbólica do pai das crianças menores; e um valor a título de pensão alimentícia concedido pelo pai da adolescente participante da pesquisa. O total da renda familiar é de R$ 500,00/mês.

Ao longo da pesquisa, esta adolescente por várias vezes, apresentou vontade de trabalhar alegando: *"queria trabalhar, pra ajudar em csa, porque as condições financeiras não estão boas [...] então pretendo terminar [de estudar] esse ano, porque aqui na minha cidade só tem o primeiro ano a tarde".* Mesmo não tendo

idade para trabalhar, este era seu desejo e necessidade, apesar de ter que manter a vaga na escola.

Temos aqui um conflito: uma das possibilidades oferecidas aos adolescentes e jovens pelo Governo Federal, desde 2005, diz respeito ao "Programa Jovem Aprendiz". O Ministério do Trabalho, em consonância com o ECA assim o define: "aprendiz é o adolescente ou jovem entre 14 e 24 anos que esteja matriculado e frequentando a escola, caso não haja concluído o ensino médio, e inscrito em programa de aprendizagem (art. 428, caput e § 1º, da CLT)". (BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2009, p. 14). Assim, a adolescente, que na ocasião já tinha idade para se inscrever em um programa como este não conseguiria acessá-lo, pois, de acordo com seu relato, o 1º ano do ensino médio em sua escola não tem vagas à noite. Esse fato inviabilizou diretamente sua aderência a uma política pública que, além de conferir uma renda e benefícios trabalhistas ao participante, possibilitaria uma formação técnico-profissional, oportunizando a inserção no mercado de trabalho[72].

A **"família 2**", cuja renda familiar é de R$ 788,00 e a per capita é de R$ 131,33 atualmente é mantida por um jovem de 19 anos – esposo da adolescente participante de nossa pesquisa, que recebe o Benefício da Prestação Continuada (BPC) por ser portador de doença crônica. Ambos moram com a mãe da adolescente, seu filho e mais dois irmãos dela (uma criança e uma adolescente).

Esta participante, nos consultou por mensagens particulares, *inbox*, solicitando informações a respeito do Programa Bolsa Família que sua mãe recebia. Alegou que esta ajuda havia sido cancelada segundo informações do CRAS de sua região. E explicou:

> *minha mãe está desempregada no momento. Ela recebia a bolsa familia mais eu tive que parar de estuda emfelizmente por causa que meu pequeno só que ficar comigo,ai cortarão o bolsa familia dela. Mais ela ta procurando saber pq era para ela receber do meus dois irmão e do meu filho que eu pidi para ela bota junto. Ela recebia umas 300 e pouco n lembro. ai esse mês recebeu 30 reais e lá* [no CRAS] *disserao que broquio de vez agora*.

[72] Ainda que esta formação seja ministrada dentro do "Sistema S" de ensino, e este esteja atrelado à uma política neoliberal, consideramos que o acesso ao mercado de trabalho viabilizado por uma política que garanta os direitos de nossos adolescentes, é mais saudável e promissor do que outras possibilidades que se apresentam cotidianamente no mercado informal de trabalho, pois estes, muitas vezes, submetem nossas crianças, adolescentes e jovens à condições precárias de trabalho, além de tomá-los como mão de obra barata. Fatores que causam prejuízos ao desenvolvimento, a educação, e até mesmo a saúde desses cidadãos.

Como a adolescente não tinha informações mais precisas perguntamos se ela desejava que entrássemos em contato com o Programa, por meio do número de telefone disponibilizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), para então, acessarmos informações sobre a sua situação cadastral. A adolescente confirmou seu interesse nesta possibilidade e, após conversar com sua mãe, nos passou as informações necessárias para tal acesso.

Contatamos o MDS no dia 06/04/2015 e recebemos a informação que o benefício havia sido "suspenso" desde 27/02/2015 porque a adolescente deixou de frequentar a escola – descumprindo, assim, uma das condicionalidades impostas pelo Programa. Entretanto, desde o dia 01/04/2015 o cadastro de sua mãe voltou a ficar ativo (a adolescente havia feito a rematrícula na escola onde estudava e estava frequentando normalmente). Constava no cadastro, portanto, que a partir do dia 22/04/2015 o valor estaria disponível para saque, inclusive o valor referente ao mês de anterior, que não havia sido pago.

Na ocasião, coube-nos verificar se a família havia recebido o "Benefício Variável Gestante[73]" e se estava recebendo junto ao Programa Bolsa Família o valor referente ao "Benefício Variável Nutriz", a que a adolescente tinha direito por estar no primeiro semestre de amamentação. Todas as informações e explicações sobre os benefícios foram dadas à adolescente que demonstrou total desconhecimento sobre seus direitos. Ao final comentou: "*agora pulei de alegria, é um dinheiro que vai ajudar ela* [referindo-se à sua mãe]".

Procuramos saber os motivos pelos quais havia deixado de frequentar a escola após o nascimento de seu filho: *"ele só me quer, ele vai no colo de qualquer um Fica com o pai mais se eu sair de perto ele chora e ficar querendo meu colo, N mamar n faiz nada".* Na ocasião conversamos sobre a importância dela continuar os estudos[74], mas por dificuldades (não ter quem ficasse com o bebê e a escola na pessoa do diretor não permitir sua frequência à noite), a adolescente não conseguiu manter-se estudando.

---

[73] Trata-se de valor equivalente a R$ 35,00, no ano de 2015, vinculado ao Programa Bolsa Família e suas condicionalidades. De acordo com o MDS o "Benefício Variável é concedido àquelas famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, que tenham gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes de até 15 anos. Cada família pode receber até cinco Benefícios Variáveis". (BRASIL, 2013a, p. 06).

[74] Apesar de sabermos que tal situação não depende exclusivamente dela, mas talvez, e principalmente, de uma política pública que favoreça o seu acesso/continuidade.

Ao perguntarmos para a adolescente se nos permitia ligar na escola para obter maiores informações a respeito da decisão do diretor informou: "*O único pobrema que ele n deixar por eu fazer 15 anos no final do ano. minha mae conversou com ele meus amigos fiserao cartazes e tudo para ele entender meu lado mais ele falou que só posso ano que vem*[75]*".*

De acordo com o art. 206 da Constituição Federal do Brasil "o ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: **I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; [...]".** (BRASIL, 1988, grifos nossos)". Um direito violado, um acesso que foi negado, duas vidas prejudicadas por falta da "sensibilidade" ou ainda, competência na execução das políticas públicas em nosso país. Possivelmente esta adolescente e sua família perderam uma parte da renda familiar que lhes fazia muita diferença: o rendimento do Programa Bolsa Família, que configurava a possibilidade de uma mãe não depender do BPC de um adolescente de 19 anos com problema de saúde, para sobrevivência.

A renda da **"família 3",** conforme demonstrado no Gráfico 1 é de R$ 900,00 e sua renda per capita é de R$ 300,00. A família, que acabou de constituir-se, é composta pela adolescente (13 anos), sua bebê que nasceu em janeiro deste ano, e o pai de sua filha (27 anos), que na ocasião trabalhava sem registro em carteira. Como a adolescente não formalizou a união, e para efeitos legais ela ainda reside com sua mãe (mesmo porque a decisão de morar com o pai do seu filho é muito recente), a adolescente não tem como receber o benefício do Bolsa Família ou mesmo suas variáveis, pois a condição financeira de sua mãe está acima do mínimo exigido para cadastro no Programa.

A adolescente que não tem renda alguma está na dependência do trabalho informal do pai do seu filho, e não tem como acessar o Programa de transferência de renda, inclusive porque a idade mínima para cadastro no sistema como "Responsável Familiar" pelo benefício é 16 anos. A adolescente informou que parou de estudar na 8ª série após engravidar e pretendia voltar a estudar este ano, embora não sabia se conseguiria porque sua filha nasceu no inicio deste ano. Esta adolescente, portanto, está totalmente desprotegida no âmbito das políticas públicas.

---

[75] Por respeito à adolescente não insistimos na possibilidade de fazer contato com sua escola.

A **“família 4”,**que tem uma renda familiar de R$ 988,00 e a per capita de R$ 329,33 é composta pela adolescente, sua mãe e sua filha. A adolescente recebe uma pensão de R$ 200,00 do pai de sua filha e a mãe um pouco antes de finalizar a pesquisa conseguiu um emprego e passou a receber um salário mínimo. Todavia, antes desse emprego, sua mãe tinha sido dispensada de um trabalho que fazia como diarista, onde recebia informalmente cerca de R$ 300,00/mês.

A adolescente nos procurou no início da pesquisa (antes mesmo de sua mãe ser dispensada, conforme relatamos acima) para solicitar maiores informações sobre o benefício. De acordo com a adolescente, elas já tinham ido no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de sua região duas vezes e, sem ter recebido atendimento de uma assistente social, o benefício lhes fora negado pelo funcionário que lhes atendeu. Segundo ela *“Já e a segunda vez q tento e não consigo[...] Eu nem si qr passei na assistente social”.* Indagamos à adolescente o que havia sido explicado como motivo de terem negado o benefício. De acordo com seu relato: “e*les perguntou quanto ela recebia* [sua mãe] *Eu disse 100 reais aii Eles já falaram q Ela não podia fazer. eles alegarao q tem q receber menos de 100 reais. q quando Eu tiver 16 Eu vou lá e fasso no meu nome”.*

Vejamos: uma família cuja mãe trabalha como diarista e recebe R$ 300,00 mês – sem benefício algum – e divide sua renda para o sustento de sua filha e neta não conseguiu acessar a política pública porque um atendente despreparado informou que ela não teria tal direito, pois sua renda per capita estaria acima do mínimo permitido para acesso ao benefício. Como alternativa, então, caberia a adolescente, que não tem renda, aguardar mais dois anos (na época com 14 anos) para solicitar o benefício em seu nome. A conclusão, nas palavras da adolescente: “Sabe acho q vou arrumar um emprego msm pq mtts não precisa e pega”.

Na ocasião colocamo-nos à disposição da adolescente para contatar o CRAS da região na expectativa que a assistente social pudesse atender essa adolescente e sua família, além de explicar a ela sobre a possibilidade de sua inscrição no Programa Jovem Aprendiz. Contudo, ao longo da semana seguinte a adolescente se ausentou do grupo, mas quando retornou explicou o que estava acontecendo em sua vida: *“Oie desculpa pois eu estava correndo atraz de curso pq minha mae foi demitida a mulher da faxina despensou ela”.* E, em seguida,

complementou *"Sabe eu deixei de lado o negocio do bolsa familia agr estou correndo atras do jovem aprendiz".* Parece-nos que essas adolescentes e suas famílias têm que "se salvar como podem": Ora pelas impossibilidades de acesso às políticas públicas, ora porque, mesmo acessando, o Estado é tão mínimo que cabe à elas a responsabilidade de sua própria sobrevivência no país.

Esta adolescente entrou na escola aos oito anos, já repetiu de ano duas vezes, e parou de estudar momentaneamente após o nascimento de sua filha, mas vem tentando uma oportunidade no Programa Jovem Aprendiz. Antes de finalizarmos a pesquisa a adolescente nos contou que sua mãe havia conseguido emprego como doméstica, onde passou a receber um salário mínimo, compondo a renda mensal e per capita mencionada para esta família. Tudo isso *"gracas a deus",* segundo a adolescente[76].

A **"Família 5"** possui uma renda mensal de R$ 1.000,00 e per capita de R$ 333,33. É composta pela matriarca, a adolescente e sua filha. A única renda desta família provém da mãe da adolescente que trabalha com registro em carteira. O pai de sua filha não paga pensão, e apesar de explicarmos que este é um direito de sua filha, ela alegou não fazer questão de receber. *"Prefiro que ele me ajude com leite e fralda mesmo. Pq eu não quero minha filha na favela. Com ele".* A adolescente não interrompeu seus estudos mesmo após ter nascido a sua filha. Chegou a procurar alguma atividade remunerada nos últimos três meses, mas considera que ainda não tem idade para trabalhar (legalmente). Esta família não recebe acompanhamento de nenhuma política pública.

A renda da **"família 6"** é de R$ 2.200,00 e, per capita, é de R$ 550,00, representando uma das duas maiores rendas do grupo. A família é composta pela adolescente, seu filho, sua irmã e cunhado, que são casados e responsáveis pela adolescente, desde que ela saiu da casa da mãe por um rompimento de vínculo entre elas. A maior parte da renda familiar tem origem no salário desse casal de jovens. Ambos trabalham registrados. A adolescente compõe a renda com um valor de R$ 200,00/mensal que o pai de seu filho concede como pensão.

---

[76] Recordamo-nos oportunamente das reflexões de Rubem Alves (1979) ao suscitar o pensamento de Marx acerca da religião: "Em Marx [...] religião é o produto de uma sociedade irracional e opressiva, mas um conjunto de ilusões **necessárias para que o homem possa suportar as correntes que o aprisionam**". (p.08, grifos nossos).

Como não recebe nenhum benefício do governo, relatou que, nos últimos meses, procurou um trabalho remunerado para compor sua renda pessoal. Contou também que apesar de muitas dificuldades, gosta muito de estudar e, por isso, nunca parou seus estudos, mesmo após o nascimento do seu filho. Durante a pesquisa, conversamos sobre algumas alternativas de estudos e cursos públicos.

A **"família 7"** que no final da pesquisa possuía a maior renda familiar e per capita, R$ 2.850,00 e R$ 712,50, respectivamente, é de uma adolescente que mora com suas duas filhas e seu atual esposo. Como esta renda tem origem no trabalho autônomo do seu esposo, ela sempre relata que tem muita vontade de trabalhar para que possa ter autonomia financeira. Em suas palavras: *"não vejo a hr de trabalhar para comprar minhas coisinhas, ter meu próprio dinheirinho e dar tudo do bom e do melhor para minhas filhas".* Já havia trabalhado anteriormente, e ao final da pesquisa estava prestes a ser admitida em um novo emprego. Como seu esposo é o pai de sua filha mais nova, a adolescente entrou com processo na justiça exigindo a pensão de sua primogênita. A audiência definitiva estava prevista para maio deste ano.

A adolescente que já tem dezoito anos parou de estudar com 15 para cuidar de suas filhas. Embora um de seus sonhos seja cursar a faculdade, afirmou que não tem perspectiva de voltar a estudar neste momento. A necessidade de trabalhar para ela ainda é mais importante do que continuar os estudos, por isso o priorizou. Também afirmou que sempre recebeu importante contribuição financeira e material de sua avó materna e sua madrinha.

> *minha madrinha paga convenio pra minha filha pequena, e direto compra roupas sapatos brinquedos, ela faz toda a parte do pai.. e tbm minha madrinha e minha avó me dá dinheiro quase sempre mais ajuda pra mim comprar minhas coisas assim sabe.. pra mim nao depender de td do [nome do esposo].. elas me dao dinheiro pra mim comprar minhas coisas ou pra usar como eu quiser.*

De modo geral, observamos que todas as adolescentes requerem programas e políticas públicas uma vez que estão em situação de vulnerabilidade, algumas sem acesso mesmo aos direitos constitucionais. A vulnerabilidade vivenciada por essas meninas e suas famílias pode ser agravada se considerarmos, por exemplo, as despesas de cada família com moradia – aluguel e/ou despesas fixas do lar; as necessidades individuais de cada componente familiar para compra

de remédios ou alimentos em caso de necessidades especiais; as despesas com transporte, fraldas, vestuário, enfim, toda uma gama de necessidades que certamente faz parte do cotidiano destas jovens mães. Fatores que podem agravar constituindo desproteção às adolescentes e suas/seus filhas/filhos.

Outra constatação refere-se à condição de estar grávida ou ser mãe na adolescência. Este fato deixa a adolescente em submissão financeira quando está em sua própria família de origem ou, ainda, em situação de risco quando a adolescente constitui uma nova família e passa a depender de outro (o pai do seu filho). Em ambas as situações mantém-se uma difícil relação de dependência e, às vezes, de gênero e poder.

A condição da jovem mãe adolescente requer atenção da sociedade e do estado. O acompanhamento intersetorial das políticas públicas torna-se fundamental especialmente dos profissionais da PNAS e da Educação logo que constatado pela área da Saúde a existência da gravidez na adolescência. Trabalhar em conjunto com as adolescentes e suas famílias poderá garantir uma perspectiva de vida digna a essas adolescentes e seus/suas filhos/filhas. O acionamento da intersetorialidade, ainda que tardia, poderá reduzir as incidências de casos e impactos na vida de nossas adolescentes.

- ***Possibilidades de atuação do assistente social no âmbito da assistência social: o fortalecimento antes do rompimento de vínculos?***

Como pensar em fortalecimento de vínculos familiares no âmbito da proteção social básica se nossos usuários vivem as consequências da profunda desigualdade social existente em nosso país? Sabemos que muitos conflitos familiares derivam desta situação, e que as relações patriarcais se agravam quando não se consegue acesso aos serviços, direitos e bens da sociedade, quando não consegue produzir seu próprio sustento. É neste contexto que a assistência social, assim como a saúde precisam ser acessadas com vistas à promoção da autonomia, do bem estar e, consequentemente, da melhoria da qualidade de vida da população.

No Brasil, desde 2006, o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) constituiu-se um marco para as políticas Públicas de proteção à infância e adolescência. Contudo, reportando-nos aos depoimentos de nossas adolescentes é possível perceber a necessidade do fortalecimento das relações sociais, familiares, educacionais, etc., antes do seu rompimento. É preciso fortalecer o diálogo, o respeito mútuo, e auxiliar os usuários de nossos serviços mesmo para a compreensão de suas identidades pessoais, identidades coletivas, de seus papeis familiares. Sufocados cotidianamente dentro das heteronormatividades matrimoniais que conformam a "família tradicional brasileira", muitas vezes ficam a mercê de diferentes conflitos e violências familiares.

É importante ressignificar a adolescência, a maternidade, a paternidade e seus projetos de vida. É preciso renovar as solidariedades familiares, muitas vezes perdida em meio às crises sociais e pessoais:

> existe a crise na relação fundamental entre o indivíduo e a sociedade, o indivíduo e sua família, o indivíduo consigo mesmo. [...].
>
> Sem dúvida, o casulo da família nuclear tende a se fechar de modo protetor, mas igualmente encontra-se em crise, com a fragilidade do casamento, a inconsistência dos amores. As solidões também crescem e se agravam em todas as classes da sociedade, e são mais assustadoras onde existe a pobreza. (MORIN, 2013a, p. 70-71).

Em nossa pesquisa de iniciação científica já havíamos observado que a maioria das adolescentes vivenciavam conflitos familiares antes, durante, ou mesmo depois do nascimento de seus filhos. As adolescentes compreendem, inclusive, que as impossibilidades de diálogo com suas famílias e os conflitos familiares acabam exercendo influencia direta sobre suas gestações. Seus depoimentos e experiências de vida expressam essa situação:

> *Quando conheci o pai do meu filho, minha mae estava em uma relaçao com cara q por sinal eu ñ me dava muito bem* ***ela acabou esquecendo de mim****,* ***ñ tinha com qm conversar*** *sobre o assunto de ter relações , acabei q fiz besteira e acabei engravidando , foi muitoo dificil eu ñ quis ir morar com o pai do meu filho pq queria estudar e seguir minha vida [...] se minha mae tivesse conversado cmg ,* ***tantas vezes tentei falar pra ela mas sempre cortava o assunto****, tudo teria sido diferente, graças a deus essa faze passou e vi q foi melhor assim, deus sabe de todas as coisas. (Maria[77], grifos nossos).*

[77] Objetivando a preservação da identidade das adolescentes, os nomes aqui apresentados são fictícios. Para representá-las escolhemos o nome de sete mulheres públicas na história do Brasil.

Este mesmo sentimento de ausência, impossibilidade de diálogo e incompreensão foi expresso por Anita:

> *[...]* ***nos sentimos sozinhas*** *e muitas vezes em casa a nossa família não conversa com nós adolescentes... [...]* ***Ou as vezes não nos sentimos a vontade para se abrir com a família [...].****acho que pelo fato que os nossos pais qrem e sabem o que é melhor pra nós.. acabam esquecendo que temos que errar pra aprender e por isso não entendem nossos atos de adolescentes. [...] Hoje que sou mãe entendo.. mais por isso mesmo* ***qrendo o melhor pra minha filha*** *vou deixar ela livre pra seguir o caminho dela...* ***mais dando a ela toda orientacao e conversa que me faltou ne.*** (grifos nossos).

Quando solicitamos uma reflexão desta adolescente acerca do que poderia ter sido diferente para ela não engravidar, relatou novamente a impossibilidade de diálogo familiar, demonstrando não poder assumir sua vida sexualmente ativa para a mãe por receio, por preconceito, por "tabu":

> *Acredito que* ***teria sido diferente se eu tivesse informação e liberdade para conversar sobre sexo com a minha mãe.****. pois ela nunca falou disso cmg e* ***eu tinha receio de falar com ela****, pois até qdo eu ja tentei contar sobre "ficante" ela ficou brava... se ela me falasse sobre como me prevenir se eu pudesse ter contado até sobre o "acidente" teria como ter evitado. Mais pelo* ***ao contrario ela tentava me prender em casa e de tudo****.. e isso não adianta nada! [...] e* ***por falta de conversa eu realmente não sabia como me previnir,*** *não sabia que existia pílula do dia seguinte .. e qdo aconteceu o "acidente" se eu tivesse alguem q eu pudesse ter falado sobre isso dava pra ter evitado.. como nao pude contar pra minha mae.. só fiquei esperando pra saber se eu estava mesmo ou não.* (Anita, grifos nossos).

A adolescente Amélia também relatou esse "medo" estava presente em sua relação com a mãe prejudicando, assim, um possível diálogo entre elas:

> *engravidei do meu primeiro namorado, poucos meses dps da minha primeira vez , minha mãe ainda nem sabia que eu ja não era mais vg [virgem] , ela não tinha cvs [conversava] cmg ainda , pk [porque] eu só tinha 13 anos ,* ***eu tinha medo de contar pra ela , pois ela sempre foi brava*** *,* ***estressada ,*** *gritava mto cmg , e por isso não contei , não tomava pílula , nem nada ,* ***talvez um pouco de cvs [conversa] ajudaria****.* (Amélia, grifos nossos).

Pelos depoimentos apresentados, especialmente este último, observamos que existe uma linha muito tênue entre os benefícios e malefícios muitas vezes causados pela própria família às adolescentes. Nesta situação relacionada à sua gravidez, Amélia também nos revelou:

> *Quando eu soube que estava grávida [...] eu* ***escondi o maximo que pude da minha mãe*** *, mas ai ela descobriu ,* ***ela queria abortar, eu não****, eu tomava chás e mais chá , só qe dps que ela ia trabalhar , eu vomitava tudo, ela mandava eu toma e eu jogava, mas* ***ela queria aborta de todo jeito , isso durou duas semanas****, ai ela chegou pra mim e disse "Desculpa por te forçar a beber essas coisas sem ao menos pgt oque você queria , então de*

> *agr em diante é você que escolhe se quer ou não, eu não posso afirma que ele vai nascer perfeito dps de tudo que você tomou , mas você quem escolhe " e eu flei com toda a ctz do mundo "EU QUERO TER ELE" , ai ela me ajudo em tudo ,* ***escondi da minha família até os 4 meses , ai minha mãe conto pra minha vó , e ela brigo cmg*** *, flou que eu tinha estragado minha vida coisa e tal , só os da família e os mais amigos sabiam, escondi até os 6 meses [...]. (Amélia, grifos nossos).*

Observamos que existe uma linha muito tênue entre os benefícios e malefícios muitas vezes causados pela própria família. Esta é uma situação muito grave e delicada que, em nosso entendimento, prejudicou muito a adolescente, quase gerando agravos para sua própria vida, além da vida de seu filho. O sentimento similar de medo ocorreu com Dandara, que também revelou: *"eu escondi ate o ultimo a minha família só descobriu cm 4 meses"*. Esse "medo presente na relação adolescente e mãe, adolescente e família" revela-se prejudicial na falta de acompanhamento pré-natal desde o início da gestação, constituindo-se agravante para a saúde delas e seu filho.

Outro relato de relacionamento conflituoso com a família, que se reverteu de forma diferenciada das demais adolescentes é a experiência de Bertha – a única adolescente que deixou claro no grupo o quanto quis engravidar:

> *eu prefiro um filho cedo do que fazer coisas erradas.. Antes de eu ter minha filha eu queria fugir fazer coisas erradas e* ***eu ia virar o pivor da csa*** *[casa] mais... entao* ***decedi abandonar tudo na minha vida e ter um filho antes que o pior acontecese*** *hje eu sou feliz por ter minha filha e sim vou voltar estudar ano que vem e trabalhar tbm♡♡♡♡* (Bertha, grifos nossos).

Para Bertha engravidar foi a "opção" que encontrou para sair de uma vida de "erros" (*sic*) por medo que algo lhe acontecesse, todavia, em estreita ligação familiar. Trata-se de uma relação em constante processo de ressignificação. Se considerarmos que o sentimento de família, infância e adolescência são construções socio-históricas, geográficas e temporais, os membros desta configuração familiar podem, ainda na contemporaneidade, não saber como lidar consigo e com o próximo, visto que esta é uma construção social e não da natureza instintiva dos seres humanos. Daí, talvez, a crise que se agrava em uma sociedade de classes, racista, patriarcal. Daí, talvez, também, a necessidade de ressignificar as relações familiares e sociais (MORIN, 2013a, 2015; MURARO e BOFF, 2002).

Assim, refletir junto com a população usuária sobre os determinantes sociais que colocam limites em suas vidas se faz importante compreendendo que é no bojo da teia complexa de significados e limitações que se encontram as

possibilidades de superação da realidade que os envolve. O trabalho do assistente social no âmbito dos serviços que compõem a PNAS, especialmente na proteção social básica[78], pode se dar em diferentes direções: no fortalecimento dos vínculos intra e extrafamiliares, no empoderamento feminino, e no enfrentamento das diversas expressões da questão social que atingem a população usuária de nossos serviços. Segundo Neder (1996 in MIOTO, 2004)

> [...] os assistentes sociais são os únicos profissionais que têm a família como objeto privilegiado de intervenção durante toda sua trajetória histórica; ao contrário de outras profissões que a privilegiam em alguns momentos e, em outros, a tiram de cena (p.01).

Assim, consideramos a pertinência da atuação do assistente social com famílias reconhecendo que ainda há um longo caminho a ser percorrido tanto do ponto de vista da construção dos conhecimentos quanto do exercício da prática profissional dirigida a esta população. Trata-se de um espaço de atuação que merece muita atenção desta profissão nos "centros de referência", mas, sobretudo, nas "equipes de referência", pois o trabalho com famílias é um campo de confluência ao trabalho social.

> [...] a referência se constrói a partir de conhecimentos técnicos associados a um posicionamento ético que escuta as demandas de proteção das pessoas como um direito a ser garantido e é capaz de agir de forma acolhedora, compartilhando decisões, e valorizando a autonomia dos usuários, não só sua boa conduta. (BRASIL, 2013b, p. 37).

O documento *Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos* formulado pelo MDS apresenta importante contribuição para a efetivação deste trabalho. A PNAS (BRASIL, 2004) afirma que as ações profissionais no âmbito da prevenção de vulnerabilidades e riscos deve se dar "[...] por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários" (p. 38). Um trabalho com grupos de adolescentes e suas famílias, além de reforçar a dimensão política-pedagógica inerente à profissão (MOREIRA, 2014) pode, por exemplo, ser instrumento de empoderamento e fortalecimento da autonomia individual e familiar dos usuários.

Na esfera dos serviços socioassistenciais, a gravidez e a maternidade na adolescência se colocam como uma oportunidade relacional entre o público e o privado. Nesta mediação, legitima-se a possibilidade de trabalhar a questão dos

[78] Lembramos, ainda, que dentre seus objetivos está a "prevenção de riscos". (BRASIL, 2004, p. 32).

direitos sexuais e reprodutivos, de gênero, a saúde sexual e reprodutiva dessas jovens meninas, ampliando e ao mesmo tempo, fortalecendo as demandas que necessitam de atenção social.

- ***Possibilidades de atuação no âmbito da saúde: caminhos para a humanização do atendimento.***

Apesar de todo avanço já conquistado desde a reforma psiquiátrica brasileira a luta pela saúde pública e sua qualidade, ainda continua no país. As adolescentes de nossa pesquisa, além de questões pessoais e familiares, também vivenciam problemas de acesso à rede de serviços. Observamos diferentes dificuldades que as adolescentes enfrentam em seu cotidiano relativas à precariedade de serviços e de atenção à saúde[79]. O depoimento de uma adolescente expressa bem o retrato dessa realidade:

O depoimento da adolescente Maria expressa bem o retrato dessa realidade:

> *Oq me revolta é q guaruja é* ***uma cidade otima para turistas mas pra quem mora aq é uma cidade horrivel com poucos recursos*** *, mas fazer oq né ,* ***pretendo ter só meu filho msm*** *já* ***estou passando por uma faze bem dificil*** *pois meu filho esta com uma bolinha no saco e os medicos ñ sabem me dizer o q é. tive q ir pra santos q é do outro lado tem q pegar balsa e etc pra ele ser operado lá. Aq no guaruja me mandaram embora e me disseram na cara de pau q ñ sabiam oq era depois de 2 dias enternado*. (grifos nossos)

Maria afirmou que essa situação ocorreu mesmo utilizando o convênio médico que os avós pagam para seu filho. Todavia, a depender do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu ponto de vista a situação ainda poderia ser agravada: "*[...] isso tudo e ainda pago convenio pro meu filho pra evitar situaçao pior."* Em outra situação a adolescente alegou que teve a "sorte" de ter convênio no momento do seu parto: *"minha sorte foi ter meu convenio se ñ eu ia sofrer no sus pq aq no guaruja a situação é bem dificil!"* (Maria).

---

[79] É expressiva em nossa realidade, a disputa na saúde entre dois projetos (o projeto da reforma sanitária *versus* o projeto privatista). O governo ora fortalece um ora suspende o financiamento de outro, embora seja dada maior ênfase ao privatista. (CFESS, 2010, p. 26).

Na esfera da saúde, além da ausência de proteção, também conhecemos situações de violências cometidas com uma das adolescentes, e que gerou traumas em sua vida. A situação vivenciada por Anita sobre como ocorreu seu parto foi partilhada com o grupo:

> *[...] minha bolsa estourou e fui para o hospital chegando la estava com 4 de dilatação, então os médicos me deram soro para acelerar, qdo eu começei a sentir contrações fortes, a enfermeira que colocou o aparelho de medir colocou muito em cima da minha barriga e na hora que eu sentia as contrações eu via que não estava marcando, e eu* ***dizia pra ela que estava sentindo dor muito fortee ela dizia que ainda não estava bom pra nascer*** *e que eu não estava com contrações o suficiente, e eu batia o pé e falava que* ***ja estava com uma dor insuportavel.. quando derrepente eu comecei a sentir minha bebe sair sozinha*** *e eu nao conseguia segurar... fui levada correndo pra sala de parto* ***e ai nao deu tempo de me darem anestesia, e fizeram a fórcipe sem nem me avisar eu só senti tudo os ferros entrando parecia que tava rasgando, inclusive senti o corte "episiotomia" e todos os pontos depois! Sofri demais!*** *[...]* ***Me cortaram e costuraram a "sangue frio" nenhuma anestesia!*** *[...] Nunca senti dores como aquela! Sem falar na minha recuperacao depois q foi péssima..* (grifos nossos).

É difícil avaliar se tudo isso ocorre por um despreparo dos profissionais presentes, ou, pior ainda, se a adolescente não era “ouvida” em suas queixas justamente por “ser adolescente”. Essa é uma realidade ainda presente no âmbito da saúde brasileira, especialmente no que tange as particularidades da população pobre, pois ainda ocorre

> [...] **um conjunto de violações de direitos**, sobressaindo a reprodução de inúmeras formas de opressão que afetam a vida cotidiana. Essas formas de opressão são resultantes da negação da diversidade humana e **se materializam em ações de violência, sobretudo, contra as mulheres, jovens, crianças/adolescentes e pessoas com orientação sexual LGBT** (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros). (CFESS, 2010, p. 49, grifos nossos).

Esta adolescente foi violentada institucionalmente. Após receber apoio das outras adolescentes que estavam atentas ao seu relato, ela conclui com mais algumas informações que demonstram a gravidade da violência que fora submetida:

> *Bom eu achei muita negligência por parte das enfermeiras, até porque meu parto foi feito apenas por enfermeiras não por médicos! Na hora achava que eu nem ia aguentar parecia que ia morrer.... mais tudo bem depois que peguei ela no colo a primeira vez tudo compensou!* (Anita).

Apesar de todo sofrimento a adolescente demonstrou, ainda, uma capacidade de resiliência que a ajudou a superar a dor física e psicológica. Assim, como em tantos outros casos, a violência mais uma vez, foi naturalmente internalizada;

> ao se abordar o tema 'violência institucional', desvela-se um tipo de violência pouco identificado, quase nunca questionado e debatido, praticamente invisibilizado pelas suas vítimas e perpetradores e, em geral, aceito de forma natural por todos. (TAQUETTE, 2009, p. 388).

Contudo, sabemos que este processo de resiliência não é o mesmo para todas as mulheres. Devemos lembrar que muitas mães passam pela depressão pós-parto e, por isso, todo apoio que possam ter neste momento é de fundamental importância para sua recuperação e para a saúde do bebê.

A adolescente Amélia questionou as outras meninas sobre depressão pós-parto. Relatou, com uma expressão de choro[80], que mesmo durante a gravidez passou por vários problemas, inclusive expondo ao grupo que já havia cometido automutilação: *"é muito fácil ficar com depressão na minha família, é de Genética , eu e meu namorado brigavamos muito , e essas coisas, eu me achava feia , não saia de casa , ficava de semana sem tomar banho, não pentiava o cabelo , me cortava :'("* (Amélia). *Para essas* e outras situações relatadas as adolescentes não recebiam nenhum tipo de acompanhamento profissional. Um serviço de acompanhamento médico/psicológico/social poderia ser realizado na perspectiva de humanização do sistema[81].

Também pela inacessibilidade às políticas públicas esta adolescente passou – sozinha – por outros agravantes sociais que poderiam ter se revertido em riscos para a sua saúde e do seu filho. Desta vez, porém, vivenciados na ambiência familiar, conforme seu depoimento:

> *Quando eu soube que estava grávida (meu namorado que falava , você ta gravida , e eu "não to , ta doido" mas ele teimava) ,* ***eu escondi o maximo que pude da minha mãe****, mas ai* ***ela descobriu, ela queria abortar, eu não*** *, eu tomava chás e mais chá , só qe dps que ela ia trabalhar , eu vomitava tudo ,* ***ela mandava eu toma e eu jogava , mas ela queria aborta de todo jeito , isso durou duas semanas****, ai ela chegou pra mim e disse "Desculpa por te forçar a beber essas coisas sem ao menos pgt oque você queria , então de agr em diante é você que escolhe se quer ou não , eu não posso afirma que ele vai nascer perfeito dps de tudo que você tomou , mas você quem escolhe " e* ***eu falei com toda a ctz do mundo "EU QUERO TER ELE"*** *, ai ela me ajudo em tudo ,* ***escondi da minha família até os 4 meses*** *, ai minha mãe conto pra minha vó , e ela brigo cmg , flou que eu*

---

[80] Uma das formas recorrentes da comunicação online é o uso de *emoticons* para representar os sentimentos. No caso, a adolescente utilizou o símbolo de *emoticon* chorando.

[81] A atual discussão sobre humanização da saúde "[...] surge com ênfase no final de 1990 e início dos anos 2000, tendo conseguido legitimidade a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 2000. Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde. [...] No governo Lula, o programa transforma-se em Política Nacional de Humanização [...]. (CFESS, 2010, p. 52).

> *tinha estragado minha vida coisa e tal , só os da família e os mais amigos sabiam, escondi até os 6 meses. E depois minha barriga ja tava aparecendo coisa e tal , pra mtos foi uma alegria , mas teve mta gente me apontando , olhando pra mim e rindo. Mas dps de um tempo todos se acustumaram , e hj ele é a alegria da casa , da família de todos que o conhecem , ele é um anjo , que veio trazer alegria e paz pra todos , e* ***junto com ele , uma nova*** **[Amélia]** ***tbm nasceu , uma pessoa mas madura , responsável , uma mulher , uma guerreira , pk com apenas 14 anos ja passou por mta coisa.. E todos os dias tento melhorar , pro meu*** **[filho].** (Amélia, grifos nossos).

Observamos que em nenhum momento a adolescente buscou qualquer tipo de proteção no âmbito das políticas públicas. Outra situação bastante complicada e que demandaria uma articulação em rede ocorreu durante a gravidez de Maria: *"[...] passei bastante nervoso do começo ao fim devido a minha mae ter me botado pra fora de casa [...] tive q ir ate no conselho tutelar foi bem dificil minha gravidez mas graças a deus meu filho é perfeito".*

Os depoimentos de Maria e de Amélia mostram a pertinência e importância do trabalho a ser realizado a partir de uma escuta qualificada dos profissionais que compõem a rede de serviços. Parece, entretanto, que seus problemas tornam-se invisíveis ao corpo de profissionais dos serviços que cumprem apenas dos protocolos burocráticos, ausentes de humanização. Por esse motivo

> os assistentes sociais têm sido chamados para viabilizar, junto com outros trabalhadores da saúde, essa política. [...] O desafio da humanização é a criação de uma nova cultura de atendimento, pautada na centralidade dos sujeitos na construção coletiva do SUS. [...] E a defesa dessa concepção de humanização encontra-se respaldada no projeto ético político do Serviço Social, devendo ser compromisso e preocupação profissional. (CFESS, 2010, p. 52).

É aos profissionais da saúde que muitas adolescentes recorrem quando alcançam o entendimento de que precisam se cuidar e se preservar, seja de doenças sexualmente transmissíveis ou mesmo da gravidez. É este o momento privilegiado para o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar:

> [...] **participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas** nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: **na saúde da família**, na saúde mental, **na saúde da mulher, da criança, do adolescente**, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, **entre outras) e nas situações de violência sexual e doméstica** (CFESS, 2010, p. 54, grifos nossos).

A ausência da educação sexual de qualidade nas escolas e as inúmeras campanhas de prevenção que apenas informam e não formam as

adolescentes por um lado, e a repressão da sexualidade do adolescente tanto na família como na sociedade por outro, são componentes determinadores da maternidade precoce. Se “por um lado a família reprime a sexualidade do adolescente; por outro, o grupo de pares pressiona tanto meninos como meninas a expressarem e experimentarem suas sexualidades” (DIAS e TEIXEIRA, 2010, p. 126) e isto ocorre sem que elas tenham conhecimento algum sobre o cuidado de si, do seu corpo, de sua sexualidade.

> A falta de orientação sexual por parte da família e da sociedade é sempre citada como um fator predisponente à atividade sexual e gravidez precoce. Grande parte da literatura médica refere que a gravidez indesejada na adolescência é determinada principalmente pela liberação sexual e a falta de acesso a informações sexuais e quanto ao uso de anticoncepcionais. (TAQUETTE, 1997, p. 98)

Vejamos alguns relatos:

> *Quando comecei namorar* ***se minha mãe tivesse me dado anticoncepcional*** *eu não teria engravidado Pq em 3 meses faria efeito. Mas como ela não deu em 3 meses de namoro perdi a virgindade e engravide.* (Olga, grifos nossos).
>
> *[...]* ***por falta de conversa eu realmente não sabia como me previnir, não sabia que existia pílula do dia seguinte*** *.. e qdo aconteceu o "acidente" se eu tivesse alguem q eu pudesse ter falado sobre isso dava pra ter evitado. [...] No começo eu não aceitava minha gravidez... Eu confesso que tbm pensei em aborto, mais não fiz nada porque eu nem sabia como.* (Anita, grifos nossos).
>
> ***minha mãe sempre comverço comigo e ele para agente usar camisinha para mim toma remedio*** *e tal mais* ***eu não me preveni com vergonha*** *de falar com ela eu não era aberta com ela*. (Nísia, grifos nossos).
>
> ***Sobre a pílula do dia seguinte: Eu também não sabia que existia*** *, soube depois , por uma amiga , mas ja tava de 1 mês.* (Amélia, grifos nossos).

Os relatos destas adolescentes nos aproximam da pesquisa desenvolvida por Cavasin et al. (2004), uma das poucas realizadas no país com adolescentes menores de 15 anos:

> [...] não podemos negar que, ao tratarmos de adolescentes do sexo feminino na faixa dos 10 aos 14 anos, a situação fica ainda mais complexa, principalmente quando o nosso olhar se volta para um contexto socioeconômico e cultural hostil ao empoderamento dessas mulheres: são adolescentes, vivendo em condição peculiar de subalternidade, sem ações institucionais que deem conta das especificidades do recorte etário onde elas se inserem ou do fato de serem mulheres com pouca idade (10 a 14 anos), inúmeras já com histórico de vida sexual ativa, outras submetidas a um cotidiano de violência e usurpação de seus corpos, fruto de ações naturalizadas dentro do machismo dominante, ou naturais da situação humilhante a que estão submetidas. São sujeitos vulneráveis, sem acesso a

> instrumentos de proteção ou de apoio institucional dirigidos a essa faixa etária. (p. 05-06, grifos dos autores).

Ao considerar o papel sócio-educativo do assistente social observamos que a área da saúde é *lócus p*rivilegiado para conhecimento dos limites e potencialidades de vida da população atendida "[...] na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde" (CFESS, 2010, p. 45), pois, conforme entende o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sobre a atuação deste profissional na saúde,

> **as ações que predominam no atendimento direto são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas**. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, **sendo complementares e indissociáveis.** [...] Essas ações têm-se constituído como as principais demandas aos profissionais de Serviço Social. (CFESS, 2010, p. 42).

A experiência do atendimento interdisciplinar realizado pela equipe do Programa Saúde do adolescente no Estado de São Paulo revela-se fundamental.

> Ao chegar ao serviço o adolescente tem espaço próprio onde **seus problemas são acolhidos. Com ele é estabelecido um vínculo de respeito e afeição**.
>
> É o primeiro momento que fala sobre suas queixas, dúvidas, temores, expectativas.
>
> **Esse contato inicial é feito por um profissional da equipe previamente capacitado (enfermeiro, ou educador, ou assistente social)**, cujo envolvimento é fundamental na cadeia da multiprofissionalidade do atendimento.
>
> O que levou o adolescente a procurar o serviço e como ele se sente em relação a esta etapa da vida são informações muito importantes a serem pesquisadas.
>
> **O profissional não assume o papel de juiz ou censor.**
>
> **É importante no primeiro contato, flexibilidade, sensibilidade e competência para identificar as situações de emergência.**
>
> É necessário entender que, muitas vezes, algumas queixas como: estou com fraqueza, com dor no corpo podem significar desde problemas clínicos, como anemia, até suspeita de HIV, como também somatização de problemas psicológicos. O roteiro dos serviços é flexível e definido pelo caráter da necessidade emergente.
>
> **Conversa-se livremente com o adolescente para aprofundar a investigação sobre os fatores de risco e os fatores protetores que o envolvem, envolvem sua família e a comunidade onde vive. [...]**
>
> São solicitadas participações dos pais/familiares/responsáveis, caso haja a necessidade e possibilidade de contar com a colaboração dos mesmos. (São Paulo, 2011, p. 04).

O exemplo de atendimento deste Programa mostra que a atuação profissional (tanto do assistente social como de outros profissionais) pode ser construída com base na necessidade dos adolescentes e não meramente em

atendimento as demandas institucionais que lhes são atribuídas. Um modelo de atendimento que pode se dar dentro e fora da saúde, respeitando e fortalecendo a intersetorialidade das ações que se colocam como possibilidades ao assistente social frente à gravidez e maternidade na adolescência.

- ***Possibilidades de atuação no âmbito da educação: o empoderamento educacional para transformação social.***

> *"O profissional do Serviço Social, antes de ser um assistente social é um educador. Se não levar em conta isso, o assistente social não tem como se instituir". (Nadir Kfouri)*[82].

O fato do Serviço Social brasileiro ainda não ter consolidado sua prática profissional no âmbito da educação escolar, não significa a ausência da educação em toda a extensão do trabalho social desenvolvido pelo Serviço Social[83].

> O impulso inicial que norteou a reflexão da atuação do assistente social na escola pública foi a proposição dos Projetos de Lei nº 3.688 de 2000, que dispõem sobre a introdução de Assistente Social no quadro de profissionais da educação, e o Projeto de Lei nº 837 de julho de 2005, que dispõe sobre a introdução de Assistentes Sociais e Psicólogos nas escolas. (LOPES, 2006, s/p)

O projeto de Lei ainda não foi aprovado, mas encontra-se em tramitação na câmara dos deputados. Pensar sobre o direto à educação, implica pensar sobre o próprio acesso (ou a falta de) à educação. Os depoimentos das adolescentes participantes da pesquisa revelam diferentes dimensões da questão social: acumulam-se preconceitos de toda ordem, *bullying* e intolerâncias à diversidade, falta de respeito, violência, fome, agressões morais e físicas, entre outras. Todas estas questões espelham e reproduzem as relações sociais no âmbito da sociedade capitalista.

Ao longo de nosso período de pesquisa tivemos a oportunidade de fazer conversar de forma sincrônica com as adolescentes, ocasião privilegiada para conhecer sobre suas vidas escolares. Embora apenas duas adolescentes tenham

---

[82] Anotações de reflexões desenvolvidas no NEMESS em 19 de Novembro de 2015. Trata-se de uma passagem do pensamento Nadir Gouveia Kfouri, ex-reitora da PUC/SP, professora emérita e uma das mais importantes assistentes sociais do Brasil.

[83] As instâncias representativas do Serviço Social vêm se pronunciando para a ampliação deste espaço de atuação, especialmente em escolas públicas, como locais privilegiados para a execução de políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente.

participado ativamente da conversa – Maria e Anita – mostraram-se muito animadas com a oportunidade do diálogo que se estabelecia.

> *Sabe Jana eu na época de escola até a 8° série fui bem rebelde.. pq* ***aqui é assim: ou vc zoa, ou vc é zoado.. ou vc se enturma, ou vc sofre bullyng... entao eu era bem rebelde na escola meio que como uma defesa*** *... eu nao levava desaforo pra casa não. Bom ai eu engravidei amadureci e mudei... e essas coisas tbm mudaram.."* (Anita, grifos nossos)

Maria complementou dizendo: *"as escolas do estado sao um desastre"* (Maria). Na sequência, Anita continuou o relato:

> *Mais na pré adolecencia é bem dificil hoje em dia as escolas.* ***Bom eu nunca permiti ser zuada na escola... mais eu via outras meninas e até alguns meninos serem vitimas****... eu via menina ser humilhada por ter piolho.. por não ter dinheiro então nao ia com roupas bonitas****... Por não ser cheirosa... E as meninas que era consideradas nerds estudiosas tbm eram vítimas. Pois eu no fundo sempre gostei de estudos e aprender... mais me tornei da turma do funda para nao passar por isso ... Nossa tinha uma menina na minha sala q* ***por ela ser pobre... zuavam muito ela tanto com nomes, chingos... e até tapas na cabeça dela davam, jogavam as coisas nela e era humilhante.*** (Anita, grifos nossos).

Neste momento, observamos quanto a ideologia de classes está presente no cotidiano desses adolescentes de modo mascarado e subversivo. O não reconhecimento de si, enquanto classe social, além de expor a alienação dos alunos que praticaram o *bullying* revela a violência que representa em suas vidas: "quando a educação não é libertadora o sonho do oprimido é ser opressor" (Paulo Freire)[84].

Anita estudava em escola pública e, mesmo entre esses alunos, tal como acontece em toda sociedade, as diferenças são postas como estigma. Revelam o egocentrismo: "[...] a incompreensão de si é fonte muito importante da incompreensão de outro. Mascaram-se as próprias carências e fraquezas, o que nos torna implacáveis às carências e fraquezas dos outros" (MORIN, 2011e, p. 84). O pobre sofre porque é pobre e não tem como comprar a roupa e o tênis da moda; o negro porque, antes de mais nada, foi escravizado na história do Brasil; o indígena porque foi dizimado; o nordestino por ter nascido em solo árido do sertão; os e as gays porque são "anormais" em uma sociedade heteronormativa; e a menina/mulher, ainda no século XXI, sofre simplesmente por "ser mulher".

> [...] **oq mas tem é machismo e bullyng na escola, ja sofri muito** me chamavam de Kibe por causa da minha cor **, procurei a direçao pois estava me encomodando , eles disseram pra eu ñ ligar , q ia dar mt**

[84] Não encontramos a frase atribuída ao autor em nenhuma de suas bibliografias, o que indica que a mesma se propagou a partir de seus discursos e sua *práxis* pedagógica.

> **trabalho pra escola resolver**. [...] Graças a deus mudei de escola Mas me afetou pois me tornei uma pessoa bem na minha. (Maria, grifos nossos).

A falta de uma escuta qualificada que afasta os adolescentes e seus "problemas" de um diálogo, como podemos observar, não se dá apenas dentro dos lares, mas como mencionamos anteriormente, está enraizada na cultura organizacional que atende essa população.

No âmbito das relações de gênero e sexualidade a violência vêm sendo praticada do mesmo modo: sua reprodução se inicia no lar e se estende ao escolar. Falar em relações de gênero remete às relações de poder nesta sociedade, relações que também atingiram as participantes de nossa pesquisa. *"Vou contar a voces que ja fui agredida tbm pelo meu ex... mais eu nao aceito isso.. por isso é EX né!"* (Anita). Maria ficou à vontade para contar o problema que estava vivendo:

> *Eu estou passando por uma situaçao bem complicada* ***o pai do meu filho ñ aceita o fim do relacionamento****. Ele ja fez muita coisa errada ate foi preso e eu ñ aguento essa situçao pq ele usa meu filho como desculpa pra me infernizar. Toda semana a gente discute ele chora, fika atras de mim [...].*
>
> ***Ele tenta me beijar a força*** *, desacreditado msn ,* ***as vezes penso ate q a culpa e minha*** *por chegar a esse ponto , tive pena dele muitas vezes acreditei nele.* ***Mas de alguma forma a culpa é minha*** *devia ter terminado nos primeiros erros.* (Maria, grifos nossos).

Este sentimento de culpa, característico nas relações patriarcais se expressa das mais variadas formas e, muitas vezes, sem que a vítima se dê conta do processo de violência que está vivenciando:

> O patriarcado se manifesta de diferentes formas e, muitas vezes, o controle é exercido por meio de recursos tão sutis, que é difícil identificá-lo, e o medo muitas vezes é confundido com respeito, com consideração, sobretudo quando são relações sociais naturalizadas, como neste caso (AMARAL, 2006, p. 03).

Nestas relações ou em qualquer outra situação é muito difícil uma mulher, quiçá uma adolescente, procurar ajuda para enfrentar a situação. Pela falta de percepção da gravidade sobre o que está acontecendo ou mesmo pela falta de perspectiva de apoio nas relações familiares e organizacionais (serviços públicos), a mulher prefere calar. No caso da adolescente, realizamos uma reflexão sobre a relação que estava vivenciando e procuramos orientá-la de seus direitos e formas de proteção, inclusive buscando e repassando informações sobre os locais de assistência especializada que estavam mais próximos de sua região de moradia, caso ela identificasse como necessário.

Assim, diante da complexidade dos problemas estruturais que se colocam no cotidiano das relações sociais, especialmente nas escolas, a prática do assistente social na educação pode também contribuir para a redução de problemas que afetam o rendimento do aluno na escola.

> Uma das maiores contribuições que o Serviço Social pode fazer na área educacional é a aproximação da família no contexto escolar. É intervindo na família, através do trabalho de grupo com os pais, que se mostra a importância da relação escola-aluno-família. O assistente social poderá diagnosticar os fatores sociais, culturais e econômicos que determinam a problemática social no campo educacional e, consequentemente, trabalhar com um método preventivo destes, no intuito de evitar que o ciclo se repita novamente". (SANTOS 2005, in SANTOS 2012, p. 22).

Questões relacionadas ao campo da sexualidade e de gênero, que vem ganhando força nas políticas públicas nas últimas décadas, precisam ganhar força e espaço também na educação para que as adolescentes compreendam melhor o contexto social em que vivemos. Quando perguntamos se as adolescentes discutiam relações de gênero ou sexualidade em suas escolas, cinco afirmaram que tiveram algum conteúdo relacionado, duas não. Dandara chegou a relatar que *"na 8 serie bom eu fui o exemplo pras meninas n engravidar cedo"*. Anita, *relatou: "já tive mais bem pouco se não me engano foi na oitava série.. [...] acredito que devia falar sobre isso mais cedo para que eu pudesse ter informações sobre o assunto quando precisei".* Olga chegou a afirmar que *"se eu tivesse essas aulas antigamente eu teria me previnido e não teria filha".* E Bertha comentou *"sim para que* [possamos] *aprender o qe podemos fazer".*

Observamos que todas atribuem importância ao conhecimento que deveria ser adquirido na escola, mas reconhecemos que estamos apenas no início de um processo de formação crítica sobre as questões que envolvem sexualidade, e, inclusive, os direitos sexuais e reprodutivos.

A título de exemplo, recentemente, examinando um *site* de informações tivemos acesso a seguinte notícia: "Professor que discutir gênero e sexualidade na escola poderá ser preso". A reportagem revela como essa questão vem sendo tratada no país:

> Atualmente, tramitam no Congresso Nacional ao menos cinco projetos de lei que têm como objetivo interferir diretamente nos conteúdos abordados nas salas de aula, evitando a "doutrinação política e ideológica". Na esteira dos debates sobre gênero e sexualidade, presentes nas elaborações dos Planos Municipais de Educação, alguns dos projetos também propõem

> coibir o ensino, nas escolas, daquilo que chamam de “ideologia de gênero” e outras formas de “ameaças à família”. [...]
>
> No Congresso, um dos projetos é o 2731/2015, que altera o Plano Nacional de Educação (PNE), vedando a discussão de gênero dentro das escolas. Hoje, o tema não é mencionado entre as metas, mas tampouco existe proibição. De autoria do deputado federal Eros Biondini (PTB-MG), o PL também prevê pena de prisão para os professores que desrespeitarem a determinação.
>
> Eros defende a inclusão do seguinte trecho no artigo 2º do PNE: “É proibida a utilização de qualquer tipo de ideologia na educação nacional, em especial o uso da ideologia de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e seus derivados, sob qualquer pretexto”[85].

Todavia, a recente nota publicada pelo Ministério da Educação reitera a importância dos planos municipais, estaduais e federais de educação contemplarem a discussão relativa ao conceito de gênero e orientação sexual nas salas de aulas, em todos os níveis[86] de ensino. Essa discussão vem ganhando visibilidade desde a aprovação do Plano Nacional de Educação (Lei n. 13.005/2014), o qual reconhece sua importância e validade em todas as políticas, não somente no âmbito da educação. Conforme descreve,

> [...] a dimensão de gênero e orientação sexual tem sido componente fundamental das políticas públicas de educação, saúde, trabalho, assistência social, segurança pública, dentre tantas outras, em especial aquelas voltadas ao enfrentamento da desigualdade social, ao combate à fome, à pobreza e à extrema pobreza e à promoção dos direitos das mulheres e da população LGBT. (BRASIL, 2015).

Logo, pensar a gravidez e a maternidade na adolescência é pensar no rol de políticas públicas que estão falhando no âmbito da proteção das crianças e adolescentes. Falham no direito à informação, a formação, e a uma educação crítica, e de qualidade, que venha ao encontro de seus direitos já consagrados em leis nacionais e internacionais. Nesta dimensão, é preciso unir forças intersetoriais para fortalecimento da defesa de seus direitos, que vem sendo constantemente ameaçados, conforme demonstra a reportagem.

Quando se trata de gravidez na adolescência, de imediato, duas possibilidades são cogitadas pelo senso comum: a primeira é a de responsabilização ao adolescente por sua “falta de cuidados”. Nega-se, inclusive, a responsabilidade do parceiro neste processo. A adolescente, sozinha, passa a ser vista com descaso

---

[85] Reportagem disponível em: <http://portal.aprendiz.uol.com.br/2015/11/12/professor-que-discutir-genero-na-escola-podera-ser-preso/>. Acesso em: 14 Nov 2015.

[86] Em conformidade com o documento “Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro” (UNESCO, 2014) formulado com o apoio de pesquisadores e professores do Brasil, especialistas em questões referentes à sexualidade na adolescência.

pela “irresponsabilidade” que teve consigo mesma e com seu futuro. A segunda possibilidade – inevitavelmente – é a questão da violência sexual, que muitas vezes só vem à tona em função da própria ocorrência da gravidez. Nessa perspectiva compartilhamos do pensamento de Cavasin et al (2004) ao afirmarem:

> [...] **há um dilema que se coloca, e que precisa ser enfrentado.** A sexualidade deve ser exercida livremente pelos indivíduos. No entanto, como lidar com essa liberdade no caso de adolescentes que podem ser vítimas de abuso sexual ou estar sendo coagidas a manter relações sexuais? **Como definir que uma jovem de 12, 13 ou 14 anos está exercendo o seu direito individual de viver sua sexualidade?** Como atuar de maneira a não reprimir a liberdade individual de decidir sobre a vida sexual **e ao mesmo tempo garantir a proteção de adolescentes muito jovens que podem estar sendo vítimas de abuso sexual**? (CAVASIN et al., 2004, p. 14).

A garantia de seus direitos e sua proteção não é um dever solitário da educação, como não é somente da saúde e/ou assistência social. É um dever e responsabilidade de todos aqueles que, tendo consciência ou não de um projeto societário emancipatório, acreditam no enfrentamento das desigualdades sociais – e dentre elas a de gênero – para construção de uma sociedade onde nossas crianças cresçam em segurança, e as mulheres sejam dignas de respeito por todos, especialmente no que tange a sexualidade e ao seu exercício seguro e protegido.

Talvez, se ao invés de associarmos a gravidez e maternidade na adolescência à evasão escolar e passarmos a associá-la com medidas de proteção possivelmente o número de evasões decorrentes de uma gravidez pudesse diminuir progressivamente. Mais do que o direito à educação, talvez seja importante pensarmos na materialização do acesso à educação e de como esse direito está sendo exercido ou violado, dentro da própria ambiência escolar, dentro e fora das políticas públicas que deveriam protegê-las.

Mais do que leis é preciso ação. Ação, compromisso ético, e uma “reforma do pensamento” como via para o futuro da humanidade.

> A reforma de pensamento depende da reforma da educação, que, por sua vez, depende de uma reforma preliminar do pensamento são duas reformas pedagógicas em circuito recursivo, uma produtora/produto da reforma da outra. Marx já se perguntava: ‘quem educará os educadores?’ Na verdade, será por meio de uma multiplicação de experiências-piloto que poderá nascer uma reforma da educação, reforma particularmente difícil de introduzir, pois nenhuma lei seria suficiente para implantá-la. Será ela, no entanto, que conduzirá à criação um tipo de mente capaz de enfrentar os problemas fundamentais e globais e de religá-lo ao concreto. (MORIN, 2013a, p. 201).

Como profissionais da intervenção, em qualquer ambiência que estivermos é possível promover uma reforma, ou ainda, uma transformação. Uma reforma do pensamento crítico através de uma ética da responsabilidade em direção a uma nova política de civilização (MORIN, 2013a).

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após cada leitura realizada, cada experiência de vida trocada, cada sentimento compartilhado no grupo percebíamos o quanto era importante estarmos abertas para as incertezas que poderiam se apresentar no caminho metodológico que elegemos. Hoje, ao olhar para traz, percebemos que talvez nosso maior receio era encontrar resistências das próprias adolescentes, por se tratar de uma pesquisa mediada por computador. Contudo, não foi preciso mais do que dois contatos com elas, e entre elas próprias, para observar que todas estavam dispostas a ouvir, mas, sobretudo, a falar por meio de seus *emoticons* e comentários, socializando suas experiências de dores, de amores, de vida.

De nossa parte, não poderia ser diferente: era preciso estar à disposição a todo instante para praticar em uma rede social o que cada vez está mais difícil no mundo presencial: conceder atenção ao próximo; prestar atenção no que o outro quer falar; praticar alteridade.

O cotidiano com as adolescentes nos proporcionou uma experiência inédita que ao longo do caminho descobrimos como "*maternagem virtual";* ela foi se configurando e se revelando em vários momentos quando as adolescentes relatavam a importância daqueles diálogos, o quanto sentiam-se acolhidas e como era necessário a elas esse tipo de relação, capaz de fazê-las expor questões difíceis da intimidade e da vida. Como reforçam os relatos de Abduch, Monteleone e Fernandes (2014) sobre suas experiências com grupos de adolescentes no Programa Saúde do Adolescente, em São Paulo

> [...] muitas vezes experimentam pela primeira vez na vida atenção, respeito, competência, responsabilidade, negociação ou importância da comunicação e da própria importância, na medida em que podem falar e serem ouvidos, ouvirem e contribuir com o outro 'em um ambiente protegido pela compreensão, cooperação e complementação de sentimentos, ideias e projetos'. (2014, s/p.).

Em nossa compreensão esta experiência pode ser ampliada e aprimorada tanto para fins acadêmicos, como para práticas profissionais, seja com as adolescentes ou mesmo com suas famílias.

A experiência de "escutá-las" colocando-as no posto de protagonistas na construção de suas histórias para o empoderamento de si, motiva-nos a realizar

novas investigações nesta área, bem como, a desenvolver práticas profissionais relacionadas ao atendimento deste público – que tanto carece de compreensão, pois em cada ser humano os impactos da questão social se manifestam de forma única. Se por um lado o usuário que procura os serviços certamente já está em condição de violação de direitos, por outro, há que se lembrar que esses sujeitos também são dotados de qualidades e possibilidades, de capacidades e de conhecimentos.

> *Este sujeito, de conhecimento e de existência, tem história e tem voz. Tem corpo, tem desejos, tem memórias, tem projetos. Não pode ser ignorado, nem neutralizado nas interações em que se elaboram os saberes, nem nas interações em que se produzem as aprendizagens*. (ANTONIO, 2009, p. 106, grifos do autor).

Este estudo sobre a gravidez e a maternidade na adolescência faz refletir sobre diferentes fatores tais como as condições sociais, econômicas e as biopsicossociais que trazem consequências emocionais e materiais para as jovens. Interfere no projeto de vida das adolescentes, nos relacionamentos sociais, familiares e de sustentabilidade que se modificam a partir de suas gestações. Contudo, apesar de reconhecerem ter passado por muitas dores e possivelmente traumas advindos de seus relacionamentos afetivos com a família e seus pares, elas não ficaram resumidas a este sentimento, ao contrário, a maternidade foi relatada como fator positivo em suas vidas e não como uma catástrofe. Aprenderam a viver de outra forma e demonstraram resiliência mesmo diante das dificuldades e do julgamento moral da sociedade.

A compreensão da complexidade subjacente à condição da gravidez na adolescência reforça a importância para o Serviço Social no reforço de medidas protetivas no âmbito das políticas sociais e, mais que isso, dos conhecimentos que envolvem a questão: “a compreensão humana comporta não somente a compreensão da complexidade do ser humano, mas também a compreensão das condições em que são forjadas as mentalidades e praticadas as ações” (MORIN, 2011d, p. 115). Levar em consideração a totalidade, mas também a singularidade contida na particularidade; o global e o local; o concreto e o abstrato; a objetividade, e as subjetividades dos sujeitos; ou seja, todas as dimensões que compõem usuários de nossos serviços.

Assim, a gravidez e a maternidade na adolescência suscitam um espaço maior na agenda de discussões políticas de todos que trabalham em prol da

garantia de direitos da infância e adolescência no Brasil. Contudo, é preciso ter ciência das recomendações de autores como Bernardi (1985) e Furlani (2009, 2011) quando sugerem: para que haja uma mudança de postura frente às questões da sexualidade impressa na sociedade brasileira é necessário uma "deseducação sexual", que começa pela reformulação de conceitos dos próprios educadores e profissionais que trabalham com esse público.

Se a maternidade na sociedade patriarcal ainda é papel do feminino, enquanto não tivermos discussões de gênero nas escolas e nos espaços organizacionais das demais políticas públicas elas continuarão incorporando esse mito, ao passo que a sociedade continuará perpetuando um tabu acerca da sexualidade na adolescência. É importante incluir os adolescentes na formação e não apenas na informação. É preciso empoderar nossas meninas para que elas sintam-se seguras desde as primeiras descobertas. O empoderamento diminui a gravidez, diminui a violência, constrói mulheres mais decididas e menos submissas. O empoderamento permitirá às adolescentes decidirem sobre suas vidas.

Também se torna emergente nas políticas públicas um conjunto de ações intersetoriais que pensem no sujeito autônomo desde a infância, em todos os âmbitos sociais, inclusive no que tange a dimensão da sexualidade. Possivelmente, assim, as filhas e filhos de nossas mães adolescentes tornar-se-ão aptas para a futura liberdade que lhes cabe: eleger de que maneira querem vivenciar suas escolhas de modo seguro e protegido, mas, sobretudo, sem medo da própria sociedade, da família e do Estado.

Os desafios postos ao assistente social requerem o enfrentamento e a articulação de suas competências teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, refletindo sempre sobre as possibilidades e perspectivas, compreendendo que

> [...] refletir sobre as perspectivas é tratar das possibilidades, daquilo que depositamos confiança, expectativa de realização, daquilo que é possível praticar-se. É ter esperança, prosseguir, ousar e resistir mesmo quando ceder seria tão mais fácil. (PAIXÃO, informação verbal)[87].

[87] Nota da professora Marcia Calhes Paixão a partir de reflexão em sala de aula, em 30 Nov 2015, sobre as possibilidades e perspectivas de atuação do assistente social na contemporaneidade.

Talvez como profissionais possamos contribuir para que nossas crianças e adolescentes construam um futuro consciente sobre suas condições de vida e sobre a condição de vida que querem para seus filhos e para a humanidade. Resta-nos, assim, a esperança[88] de que essa nova história seja protagonizada pela potencialidade criativa da infância e pela energia transgressora própria da adolescência.

.

[88] Mario Sérgio Cortella relembra-nos do ensinamento de Paulo Freire ao versar sobre o verbo esperança, de esperançar: "Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo. E, se há algo que Paulo Freire fez o tempo todo, foi incendiar a nossa urgência de esperanças". (CORTELLA, 2001, s/p.)

V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDUCH, C.; MONTELEONE, M. L.; FERNANDES, L. de S. **Atividades grupais com adolescentes.** Disponível em: http://cursogrupos2014.blogspot.com.br/2014/08/prezados-participantes-segue.html. Acesso em: 15 fev. 2015.

ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46, p. 287-310, dez. 2007.

ALVES, R. O Enigma da Religião. Rio de Janeiro: Vozes, 1979. 2ª ed.

AMARAL, S. G. P. do. As relações sociais de gênero numa sociedade organizada nos moldes capitalístico-patriarcais. In: **O Conselho Estadual da condição feminina do Estado de São Paulo:** um estudo acerca das bases históricas da sua constituição, limites e contradições. Cap. 1. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2006.

ANTONIO, S. **Uma nova escuta poética da educação e do conhecimento:** Diálogos com Prigogine, Morin e outras vozes. São Paulo: Paulus, 2009.

ARIÈS, P. **A história social da criança e da família.** Tradução Dora Flaksman. 2.ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

BADINTER, E. **Um amor conquistado:** o mito do amor materno. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAQUERO, R. V. A. Empoderamento: instrumento de emancipação social? – Uma discussão conceitual. In: **Debates**, v. 6, n. 1, jan./abr.2012. Porto Alegre, 2012. p. 173-187. Disponível em : http://seer.ufrgs.br/debates/article/view/26722. Acesso em: 03 out. 2015.

BERNARDI, M. **A deseducação sexual.** Tradução Antonio Negrini. São Paulo: Summus, 1985. (Novas buscas em educação, v. 21).

BRASIL. **Art. 124 do Código Penal**. Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente.** Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.

_____. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993.

_____. **Lei do Planejamento Familiar**. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Diretoria de Pesquisa (DPE). Coordenação de População e indicadores Sociais (COPIS). **Perfil Socioeconômico da maternidade nos extremos do período reprodutivo** (primeira versão). Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfil_maes/Maes_jovens_e_maduras.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP). Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série G. Estatísticas e Informações em Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

_____. **Código Penal.** Lei nº 12.015 de 07 de agosto de 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed.. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), Secretaria de Políticas Públicas de Emprego (SPPE). **Manual da aprendizagem**: o que é preciso saber para contratar o aprendiz. 3. ed. Brasília: ASCOM, 2009. Disponível em: <http://www3.mte.gov.br/politicas_juventude/aprendizagem_pub_manual_aprendiz_2009.pdf>. Acesso em: 21 Nov 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC). **Cartilha Bolsa Família:** transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde, à educação e à assistência social. Brasília: SENARC, 2013a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Cartilhas/Cartilha_PBF_2015.pdf>. Acesso em: 22 nov 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://acervodigital.mds.gov.br/xmlui/handle/123456789/589>. Acesso em: 15 nov. 2015.

_____. **Plano Nacional de Educação**. Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Diretoria de Políticas de Educação em Direitos Humanos e

Cidadania. Coordenação Geral de Direitos Humanos. **Nota Técnica nº 24/2015**: CGDH/DPEDHUC/SECADI/MEC. Brasília, 2015. Disponível em: < http://www.spm.gov.br/assuntos/conselho/nota-tecnica-no-24-conceito-genero-no-pne-mec.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2015.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus tema, conceitos e autores. Tradução Ingrid Muller Xavier. Revisão Técnica Alfredo Veiga-Neto e Walter Omar Kohan. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CAVASIN, S. et al. **Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social:** estudo exploratório em cinco capitais brasileiras. São Paulo: ECCOS Comunicação em sexualidade, 2004. Disponível em: <http://www.ecos.org.br/download/pesquisa%20Gravidez%20na%20Adolescencia%20-%20Mar%C3%A7o2004.pdf> Acesso em 30 mar. 2013.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do/a Assistente Social:** Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993 de regulação da profissão. 10 ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2015.

COHN, C. **Antropologia da criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

CORTELLA, M. S. A resignação como cumplicidade. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 08 nov. 2001. Equilíbrio. Outras ideias. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq0811200123.htm. Acesso em: 19 nov. 2015.

COSTA, A.M. Política de saúde integral da mulher e direitos sexuais e reprodutivos. In: **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C. et al. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 979-1009.

CYRULNIK, B; MORIN, E. **Diálogo sobre a natureza humana**. Tradução Edgard de Assis Carvalho. São Paulo: Palas Athena, 2012.

DE MAUSE, L. A história do abuso de crianças. **The Journal of Psychohistory.** n. 25. (3), 1998. Tradução Mário Quilici. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/25909716/Lloyd-deMause-Historia-do-Abuso-de-Criancas>. Acesso em: 19 dez. 2013.

DEL PRIORE, M. Apresentação. In: DEL PRIORE, M. (org.). **História das Crianças no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Contexto, 2010. p.07-17.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. In: **Paideia**, v. 20, n. 45, jan./abr. Ribeirão Preto, 2010. p. 123-131. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 abr. 2015.

DINIZ, F. R. A.; OLIVEIRA, A. A. de. Foucault: do poder disciplinar ao biopoder. In: **Revista Scientia.** v. 2, n. 3, nov. 2013. p. 143-158. Disponível em: < http://www.faculdade.flucianofeijao.com.br/site_novo/scientia/servico/pdfs/VOL2_N3/FRANCISCOROMULOALVESDINIZ.pdf>. Acesso em: 08 out 2015.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. In: **Revista Adolescência e Saúde**. v. 2, n. 2, jun. 2005. p. 5-6.

FALEIROS, V. de P. **Globalização:** correlação de forças e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2013.

FLICK, U. **Pesquisa on-line**: realização de pesquisa social on-line. In: Introdução à Metodologia de Pesquisa: um guia para iniciantes. Tradução Magda Lopes. Porto Alegre: Penso, 2013.

FOUCAULT, M. **Historia da sexualidade I**: A vontade de saber. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. Aula de 5 de março de 1975 (primeira e segunda horas). In: _____. **Os anormais**: curso dado no Collège de France (1974-1975). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (Coleção Tópicos) p. 293-334.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo.** 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

FURLANI, J. **Mitos e tabus da sexualidade humana:** subsídios ao trabalho em educação sexual. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

_____. **Educação sexual na sala de aula:** relações de gênero, orientação sexual e igualdade étnico-racial numa proposta de respeito às diferenças. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

GALEANO, E. **As Veias abertas da América Latina**. Tradução Galeno de Freitas. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GARCIA, C. C. **Ovelhas na névoa:** um estudo sobre as mulheres e a loucura. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1995.

GÓES, J. R. de; FLORENTINO, M. Crianças escravas, crianças dos escravos. In: DEL PRIORE, M. (org.). **História das Crianças no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Contexto, 2010. p.177-191.

HEILBORN, M. L. et. al. (Orgs.). **O aprendizado da sexualidade:** reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

KIRKPATRICK, D. **O efeito Facebook**: os bastidores da história da empresa que está conectando o mundo.Tradução Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2011.

KOZINETS, R.V. **Netnografia**: realizando pesquisa etnográfica online. Tradução Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2014.

LEITE, V. **Sexualidade Adolescente como direito?** A visão de formuladores de políticas públicas. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013. (Coleção sexualidade, gênero e sociedade. Homossexualidade e cultura).

LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. In: **Revista Textos & Contextos**. v. 6, n. 2. Porto Alegre: ediPUCRS, 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/2315>. Acesso em: 04 set. 2015. p. 233-251.

LOPES, E. de M. S. Serviço Social e Educação: As perspectivas de avanços do profissional de Serviço Social no sistema escolar público. In: **Serviço Social em Revista**, v. 8, n. 2, jan./jun., 2006. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_eleni.htm>. Acesso em 26 nov. 2015.

MARTINS, A. de C. **Maternidade precoce? A (des)proteção pública às mulheres que foram mães antes dos 18 anos.** 138f. Tese (Doutorado em Serviço Social) Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4108>. Acesso em: 16 ago. 2015.

MESSIAS, J. A. Introdução. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. da C. (orgs). **Gravidez e Adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. xiii-xvi.

MIOTO, R. C. T. Trabalho com Famílias: um desafio para os Assistentes Sociais. **Revista Virtual Textos & Contextos**. nº 3, ano III, dez. 2004. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/979/5119>. Acesso em: 25 nov. 2015.

MOREIRA, C. F. N. **O trabalho com grupos em serviço social:** a dinâmica de grupo como estratégia para reflexão crítica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

MORIN, E. **O Método 4:** as ideias – habitat, vida, costumes, organização. Tradução Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 1998.

_____. **Em busca dos fundamentos perdidos:** textos sobre o marxismo. RODRIGUES, M. L.; CARVALHO, E. A. (orgs). Tradução Maria L. Rodrigues e Salma Tannus. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2010.

_____. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 19. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011a.

_____. **Introdução ao pensamento complexo.** Tradução Eliane Lisboa. 4.ed. Porto Alegre: Sulina, 2011b.

_____. **O método 2:** a vida da vida. Tradução Marina Lobo. Porto Alegre: Sulina, 2011c.

_____. **O método 6:** ética. Tradução Juremir Machado da Silva. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011d.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica Edgard de Assis Carvalho. 2. ed. [rev]. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2011e.

_____. **O método 3:** conhecimento do conhecimento. Tradução Juremir Machado da Silva. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012a.

_____. **O método 5:** a humanidade da humanidade. Tradução Juremir Machado da Silva. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012b.

_____. **A via para o futuro da humanidade**. Tradução Edgar de Assis Carvalho, Mariza Perassi Bosco. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013a.

_____. **O método 1:** A natureza da natureza. Tradução Ilana Heineberg. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2013b.

_____. **Ensinar a Viver:** manifesto para mudar a educação. Tradução Edgard de A. Carvalho e Mariza P. Bosco. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MURARO, R. M.; BOFF, L. **Feminino e masculino:** uma nova consciência para o encontro das diferenças. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

PEREIRA, J. L. Aspectos históricos da gestação em adolescentes. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. da. C. **Gravidez e adolescência.** Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. 03-15.

RAMOS, F. P. A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI. In: DEL PRIORE, M. (org.). **História das Crianças no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Contexto, 2010. p.19-54.

RECUERO, R. da. C. **Comunidades virtuais:** uma abordagem teórica. (s/d). Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/_texto.php?html2=recuero-raquel-comunidades-virtuais.html>. Acesso em: 18 mar. 2014.

REY, F. G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. Tradução Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro:** a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (orgs). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RODRIGUES, M. L. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. In: MARTINELLI, M. L.; RODRIGUES, M. L.; MUCHAIL, S. T. (orgs.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber.** São Paulo: Cortez, 1995. p. 152-158.

_____. A dinâmica da ação na prática cotidiana do assistente social. In: RODRIGUES, M. L. (org.). **Ações e interlocuções:** estudo sobre a prática

profissional do assistente social. 2. ed. corr. São Paulo: Veras, 1999a. (Série Núcleo de Pesquisas; 2). p.09-10.

_____. **Complexidade e prática do serviço social:** sentido e validade. Texto de palestra proferida na Semana do Serviço Social, PUC-Curitiba, 1999b. Disponível em: http://www.pucsp.br/nemess/links/artigos/marialucia1.htm. Acesso em 22/09/13.

_____. Pesquisa e complexidade. **10° Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. (comunicação oral). Rio de Janeiro, 2001.

_____. Caminhos da transdisciplinaridade: fugindo a injunções lineares. In: **Serviço Social & Sociedade**, n.64, Ano XXI, São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em: <http://www.pucsp.br/nemess/links/artigos/marialucia3.htm>. Acesso em: 19 fev. 2013.

_____. Metodologia multidimensional em ciências humanas: um ensaio a partir do pensamento de Edgar Morin. In: RODRIGUES, M. L.; LIMENA, M. M. C. (orgs.). **Metodologias multidimensionais em ciências humanas.** Brasília: Líber Livro, 2006. p. 13-32.

SAITO, M. I.; QUEIROZ, L. B. Medicina de adolescentes: visão histórica e perspectiva atual. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. da; Leal, M. M. (editores). **Adolescência**: prevenção e risco. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 03-12.

SANTOS, A. M. dos. Serviço Social na Educação: Reflexões acerca das contribuições do Assistente Social para o fortalecimento da Gestão Escolar. In**:** SCHNEIDER, G.; HERNANDORENA, M. do C. (orgs). **Serviço Social na Educação:** perspectivas e possibilidades. Porto Alegre: CMC, 2012. Disponível em: <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/servico_social_na_educacao.pdf>. Acesso em: 27 Nov 2015.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Programa Estadual de Saúde do Adolescente.** São Paulo, 2011. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-do-adolescente>. Acesso em: 01 set. 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. rev. atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, D.; FERRAZ, J. S. G. Acolhimento Familiar: uma perspectiva de mudança na história da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil. In: V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA E POBREZA: A SITUAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA AMÉRICA LATINA HOJE. Buenos Aires, Argentina; Rio de Janeiro, Brasil, nov. 2014. **Anais eletrônicos...** Buenos Aires, Argentina; Rio de Janeiro, Brasil: PROEALC, 2014. Disponível em: < http://www.proealc.uerj.br/Site_VSeminario2014/trabalhos_PDF/GT%2003/Gt03%20Deusolita%20Silva%20et%20al.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2015.

SILVA, P. S. **A gravidez na adolescência como problema biopolítico.** 2012. 75 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Centro Socioeconômico da Universidade

Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103423>. Acesso em: 20 jan. 2014.

TAQUETTE, S. R. **Iniciação Sexual da Adolescente**: o desejo o afeto e as normas sociais. 176 fl. Tese (Doutorado em Pediatria) Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1997.

_____. Violência institucional na saúde. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. da. C. **Gravidez e adolescência.** Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. 388-392.

TEIXEIRA, E. C. **Gravidez de adolescentes das classes subalternas:** um projeto de vida? 158 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5786>. Acesso em: 05 jan. 2014.

UNESCO. **Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro:** tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília: UNESCO, 2014.

UNFPA. **Planejamento familiar no Brasil:** 50 anos de história. Brasília: UNFPA, 2008. Disponível em: < http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatoriowpd.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2015.

_____. Situação da população mundial 2013. **Maternidade precoce:** enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Tradução do Escritório do UNFPA no Brasil. Nova York: UNFPA, 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/667-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa>. Acesso em: 28 jul. 2015.

VALENTE, J. **Família acolhedora:** as relações de cuidado e de proteção no serviço de acolhimento. São Paulo: Paulus, 2013.

VENTURA. M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3 ed. (do autor). Brasília: UNFPA, 2009.

VILHENA, M. A. Corpos, consciências e comportamentos: religião e controle social no Brasil Colônia. In: **Religião e Cultura:** Cenas da Religião no Brasil. v.1, n. 1, jan./jun. 2002. São Paulo: DTCR-Paulinas, 2002. p. 09-34.

ZUCCO, L. Gravidez na adolescência e suas interfaces: ECA, SUS, PCN. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. da C. (orgs). **Gravidez e Adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. 74-79.

VI – APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com menores de 16 anos).

Título da Pesquisa: Grupos de mães adolescentes em uma rede social: o que elas têm a dizer?

Responsável pela Pesquisa: Profª Dra. Maria Lucia Rodrigues.

Pesquisadora: Janaina Silva Gomes Ferraz

*Obrigatório

1. **Participante da pesquisa - Nome completo da adolescente** *
   Preencha o nome igual ao RG

   _____

2. **RG nº** *
   Digite o número do RG

   _____

Os itens a seguir você deverá preencher com as suas informações enquanto pai/mãe ou responsável legal da adolescente.

3. **Nome completo:** *
   Preencha igual ao RG

   _____

4. **Grau de parentesco da adolescente:** *
   Exemplo: pai, mãe, tio, tia

   _____

5. **RG nº** *
   Preencha igual ao numero do RG

   _____

6. **CPF nº** *
   Digite o numero do CPF:

   _____

7. **Nacionalidade** *
   Digite o país onde você nasceu

   _____

8. **Naturalidade** *
   Digite o estado onde você nasceu

   _____

9. **Data de Nascimento** *
   Exemplo: 01/01/1970

   _____

10. **Endereço Completo** *

    _____

11. **CEP** *
    Exemplo: 00000-000

    _____

12. **Estado** *
    Digite o estado onde você mora.

    _____

13. **E-mail de contato** *
    Exemplo: xxxxxx@xxxxx.com.br (obs.: alguns emails não tem o ".br" no final).

    _____

14. **Telefone de contato** *
    Residencial: Exemplo: (11) 2345-6789

    _____

15. **Telefone celular** *
    Exemplo: (51) 91234-5678

    _____

16. **SOBRE A PESQUISA:** *

A adolescente pela qual o(a) senhor(a) é responsável foi convidada a participar de uma pesquisa intitulada "Grupos de mães adolescentes em uma rede social: o que elas têm a dizer?", sob a responsabilidade da Orientadora Profa. Maria Lucia Rodrigues e pesquisadora Janaina Silva Gomes Ferraz.

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi a importância dela participar da pesquisa.
- ( ) Eu não entendi a importância dela participar na pesquisa

17. **A PARTICIPAÇÃO DELA ENVOLVERÁ:** *

1) Interação com postagens próprias e de outros usuários em grupo de adolescentes, de sua faixa etária, na rede social facebook; 2) Preenchimento de formulário online de entrevista para conhecermos a sua rede de relacionamentos familiar e comunitária; 3) Entrevista online com gravação de vídeo e áudio. (Após realizadas as transcrições as mesmas deverão ser apagadas).; 5) Concessão de fotos pessoais, de sua família e bebê, desde que preservados os rostos da mãe e do bebê.

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi de que forma ela vai participar da pesquisa
- ( ) Eu não entendi de que forma ela participar da pesquisa

18. **Reforço que em nenhum momento a adolescente e seu bebê serão identificados(as) nos resultados da pesquisa. E, mesmo após a publicação dos resultados, ainda assim, as identidades serão preservadas.** *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi e concordo
- ( ) Eu nao entendi ou não concordo

19. **É importante saber que a adolescente não terá nenhum gasto financeiro com a realização da pesquisa e, também, não receberá nenhum auxílio financeiro (ou mesmo seus pais/responsável legal) visto que a participação dela é totalmente voluntária.** *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi e concordo
- ( ) Eu nao entendi ou não concordo

20. **Consideramos que a participação da adolescente não trará nenhum risco para a saúde dela e do bebê. Uma das possibilidades que pode ser mencionada como risco é o fato da adolescente trocar informações de sua vida pessoal em uma rede social com pessoas desconhecidas. Embora, o grupo que será formado para o desenvolvimento da pesquisa não será aberto ao público. Apenas as meninas na faixa etária 10-14 anos, que foram convidadas e tem o devido consentimento de seus pais, farão parte da pesquisa/grupo.** *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi e concordo
- ( ) Eu nao entendi ou não concordo

21. **Consideramos ainda que a participação da adolescente na pesquisa é benéfica para ela e para tantas outras adolescentes que engravidam nessa idade, pois ela terá a oportunidade de expressar os seus sentimentos e percepções de vida ao longo dos seis meses de desenvolvimento da pesquisa, e que certamente poderá trazer muitas informações a respeito do universo da adolescente em questão.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

22. **Reforçamos que a adolescente é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a ela ou aos seus representantes legais.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

23. **Esclarecemos ainda que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ser devidamente preenchido, será enviado eletronicamente ao e-mail janaferraz2011@gmail.com, o qual representará o seu consentimento para participação da adolescente na pesquisa. Após recebermos o mesmo, uma cópia deste documento preenchido será devidamente encaminhado ao seu e-mail e também ao e-mail da adolescente.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

24. **Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o(a) senhor(a), responsável legal pela adolescente, poderá entrar em contato com Janaina Ferraz nos telefones: (11) 98068-1486 ou (11) 3981-0458, e também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, endereço: Rua Ministro Godói, 969, Perdizes, São Paulo – SP. CEP.: 05015-001. Tel./FAX: (11) 3670-8466 – E-mail: cometica@pucsp.br.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

25. **Atenção: Não finalize o preenchimento desse Termo de Consentimento se tiver qualquer dúvida a respeito da pesquisa.** *

Marcar apenas uma oval.

- Ok, eu tenho dúvidas e vou conversar com a pesquisadora.
- Ok, eu não tenho dúvidas e quero continuar

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

26. **POR FAVOR MARQUE A OPÇÃO ABAIXO SE VOCÊ QUER PARTICIPAR DESTA PESQUISA.** *

Marcar apenas uma oval.

( ) Eu, após a leitura e compreensão das informações acima descritas, entendo que a participação da adolescente, sob minha responsabilidade, é totalmente voluntária e ela poderá sair a qualquer momento do estudo sem prejuízo algum para ela e/ou para mim. Confirmo que preenchi as informações que dizem respeito a mim e a ela neste documento para que o mesmo seja enviado eletronicamente à pesquisadora no email indicado, e que receberei uma cópia deste documento preenchido dentro das próximas 48h. Confirmo também que tive oportunidade de fazer perguntas à pesquisadora e todas as minhas perguntas foram respondidas. Portanto, autorizo a execução do trabalho de pesquisa junto à adolescente de que sou responsável, e autorizo também a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com menores de 16 anos)

Título da Pesquisa: Grupos de mães adolescentes em uma rede social: o que elas têm a dizer?

Responsável pela Pesquisa: Profª Dra. Maria Lucia Rodrigues.

Pesquisadora: Janaina Silva Gomes Ferraz

Atenção: Para preencher este Termo de Assentimento é muito importante que você esteja na presença de seus pais ou responsável legal.

*Obrigatório

1. **O QUE SIGNIFICA ASSENTIMENTO?** *
   O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer. Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.
   Marcar apenas uma oval.

   - ( ) Eu entendi o que significa assentimento.
   - ( ) Eu não entendi o que significa assentimento.

2. **Participante - Nome completo** *
   Preencha seu nome igual ao seu RG

   _____

3. **RG nº**
   Digite seu número de RG

4. **CPF nº**
   Digite seu número de CPF

5. **Nacionalidade**
   Digite o país onde você nasceu

6. **Naturalidade**
   Digite o estado onde você nasceu. Por exemplo.: São Paulo ou Rio de Janeiro.

7. **Data de Nascimento**
   Por exemplo: 25/12/2000

8. **Idade:**
   Digite a sua idade atual

9. **Endereço**
   Digite o endereço onde você mora

10. **CEP**
    Digite o código postal da sua casa. Por exemplo: 00000-000

11. **Estado**
    Digite o Estado onde você mora

12. **E-mail de contato**
    Exemplo: xxxxxx@xxxxx.com.br (obs.: alguns emails não tem o ".br" no final).

13. **Telefone de contato**
    Residencial: Exemplo: (11) 2345-6789

14. **Telefone para recado**
    Pode ser telefone fixo ou celular.

15. **Telefone celular**
    Exemplo: (51) 91234-5678

Esta parte você vai preencher com os dados do seu pai/mãe ou responsável legal.

16. **Nome completo do pai/mãe ou responsável legal**
    Digite igual ao RG

17. **Grau de parentesco:**
    Exemplo: pai, mãe, tio, tia

18. **E-mail de contato**

19. **Telefone de contato**
    Residencial: Exemplo: (11) 2345-6789

20. **Telefone celular**
    Exemplo: (51) 91234-5678

21. **Naturalidade** *
Digite o estado onde ele/ela nasceu

_____

22. **Data de Nascimento** *
Exemplo: 01/01/1970

_____

23. **Endereço Completo** *

_____

24. **CEP** *
Exemplo: 00000-000

_____

25. **Estado** *
digite o estado onde seu pai/mãe ou responsável legal mora.

_____

26. **E-mail de contato** *
Exemplo: xxxxxx@xxxxx.com.br (obs.: alguns emails não tem o ".br" no final).

_____

27. **Telefone de contato** *
Residencial: Exemplo: (11) 2345-6789

_____

28. **Telefone celular** *
Exemplo: (51) 91234-5678

_____

29. **SOBRE A PESQUISA:** *

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada "Grupos de mães adolescentes em uma rede social: o que elas têm a dizer?", sob a responsabilidade da orientadora Profa. Dra. Maria Lucia Rodrigues e pesquisadora Janaina Silva Gomes Ferraz. Com a realização da pesquisa buscaremos compreender quais os fatores influenciam direta e indiretamente para a ocorrência da gravidez na adolescência na faixa etária 10-14 anos de idade - motivo pelo qual sua participação, com o consentimento de seus pais ou representante legal, será de extrema importância par nós, pois acreditamos que a pesquisa poderá constituir fonte de conhecimento acadêmico e também para o trabalho dos assistentes sociais.

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi a importância de participar da pesquisa.
- ( ) Eu não entendi a importância da minha participação na pesquisa

30. **SUA PARTICIPAÇÃO ENVOLVERÁ:** *

1) Interação com postagens próprias e de outros usuários em grupo de adolescentes, de sua faixa etária, na rede social facebook; 2) Preenchimento de formulário online de entrevista para conhecermos a sua rede de relacionamentos familiar e comunitária; 3) Entrevista online com gravação de vídeo e áudio. (Após realizadas as transcrições as mesmas deverão ser apagadas).; 5) Concessão de fotos pessoais, de sua família e bebê, desde que preservados os rostos da mãe e do bebê.

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi de que forma eu vou participar da pesquisa
- ( ) Eu não entendi de que forma vou participar da pesquisa

31. **Reforçamos que em nenhum momento você e seu bebê serão identificados(as) nos resultados da pesquisa. E, mesmo após a publicação dos resultados, ainda assim, as identidades serão preservadas.** *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi e concordo
- ( ) Eu nao entendi ou não concordo

32. **É importante saber que você, seu representante legal e/ou familiares não terão nenhum gasto financeiro porque você está participando desta pesquisa e, também, não receberão nenhum auxílio financeiro, pois a sua participação é totalmente voluntária.** *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Eu entendi e concordo
- ( ) Eu nao entendi ou não concordo

‘

33. **Consideramos que sua participação não trará nenhum risco para sua saúde, nem para a saúde de seu bebê. Uma das possibilidades que pode ser mencionada como risco é o fato de você trocar informações de sua vida pessoal em uma rede social com pessoas desconhecidas. Embora, o grupo que será formado para o desenvolvimento da pesquisa não será aberto ao público, ou seja, apenas outras adolescentes que foram mães na faixa etária 10-14 anos, que foram convidadas e tem o devido consentimento de seus pais/responsáveis farão parte da pesquisa/grupo.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

34. **Consideramos ainda que sua participação na pesquisa é benéfica para você e para tantas outras adolescentes que engravidam nessa idade, pois vocês terão a oportunidade de expressar os seus sentimentos e percepções de vida ao longo dos seis meses de desenvolvimento da pesquisa, o que certamente poderá nos trazer muitas informações a respeito do universo que vocês vivenciam nessa fase da vida.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

35. **Reforçamos que você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você, seus pais, ou ao seu representante legal.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

36. **Esclarecemos ainda que este Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, após ser devidamente preenchido com os dados do(a) responsável legal e seus dados, deverá ser enviado ao email: janaferraz2011@gmail.com, o qual representará o seu assentimento de participação. Após recebermos o mesmo, uma cópia deste documento preenchido será devidamente encaminhado ao seu e-mail e e-mail dos seus pais/representante legal.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

37. **Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você, seus pais ou seu responsável legal poderão entrar em contato comigo, Janaina Ferraz, nos telefones: (11) 98068-1486 ou (11) 3981-0458. E poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP, localizada no endereço: Rua Ministro Godói, 969, Perdizes, São Paulo – SP. CEP.: 05015-001. Tel./FAX: (11) 3670-8466 – E-mail: cometica@pucsp.br.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu entendi e concordo
- Eu nao entendi ou não concordo

38. **Atenção: Não finalize o preenchimento desse Termo se tiver qualquer dúvida a respeito da pesquisa.** *

Marcar apenas uma oval.

- Ok, eu tenho dúvidas e vou conversar com a pesquisadora.
- Ok, eu não tenho dúvidas e quero continuar

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

39. **POR FAVOR MARQUE A OPÇÃO ABAIXO SE VOCÊ AUTORIZA A PARTICIPAÇÃO DA ADOLESCENTE NA PESQUISA.** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu, após a leitura e compreensão das informações acima descritas, entendo que a participação da adolescente, sob minha responsabilidade, é totalmente voluntária e que ela poderá sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum para ela e/ou para mim. Confirmo que preenchi as informações que dizem respeito a mim e a ela neste documento para que seja enviado a pesquisadora no email indicado, e que receberei uma cópia deste documento preenchido dentro das próximas 48h. Confirmo também que tive a oportunidade para fazer perguntas à pesquisadora, e todas as minhas perguntas foram respondidas. Portanto, autorizo a execução do trabalho de pesquisa junto à adolescente que sou responsável, e autorizo também a divulgação dos dados obtidos neste estudo.