



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade

Sub-Eixo: Ênfase em Sexualidades

POBRES MENINAS MÃES: A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E AS ESTRATÉGIAS NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS COMO GARANTIA DOS DIREITO SÓCIO-REPRODUTIVOS DE ADOLESCENTES

Kellen Lachietti Vieira de Melo¹
Cláudia Maria Costa Gomes²

Resumo: Trata-se de uma pesquisa de campo, realizada no Hospital Edson Ramalho-HPMGER de modo a identificar níveis de acesso às políticas sociais, sobretudo a política de saúde no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes.

Palavras-chave: Questão social. Direitos sócio reprodutivos e sexuais. Política de Saúde. Gravidez na adolescência.

Abstract: This is a field research, carried out at the Edson Ramalho-HPMGER Hospital, in order to identify levels of access to social policies, especially health policy regarding the sexual and reproductive rights of adolescents.

Keywords: Social issue. Reproductive and sexual rights partner. Health policy. teenage pregnancy.

I. INTRODUÇÃO

O presente estudo decorre do desenvolvimento da elaboração do trabalho de conclusão de curso, cujo tema intitulado: “POBRES MENINAS MÃES: a saúde sexual e reprodutiva e as estratégias na formulação de Políticas sociais como garantia dos direitos sócio-reprodutivos de adolescentes” expressa as observações teórico-prática dos estágios Supervisionado I e II no setor da maternidade do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER), localizado no Município de João Pessoa.

Essa temática investigada nos levou a identificar a gravidez na adolescência não apenas ao exercício da sexualidade e à vida reprodutiva, mas como uma problemática social, sendo observado um viés de renda, raça/cor e escolaridade muito significativo na prevalência desse tipo de gravidez (adolescentes pobres e com menor escolaridade).

Quanto aos sujeitos da pesquisa, realizou-se uma delimitação da amostra da pesquisa a partir da média mensal de atendimentos no setor da maternidade no

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, E-mail: kelinhavieira@hotmail.com.

² Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, E-mail: kelinhavieira@hotmail.com.

HPMGER, que é em torno de 40 adolescentes, sua amostra foi constituída por 30% desse universo o que correspondeu a 12 (doze) adolescentes grávidas, com idade entre 12 a 18 anos.

Metodologicamente trata-se de uma pesquisa de campo dentro da área das Ciências Sociais e do Serviço Social. Sua trajetória fez uso de metodologias qualitativas objetivando a compreensão com a interpretação do objeto de estudo construído a partir da realidade concreta. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados e análise foram: levantamento bibliográfico voltado às questões do objeto de estudo, registro a partir do diário de campo e as observações assistemáticas. A análise foi feita a partir dos dados coletados através de um formulário com questões semi-estruturadas preenchido por meio de entrevista, durante o estágio supervisionado e do referencial teórico, o que nos permitiu uma melhor compreensão sobre a temática investigada.

Os estudos nos levaram a compreender alguns fatores determinantes para incidência da gravidez na adolescência, entre as jovens com perfil indicado acima. Em geral, a gravidez não foi planejada e para muitas adolescentes são indesejadas; inúmeros casos derivam de abusos e violência sexual ou procedem de uniões conjugais precoces, comumente com homens mais velhos. Além disso, ao engravidar, voluntária ou involuntariamente, as adolescentes tendem a redefinir seus projetos de vida, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza e desigualdade.

II. DESENVOLVIMENTO

A gravidez na adolescência tem ocupado um lugar de destaque na sociedade contemporânea, uma vez que tem aumentado o número desses índices, expressando de forma maciça os grandes dilemas éticos, sociais, políticos de nosso tempo. Assim, os debates têm sido pautados na busca do reconhecimento da sociedade na necessidade de proteção social, visto que são seres sujeitos de direitos. Dessa maneira, foram reconhecidos no âmbito internacional a partir da Convenção dos Direitos da Criança realizado em 1989 e no Brasil com Estatuto da Criança e Adolescente em 1990.

Apesar do reconhecimento as adolescentes do sexo feminino ainda tem carregado uma ampla responsabilização pelos problemas sociais, sobretudo, pela gravidez, no qual culpabilizam as mulheres/adolescentes por essa condição, temos

observado uma baixa participação do sexo masculino nas questões de proteção e responsabilização dos programas existentes voltados aos direitos sócio-reprodutivos.

Dessa forma, as desigualdades de gênero conforme ressalta Cisne (2013) são possíveis de ser compreendidas quando relacionadas às outras formas de relações sociais como a de classe e raça.

As relações sociais são consubstanciais: elas formam um nó que não pode ser sequenciado ao nível das práticas sociais, apenas em uma perspectiva analítica da sociologia; e elas são coextensivas; implantando as relações sociais de classe, de gênero e de raça, se reproduzem e se coproduzem mutuamente (KERGOAT apud CISNE, 2013, p.68).

Historicamente, a figura da mulher vem sendo construída na perspectiva de sexo frágil, nas funções restritas ao espaço privado, no cuidados dos filhos, exercendo atividades domésticas, e os homens funções voltadas à superioridade, ao cabeça da casa, o responsável pelos meios de subsistência do lar. No entanto, essas posições vêm sendo socialmente construídas. De acordo com Saffioti (1992) essas posições de inferioridade da mulher são oriundos não pela categoria natural do sexo, mas a partir da divisão da categoria de gênero em dois grupos antagônicos.

Vale destacar que o patriarcado, assim como a divisão de classes tem sido uma das categorias que revelam a desigualdade nas relações de gênero, uma vez que a questão de desigualdade e subordinação da mulher perante o homem torna-se evidente.

Com advento do capitalismo e a necessidade de mão de obra barata, as mulheres perpassaram o ambiente doméstico exercendo funções das quais limitavam-se à figura masculina. No entanto, apesar dos avanços nos espaços de inserção das mulheres, elas ainda ocupam cargos desvalorizados e precários.

Outro fator importante a ser destacado é a desigualdade de raça/etnia uma das categorias de dominação, uma vez que as mulheres de minoria étnica ainda ocupam posições subalternas ligadas a função de cuidadoras do lar, de idosos, diaristas entre outros. Logo, o fato de ser mulher e negra tornam-se o fundamento das opressões a esta parcela da sociedade. Conforme ressalta Guiraldell & Engler (2008) “[...] as pessoas nascem seres humanos, mas quem define o significado de ser negro e ser mulher é a sociedade” (p.264).

Dessa forma, a pobreza, a desigualdade, e a exploração fazem parte das relações sociais, sobretudo, nas relações de gênero, que são expressões da questão

social. Neste sentido, a privação dos direitos das mulheres possibilita o crescimento da desigualdade e pobreza consequentemente de exclusão social agravando as relações destas na sociedade.

O contexto de pobreza e desigualdade vivenciada pelas mães adolescentes está intimamente relacionado com a forma pela qual historicamente a sociedade foi construída, bem como as desigualdades de gênero que vem culpabilizando a mulher pela reprodução social e desresponsabilizando o homem nas questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

As estratégias governamentais em possibilitar o direito à saúde sexual e reprodutiva se expressa nas mais variadas conferências, das quais temos no âmbito internacional, a Conferência Mundial de População e Desenvolvimento (CIPID) realizada em 1994 em Cairo, incluindo nesse processo os adolescentes dos 10 a 19 anos, esses direitos foram ratificados no ano de 1995 em Pequim na IV Conferência Internacional sobre a mulher.

No Brasil, temos o ECA juntamente com os ordenamentos jurídicos da Constituição de 1988 que estabelece uma nova condição a este público conforme regulamenta o artigo 227 da Constituição brasileira:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, a saúde, à alimentação, a educação, ao lazer, a profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, CF, 1988, p. 60).

Vale destacar que embora a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes não esteja preconizada de forma explícita no estatuto (ECA), este estabelece medidas que garantem tais direitos, como podemos observar na colocação de Ventura (2003) citada pelo Ministério da Saúde, a saber:

- 1) o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos implica na garantia da privacidade, na preservação do sigilo e no consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde; 2) a garantia do direito ao respeito, como inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral destes sujeitos, e preservação da imagem, identidade, autonomia, dos valores, das ideias e crenças, da opinião e expressão, dos espaços e objetos pessoais; 3) a afirmação da natureza tutelar do direito à saúde, isto é, sua definição como um direito cuja garantia exclui qualquer outra norma que prejudique o bem tutelado, neste caso, a saúde. Isto implica na inviolabilidade da prestação de qualquer atendimento em saúde necessário, mesmo diante da ausência de

familiar ou responsável legal (VENTURA 2003 apud BRASIL, Ministério da Saúde 2007, p. 38).

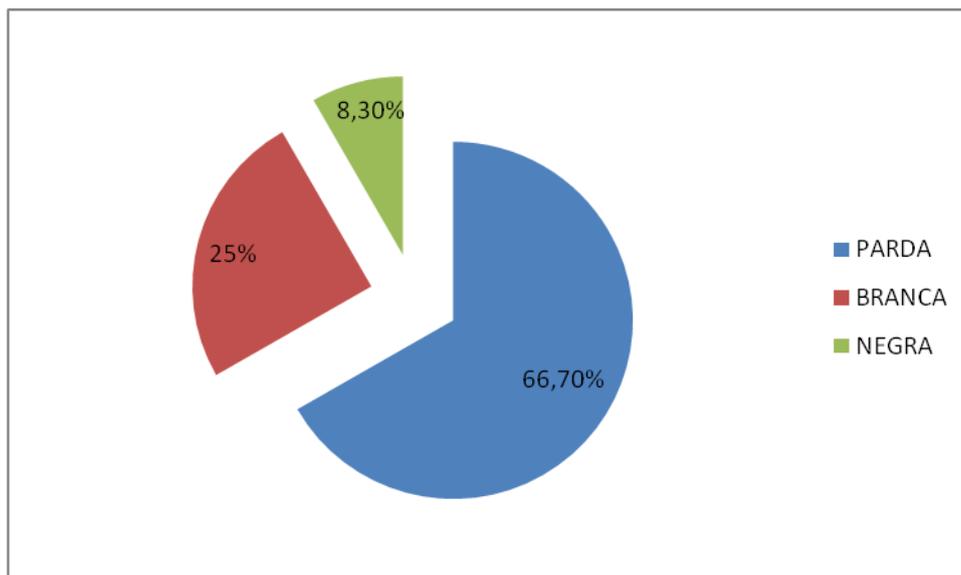
De acordo com Ventura (2009) no âmbito brasileiro, diferente de outros países, não existe uma área ou programa destinado exclusivamente a questões que trate sobre a saúde sexual e reprodutiva, mas sim, áreas e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde com o objetivo promover a promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva.

Dessa forma, as ações voltadas a esse tema ocorrem através de políticas, programas e ações “na área da saúde da mulher, atenção básica, por meio de estratégias da saúde da família e agentes comunitários de saúde, saúde do adolescente e jovem, DST/AIDS e hepatites virais” (VENTURA, 2009, p.79).

Apesar de alguns avanços como o Estatuto, as Conferências, as Legislações, os marcos éticos de saúde que garantem a efetividade da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, no entanto, na prática isso não ocorre, apesar da existência de estratégias em prol da efetividade desses direitos como vimos. Todavia, ainda há um crescente número de adolescentes iniciando a vida sexual sem nenhuma base que permitam usufruírem de sua sexualidade de forma consciente e responsável, resultando numa gravidez indesejada como também doenças sexualmente transmissíveis.

De acordo com a pesquisa realizada com as mães adolescentes o aumento dos índices de gravidez nesta fase da vida tem ocorrido em grande parte com adolescentes pertencentes a uma minoria ética.

Gráfico I-Identificação das usuárias entrevistadas segundo etnia/cor. João Pessoa-PB, 2014.

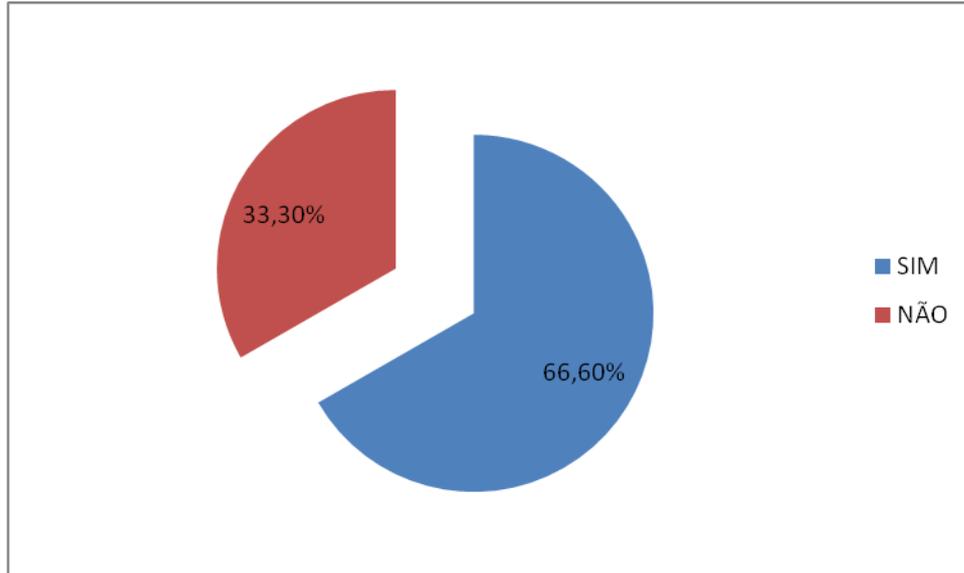


Fonte: Primária.

No quesito cor, a maioria das entrevistadas tiveram dificuldades de identificação. Assim, de acordo com o gráfico 04, temos a maioria das entrevistadas que são afro-brasileiras, sendo 08 (oito), isto é 66,7% auto-identificadas como pardas, 03 (três), isto é 25% disseram ser brancas e 01(uma), isto é 8,3% relatou ser negra. Portanto, percebemos a predominância da cor parda nesses dados.

De acordo com Chalem (2007) os índices de gestação tende a ocorrer sobre a parcela negra da população, na qual predomina o nível socioeconômico mais baixo. No entanto, a população negra tem sido excluída e marginalizada tendo seus direitos a cada dia negados, esses fatores são reflexos de como a renda e a falta de acesso à informação são mal distribuídos e pouco divulgados entre os grupos da sociedade.

Gráfico II- Indicação das usuárias entrevistadas quanto ao nível de acesso à informação sobre sexualidade e prevenção da gravidez. João Pessoa-PB, 2014.

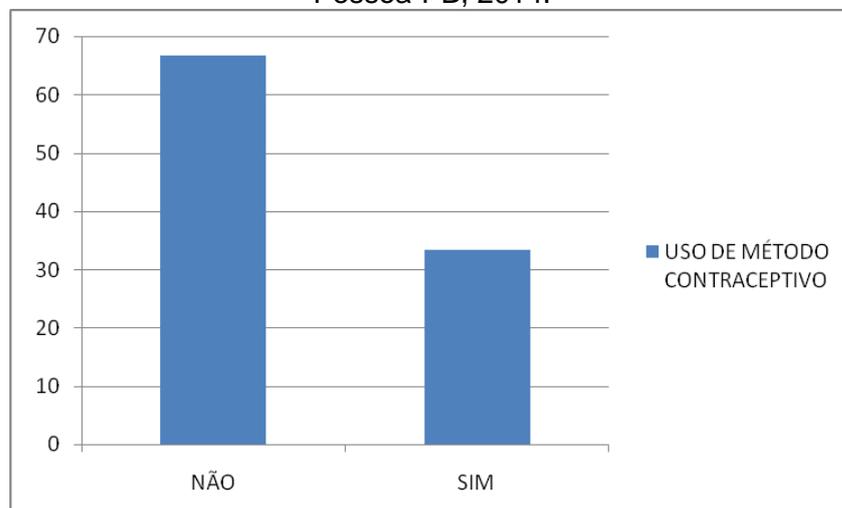


Fonte: Primária.

O gráfico II nos revela o nível de acesso à informação sobre sexualidade e prevenção da gravidez segundo as usuárias entrevistadas. Assim, de acordo com a pesquisa, 08 (oito), isto é 66,7% das entrevistadas relataram ter tido acesso a informação e 04 (quatro), isto é, 33,3% delas relataram não ter tido nenhum acesso à informação sobre o assunto.

No entanto, a pesquisa nos mostra a incidência significativa de usuárias que obtiveram alguma informação sobre o tema “sexualidade e prevenção à gravidez”. Porém, entre as que informaram ter acesso ao tema, este se deu apenas uma única vez.

Gráfico III-Indicação das usuárias segundo o uso de métodos contraceptivos. João Pessoa-PB, 2014.



Fonte: Primária.

Os dados do gráfico 7 demonstram o percentual das mães adolescentes segundo o uso dos métodos contraceptivos, no qual 08 (oito), isto é 66,7% relataram não usar nenhum tipo de método e 04 (quatro), isto é 33,3% relataram usar algum tipo de método contraceptivo. Com isso, percebemos que prevalece o número de adolescentes que não utiliza métodos contraceptivos, tornando-as, assim, mais vulneráveis a uma possível gravidez.

O debate em torno dos métodos contraceptivos tem sua importância não só em relação a prevenção da gravidez, mas também a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a exemplo dos preservativos.

Segundo Ferreira e Ribeiro:

É a partir dessa atividade sexual desprotegida que acontece a gravidez, um dos desfechos da prática sexual não planejada e que pode ser influenciada por fatores internos e externos como desejos consciente ou inconsciente de engravidar, o relacionamento familiar difícil, bem como déficit de conhecimento sobre os métodos contraceptivos ou do uso inadequado dos mesmos (2010, p.74).

Podemos perceber durante a pesquisa realizada com as mães-adolescentes que a maioria não utilizaram métodos contraceptivos, porém conheciam ao menos um.

Diante deste cenário, é importante destacar que as informações acerca dos métodos contraceptivos precisam sair do viés meramente técnico e partir de uma lógica que possibilite um diálogo de forma que este estrato populacional possam sentir-se à vontade ao expor sua vida íntima. Assim, a escola, a família, as unidades básicas de saúde e a sociedade em geral são de suma importância na discussão acerca dos métodos contraceptivos.

Ainda cabe destacar que é preciso quebrar as barreiras que as famílias encontram quando vão dialogar acerca da sexualidade com seus filhos, pois ainda se sentem inseguros aos discutir assuntos que exponham a vida íntima.

Outro fato importante é em relação aos parceiros dessas adolescentes que conforme ressalta o (UNFPA, 2013) tem-se negligenciado o papel dos meninos e homens frente às questões relacionadas à prevenção da gravidez.

Em muitas sociedades podemos perceber que os homens são encorajados a afirmar sua masculinidade, assumindo riscos, sendo durões, tendo múltiplas parceiras.

Muita das vezes os serviços de saúde sexual e reprodutiva não são oferecidos ao público masculino, pois tem-se o consenso de que o planejamento familiar não é de sua responsabilidade e sim da mulher.

Assim, os adolescentes do sexo masculino precisam estar envolvidos e serem também responsabilizados e incluídos no processo da saúde sexual e reprodutiva, de maneira que possibilite a superação das desigualdades de gênero ainda existente em nossa sociedade.

Quadro 01 – Opinião das usuárias entrevistadas acerca da educação sexual nas escolas. João Pessoa-PB, 2014

ENTREVISTADAS	OPINIÃO ACERCA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS
1	"É importante por que ajuda a se prevenir."
2	"Orienta as pessoas que não sabem usar os métodos contraceptivos."
3	"É importante para prevenir, pois há um monte de gente da nossa idade grávidas, que nem sabe usar direito a camisinha."
4	"É importante para ajudar na prevenção, por que a gente esquece."
5	"É importante para prevenir a gravidez indesejada."
6	"Eu acho importante para incentivar as outras adolescentes a se prevenir."
7	"Abre mais a mente das pessoas para utilizar a forma correta."
8	"É importante para orientar sobre os riscos de doença e evitar a gravidez."
9	"Acho importante pois previni de doenças também."
10	"Eu acho importante pois muitos não tem informação sobre a forma correta de utilizar os métodos."
11	"Por que é melhor aprender na escola o certo do que na rua o errado."
12	"Quando a gente aprende a usar de forma correta evitamos a gravidez indesejada."

Fonte primária.

O quadro 01 nos revela através das falas das entrevistadas acerca da educação sexual nas escolas. De acordo com o relato das mães adolescentes, todas informaram acerca da importância da educação sexual nas escolas, pois dessa forma contribuirá para a diminuição dos índices de gravidez indesejada, bem como, de doenças sexualmente transmissíveis.

A entrevistada 7, expõe sua opinião onde diz que "[...] abre mais a mente das pessoas para utilizar de forma correta".

Assim, percebemos que a educação sexual nas escolas contribuirá para problematizar, questionar, dialogar e compreender os elementos culturais, sociais e históricos que constituem esse aspecto da vida humana abrindo a mente dessas adolescentes. Dessa forma, a educação em seu aspecto geral é responsável pelo crescimento e formação moral das pessoas.

A entrevistada 11 relatou que “[...] melhor seria aprender o certo na escola do que o errado na rua”. Podemos verificar vários casos de adolescentes que por falta de informações nas escolas, bem como, no ambiente familiar acabam aprendendo com pessoas nas ruas.

Assim, podemos concluir que a educação sexual contribuirá para que os alunos e alunas possam viver sua sexualidade de forma mais emancipatória, mais prazerosa, mais afetiva.

A Educação Sexual deve ser trabalhada na escola, uma vez que esse espaço possibilita a socialização e a convivência entre os adolescentes com a intenção de corroborar nos questionamentos de preconceitos, de tabus, bem como, de possibilitar às adolescentes conversas mais emancipatórias sobre suas dúvidas, vivências mais prazerosas com o outro e consigo mesma.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos a importância da investigação acerca desse tema, tendo em vista que a gravidez na adolescência tem sido considerada como expressão da questão social e que na sua grande maioria tende a ocorrer nas classes mais pobres e pertencentes a uma minoria étnica.

Neste sentido, podemos dizer que a gravidez na adolescência é algo historicamente construído e esse processo está intrinsecamente permeada pela ótica capitalista na qual são visíveis as desigualdades de gênero, sociais e econômicas.

A partir do perfil traçado com as mães adolescentes, foi possível identificar que são adolescentes provenientes de famílias pobres, residentes das comunidades pobres de João Pessoa e da região metropolitana da cidade.

Identificamos durante a pesquisa que apesar da existência de legislações, estatutos que assegurem o acesso às políticas públicas, sobretudo na área da saúde sexual e reprodutiva, no entanto elas tornam-se ineficazes, precárias, tendo em vista que não conseguem contemplar todas as necessidades desse público. Uma vez que a garantia desse direito devem estar condicionadas a outros elementos como os direitos humanos básicos, a saber: saúde, educação, moradia, sem estas garantias esses direitos não se efetivam, tendo em vista que eles possuem uma interdependência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.**

----- . Ministério da Saúde. **Marco Teórico e Referencial.** Saúde sexual e Reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília-DF, 2007 Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf >> Acessado em 04 set 2015.

CISNE, M. Feminismo, **Luta de Classes e Consciência Militante Feminista no Brasil.** Tese de doutorado em Serviço Social defendida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro: UERJ, 2013. 409 f.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 3, nº. 1, jan. 2007.

GUIRALDELLI, R. ENGLER, H.B.R. **As categorias gênero e raça/etnia como evidência no âmbito do serviço social.** Serviço social & realidade, Franca, v. 17, n1, p. 248-267, 2008.

SAFFIOTI, H.I.B **Gênero, Patriarcado, Violência.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1992 – (Coleção Brasil Urgente).

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil.** 3 ed. Brasília. UNFPA. 2009