

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

**MATERNIDADE PRECOCE NO CONTEXTO DA POBREZA:
Um Estudo de Gênero na Vila das Aeromoças**

Ana Glória Lucena de Araújo

Recife-2003

**MATERNIDADE PRECOCE NO CONTEXTO DA POBREZA:
Um Estudo de Gênero na Vila das Aeromoças**

Ana Glória Lucena de Araújo

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social junto à Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Vitória Gehlen.

Recife-2003



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE MESTRADO

Ata da 178ª Defesa de Dissertação do Curso de Mestrado em Serviço Social, realizada no Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, aos vinte e um dias do mês agosto de dois mil e três.

Às quatorze horas do dia vinte e dois de agosto de dois mil e três, na sala de número nove do bloco "C" do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, em sessão pública, teve início a defesa de dissertação intitulada: "Maternidade Precoce no Contexto da Pobreza. Um estudo de gênero na Vila das Aeromoças" de autoria de **Ana Glória Lucena de Araújo**, a qual já havia preenchido todas as demais condições exigidas para obtenção do grau de mestre em Serviço Social. A Banca Examinadora, aprovada ad-referendum pela coordenadora do curso, professora Ana Elizabete Simões da Mota Fernandes e homologada pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, processo número 009512/2003-12, foi constituída por: Professora Vitória Régia Fernandes Gehlen/UFPE, Doutora em Planejamento Urbano e Regional, como orientadora e examinadora interna; Professor Dênis Antônio de Mendonça Bernardes/UFPE, Doutor em História Social, como examinador interno; Professora Maria Aparecida Lopes Nogueira/UFPE, Doutora em Ciências Sociais, como examinadora externa; Professor José Policarpo Júnior/UFPE, Doutor em Educação, como suplente externo e Professora Maria Alexandra da Silva Monteiro Mustafá/UFPE, Doutora em Filosofia, como suplente interna. Na qualidade de Orientadora, a Professora Vitória Régia Fernandes Gehlen presidiu os trabalhos e após as devidas considerações, convidou a candidata a discorrer sobre o conteúdo da dissertação. Concluída a apresentação, a candidata foi argüida pela banca examinadora, que após as devidas considerações finalizou os trabalhos e decidiu APROVAR a dissertação, com as seguintes menções: Professora Vitória Régia Fernandes Gehlen APROVADA, Professora Maria Aparecida Lopes Nogueira APROVADA; Professor Denis Antônio de Mendonça Bernardes APROVADA. E para finalizar, lavrei a presente ata que será assinada por mim e por quem de direito. Recife, 22 de agosto de 2003.

BANCA:

Vitória Régia Fernandes Gehlen
Profª Drª Vitória Régia Fernandes Gehlen

Maria Aparecida Lopes Nogueira
Profª Drª Maria Aparecida Lopes Nogueira

Dênis Antônio de Mendonça Bernardes
Prof. Dr. Dênis Antônio de Mendonça Bernardes

Em 12/03/2004
Paulina
Jocilene P. de Carvalho
Secretaria
Cav. 294.986

Em tempo: onde se fez:
e dois dias.. "

Ana Glória Lucena de Araújo
aos vinte e um dias..
leia-se: "aos vinte e um dias.."

Paulina
Jocilene P. de Carvalho
Secretaria
Cav. 294.986

**MATERNIDADE PRECOCE NO CONTEXTO DA POBREZA:
Um Estudo de Gênero na Vila das Aeromoças**

Ana Glória Lucena de Araújo

BANCA EXAMINADORA

Recife-2003

AGRADECIMENTOS

A Deus pela esperança que nasce a cada amanhecer.

Aos meus pais. Com vocês aprendi as primeiras lições de amor... e a transformar objetivos em plena realizações...

Aos meus familiares em geral, pois em momentos diferentes, tiveram sua participação de apoio na construção desse processo.

À irmã Socorro, um agradecimento especial. Devo a você o início, meio e fim deste trabalho...

A Fernando, Hugo e João. Tudo que realizo é pensando em vocês!

À orientadora Prof^a Vitória Gehlen, pelo trabalho integrado de orientação e amizade.

Aos professores e amigos do Curso de Mestrado em Serviço Social (turma 2001), pela troca realizada em busca de conhecimento e pelas amizades firmadas.

À Valdenice, em especial, pelo apoio e disponibilidade em ajudar e pela parceria até o final deste trabalho.

Aos amigos e amigas do Grupo de Estudos em Gênero, Meio Ambiente e Planejamento de Políticas Públicas (GAPP), pela troca constante.

A Junior, Simone e Elisângela pelo apoio na tradução e impressão, quando necessário, para realização deste trabalho.

À Jacilene, pela amizade e empenho em tornar nossas dificuldades menores.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela oportunidade de realizar este curso de mestrado como bolsista.

À Eliane, líder comunitária da Vila das Aeromoças, por estar sempre pronta a colaborar conosco.

Ao Posto de Saúde da Família da UR4-5, especialmente a Nilma, enfermeira de uma das equipes, que gentilmente forneceu dados e cedeu um espaço no próprio posto para realização das entrevistas.

Por fim o meu maior agradecimento as adolescentes que participaram desta pesquisa. Dedico esse trabalho a vocês.

RESUMO

Baseado na investigação científica, este estudo procura identificar como a maternidade precoce participa do processo de reprodução social da pobreza, em adolescentes de baixa renda. A pesquisa foi realizada na Vila das Aeromoças, comunidade que localiza-se na UR-5 – Região Metropolitana do Recife. Como estratégia metodológica o estudo utilizou o método de estudo de caso, por considerar o caso uma unidade significativa do todo e revelar a multiplicidade de aspectos globais, presentes em uma dada realidade, possibilitando a reconstrução dos fenômenos observados. Como instrumentos de coleta de dados, a pesquisa utilizou o questionário e a entrevista semi-estruturada. O referido estudo foi desenvolvido entre março-2001 e junho-2003.

A literatura sobre a pobreza é vasta, reflexo de um “fenômeno” que é antigo e que relaciona-se com diversos outros aspectos da sociedade e não apenas com o econômico. Entretanto essa vasta literatura não é homogênea. Diversas correntes de pensamentos embasam as explicações para pobreza, fato este que possibilitou uma reflexão mais ampla do seu desenvolvimento ao longo do tempo.

O mesmo não acontece com os estudos sobre adolescência e maternidade. O conceito de adolescência é muito recente, e devido a própria transformação que a sociedade vem passando, encontra-se em pleno desenvolvimento.

Os estudos sobre saúde sexual e reprodutiva, dentro dos quais inclui-se a maternidade, ganha contornos mais específicos a partir da década de noventa, apoiado nos estudos de gênero, o qual passa a questionar o papel da mulher em relação ao homem na sociedade.

A saúde reprodutiva, especificamente, é um tema bastante recente. Por um lado, isso é bom. Significa que temos um longo percurso a percorrer na formulação daquilo que desejamos que entre na pauta dos direitos sexuais nos contextos onde debatemos e atuamos. Por outro lado, limita nossas análises, uma vez que a produção ainda é dispersa e fragmentada.

A análise de gênero foi utilizada objetivando vizibilizar às mulheres, especificamente, às mulheres adolescentes, dentro do planejamento de ações referentes a saúde sexual e reprodutiva, possibilitando que essas ações não limitem-se a priorizar a renda como indicativo de dificuldades, mas considere as relações de gênero, tendo em vista as transformações ocorridas nas últimas décadas.

RESUMEN

Basado en la investigación científica, este estudio busca identificar como la maternidad precoz participa del proceso de reproducción de la pobreza, en adolescentes de baja renta. La investigación fue realizada en la *Vila das Aeromoças*, comunidad ubicada en la UR-5 – Región Metropolitana del Recife. Como estrategia metodológica el estudio utilizó el método de estudio de caso, por considerar el caso una unidad significativa del todo y revelar la multiplicidad de aspectos globales, presentes en una cierta realidad, posibilitando la reconstrucción de los fenómenos observados. Como instrumento de la recogida de datos, la investigación utilizó la encuesta y la entrevista semiestructurada. El referido estudio fue desarrollado entre marzo-2001 y junio-2003.

La literatura respecto a la pobreza es vasta, reflejo de un “fenómeno” que es antiguo y que se relaciona con diversos otros aspectos de la sociedad y no apenas con el económico. Mientras su vasta literatura no es homogénea. Diversas corrientes de pensamientos basan las explicaciones para la pobreza, hecho este que posibilitó una reflexión más amplia de su desarrollo a lo largo del tiempo.

El mismo no ocurre con los resultados respecto a la adolescencia y maternidad. El concepto de adolescencia es muy reciente, y debido a la propia transformación que la sociedad viene pasando, se encontra en pleno desarrollo.

Los estudios respecto a la salud sexual y reproductiva, entre los cuales se incluye la maternidad, gana contornos más específicos a partir de la década de noventa, apoyado en los estudios del género, lo cual pasa a cuestionar el papel de la mujer en relación al hombre en la sociedad.

La salud reproductiva, específicamente, es un tema bastante reciente. Por un lado, eso es bueno. Significa que tenemos un largo camino a recorrer en la formulación de aquello que deseamos que entre en la pauta de los derechos sexuales en los contextos donde debatemos y actuamos. Por otro lado, limita nuestros análisis, una vez que la producción aún es dispersa y fragmentada.

El análisis del género fue utilizada con el objetivo de dar visibilidad a las mujeres, específicamente, a las mujeres adolescentes, dentro de la planificación de acciones referentes a la salud sexual y reproductiva, posibilitando que estas acciones no se limiten a dar prioridad a la renta como indicativo de dificultades, pero considere las relaciones de género, teniendo en vista las transformaciones ocurridas en las últimas décadas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
CAPÍTULO I.....	12
1 A POBREZA E SUAS DIFERENTES FACES.....	13
1.1 Pobreza: um conceito em processo.....	13
1.2 Pobreza e Neoliberalismo.....	22
1.3 Gênero e Pobreza.....	25
CAPÍTULO II.....	29
2 ADOLESCÊNCIAS!.....	30
2.1 Adolescência: conceitos.....	30
2.2 Adolescentes: pessimistas ou realistas.....	37
2.3 Gênero: um conceito relacional.....	39
2.4 Adolescência e Gênero.....	45
CAPÍTULO III.....	48
3 SEXUALIDADE DESPROTEGIDA.....	49
3.1 Sexualidade Adolescente – Iniciação Desprotegida.....	49
3.2 Saúde Reprodutiva Para Quem? A Gravidez e Maternidade no Contexto da Adolescência.....	55
CAPÍTULO IV.....	66
4 MATERNIDADE PRECOCE: ESCOLHA OU “CASUALIDADE”?.....	66
4.1 Considerações Metodológicas.....	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
BIBLIOGRAFIA.....	77
ANEXOS.....	84

INTRODUÇÃO

O presente estudo trata do processo de reprodução da pobreza a partir da vivência de uma maternidade precoce.

A adolescência tem sido objeto de diversos estudos nas últimas duas décadas. Encontra-se em pleno desenvolvimento conceitual e se configura num leque de formulações, que permitem diversas interpretações acerca desse segmento populacional.

Nesse contexto de atenção maior ao adolescente, surgem junto a discussão de gênero, temas como a sexualidade e saúde reprodutiva, que a partir da década de oitenta passam a ser mais explicitados no debate público, iniciando uma luta por direitos consistentes nesse campo que atendam as necessidades das mulheres, dentre as quais incluem-se as adolescentes.

Quanto à pobreza, embora seja um problema amplamente discutido através dos séculos, ganha ares de contemporaneidade dados os novos elementos que vão agregando-se a este fenômeno nas últimas décadas e pela nova configuração de uma pobreza que não é apenas quantitativa, mas sobretudo qualitativa. Essa nova configuração retira a análise da pobreza de um campo unicamente econômico e passa a considerá-la como um conjunto complexo de necessidades que além de reconhecer a carência material, admite outras necessidades: como o próprio direito de escolha, como a igualdade de oportunidades entre os sexos, dentre outros aspectos.

No Brasil, a luta por democracia, nas últimas três décadas, está inteiramente relacionada à luta por cidadania. E essa cidadania vincula a democratização da vida política à construção da justiça social. Esta perspectiva política parte de sujeitos comprometidos com a transformação social. (ÁVILA, 1993 apud AGENDE, 2002)

O combate à desigualdade social das mulheres tem sido uma prioridade na agenda pública do movimento feminista. Em função disso, a defesa dos direitos sociais e dentro destes a saúde sexual e reprodutiva ganham destaque através das reivindicações por políticas sociais de saúde que atendem a esses direitos.

A luta pela saúde sexual e reprodutiva se insere no contexto maior de saúde como um direito de todos (as) e um dever do Estado, como consta a Constituição de 1988.

A introdução da saúde reprodutiva no âmbito público tem manifestado diversos conflitos e re-significado o sentido dos fatos relativos à reprodução. Em primeiro lugar, o fato de esse conceito vincular questões da reprodução como gravidez, contracepção, aborto, maternidade, paternidade, tecnologias reprodutivas... a um mesmo campo de direitos, que devem ser assegurados às pessoas como parte de sua cidadania rompe com a naturalização dos fatos da reprodução.

Aqui, como em outras sociedades, a reprodução foi sempre regulada, protegida por normas e códigos. Nas sociedades ocidentais, especificamente no Brasil essa questão é tratada como a ordem natural das coisas, visão ainda presente no senso comum, mesmo que um pouco desmistificada. Essa regulação da reprodução, no Brasil, sempre foi exercida a partir de homens que ocupam o poder no Estado e na Igreja Católica.

A definição de leis e normas que “protegem” e regulam a maternidade foi uma prerrogativa dos homens no contexto de um Estado paternalista. Mas, como parte do processo dialético, as questões da gravidez e da maternidade são resgatadas como direitos, justamente no quadro dos direitos reprodutivos, e constitui-se como campo de conflitos, uma vez que a maternidade não estava configurada como lugar de cidadania, daí a falta de condições sociais para seu exercício. Revela-se também que a idealização da maternidade é uma forma real e reprodutora da exclusão, o que faz com que, na vida cotidiana, as mulheres assumam sozinhas o ônus da reprodução social.

É interessante pensar no direito aos 120 dias de licença-maternidade que foi conquistado, a custa de muitos conflitos, na Constituição de 1988, e permanece sempre ameaçado pelos grupos políticos que defendem os interesses do capital.

Uma análise do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher também é reveladora, uma vez que rompeu com a política de saúde da mulher vinculada ao programa materno-infantil. Essa ruptura não foi amigável, pois além de propor uma nova concepção de assistência integral à saúde das mulheres, denunciou a precariedade da tradicional assistência à saúde materno-infantil realizada na rede pública de saúde. Além de constituir-se como reprodutora de opressão, quando determinava ou limitava à saúde reprodutiva das mulheres à maternidade.

Dentro do grupo de mulheres, as adolescentes se destacam no campo da reprodução, dado o seu caráter iniciatório da vida sexual. Isto implica uma certa

vulnerabilidade, uma vez que o segmento adolescente carrega consigo a característica do imediato na satisfação de suas necessidades, sobretudo se pertencer a famílias na condição de pobreza.

Desde a década de setenta a taxa de fecundidade, no Brasil tem declinado. Contraditoriamente, a maternidade precoce tem seguido um curso contrário, e os maiores registros tem sido nas regiões mais pobres.

A problemática suscita questões diversas como os motivos que levam essas adolescentes a engravidarem, as vezes aos doze ou treze anos de idade. Desejam realmente ser mães nesse momento de suas vidas, ou falta-lhes a opção de construir suas próprias escolhas.

Sabe-se que a representação da maternidade como algo determinado às mulheres é algo forte que ultrapassa as classes sociais e tem suas raízes no mito do amor materno, instituído no século XVIII. Mas com tantas transformações pelas quais as sociedades passaram e vêm passando constantemente essa representação deve ter sofrido algumas mudanças, pois caso contrário, não se justificaria a redução progressiva das famílias, ou mesmo, a opção de algumas mulheres pela não maternidade.

Sendo assim, deve-se considerar outros fatores que influencie esse crescimento de fecundidade entre as adolescentes em situação de pobreza. Os próprios indicativos sociais como educação e renda revelam estreita relação com o objeto de estudo mencionado. A análise de gênero também desvenda a compreensão da construção social que é destinada à mulher como ser “doméstico”.

Efetivamente, a análise crítica do gênero possibilita uma aproximação da realidade dessas adolescentes mães, além de inserí-las como sujeito de direitos que não estão passivas a sua “predestinação”, mas lutam em busca de melhorar suas vidas e a criarem seus filhos, quase sempre sozinhas.

É nesse contexto de turbulência e crescimento dos recentes conceitos como adolescência, saúde reprodutiva, gênero, somado as novas configurações da pobreza, que buscamos estudar o processo de como a maternidade precoce, em adolescentes de baixa renda, participa da reprodução social da pobreza, que foi desenvolvido na “Vila das Aeromoças”, comunidade localizada na UR5- IBURA.

Para realização do estudo traçamos como objetivo geral analisar, a partir das relações de gênero, como a gravidez em adolescentes de baixa renda, contribui na reprodução da pobreza. E como objetivos específicos elegemos:

- perceber como as adolescentes comportam-se frente a responsabilidade de uma gravidez;
- analisar as conseqüências de uma gravidez em adolescentes de baixa renda;
- perceber e relacionar de que forma as relações de gênero, e a condição sócio-econômica se interpenetram, contribuindo com a reprodução da pobreza.

O estudo foi iniciado em março/2001, mas a pesquisa de campo ocorreu entre novembro de 2002 até maio de 2003.

O interesse em analisar a temática relacionada à mulher, especificamente à mulher adolescente iniciou-se em 1999 durante nossa atuação como estagiária no Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, no qual tivemos contato diário com vinte e sete adolescentes, com idades entre quinze e dezessete anos.

Através dessa experiência pudemos observar que a maioria das adolescentes já tinham vida sexual ativa, embora o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva fosse limitada. Entretanto, o que mostrou-se mais revelador nessa vivência foi constatar que 30% das adolescentes já eram mães ou estavam grávidas. Muitas exerciam trabalhos precários para sustentarem a si e a seus filhos, uma vez que, quase todas estavam na casa da mãe ou de parentes. A única que mantinha uma relação marital era agredida pelo companheiro.

A partir desse contexto iniciamos nosso projeto de mestrado na área de concentração dos direitos sociais, expressando uma concepção de Serviço Social referenciada pela questão social, traduzindo o tratamento dado à natureza da relação entre Serviço Social e Direitos Sociais e mediatizada pelo movimento da sociedade no sentido da construção do atendimento dos direitos.

Progressivamente fomos ampliando a leitura sobre os referidos temas e através da experiência de estudo desenvolvido junto ao Grupo de Pesquisa sobre Gênero, Meio Ambiente e Planejamento de Políticas Públicas, aprofundamos nossas reflexões que resultou neste trabalho.

Enquanto Pesquisadora e Assistente Social esperamos contribuir na discussão acerca da maternidade precoce x pobreza, uma vez que, nem enquanto pesquisadora, nem enquanto assistente social poderemos efetuar mudanças. Efetivamente, que a prática profissional pode promover condições para que tais mudanças aconteçam. Para tanto é preciso olhar para as adolescentes como

sujeitos dotados de direitos, sem preconceitos, dando-lhes oportunidades de escolhas e que estas sejam fruto de suas construções. Esse é o papel, não só do assistente social, mas da sociedade como um todo.

Capítulo I

1 A POBREZA E SUAS DIFERENTES FACES

1.1 Pobreza: um conceito em processo

A pobreza tem sido considerada como o principal e mais grave problema social porque passa a humanidade. A partir dos anos noventa, vivencia um processo de expansão e ganha contornos específicos que materializa-se no aumento da violência, instabilidade política, agravamento da recessão. Desta forma, configura-se como um processo complexo, que não pode ser analisado isoladamente sem considerar os aspectos singulares e gerais da sociedade na qual reproduz-se.

Esses aspectos refletem, além das necessidades sociais dos indivíduos, a forma como a sociedade se desenvolveu político e economicamente, ao longo dos séculos.

“Uma população privada das condições básicas termina por entrar num processo acelerado de pobreza e miséria, implicando uma baixa auto-estima, sem perspectiva de vida” (...). (MENEZES, 2000). Como pode-se observar nos trechos de depoimentos coletados:

“Nós não temos dinheiro as vezes nem para comer... nós num somos ninguém...”

“Eu só quero criar meus filhos, porque acho que eu não vou ser mais nada...”

A pobreza pode significar a incapacidade em participar ativamente do mercado do consumo, uma vez que, o modelo que domina é o econômico, e aqueles impossibilitados de participarem do mercado de trabalho serão considerados pobres. Porém a pobreza congrega muitos outros aspectos que tem modificado-se ao longo das décadas. (XIBERRAS apud MENEZES, 2000)

A pobreza hoje, aparece como um fenômeno heterogêneo, que extrapola as camadas com ausência de rendimentos, e nas últimas décadas, devido as crises e alterações cumulativas no modo de produção capitalista mundial, colocaram em cena um crescente número de pobres e miseráveis. Atinge progressivamente, diversos segmentos da população, como idosos e adolescentes grávidas / mães, mesmo que registre-se nestes escolaridade básica e ausência de fome. (CARVALHO, 1994)

Pode-se afirmar, que a sociedade do Antigo regime era estruturalmente pobre. Nessa sociedade já registrava-se um número considerável de mulheres entre os pobres. A mendicância era praticada de tal forma que tanto Tomás Moro como Erasmo de Rotterdam se pronunciaram contra o ato de mendigar, propondo um programa detalhado de proibição deste ato, instituindo o trabalho obrigatório para os indigentes e a criação de escolas para os meninos-pobres.

Percebe-se que a pobreza perpassa as sociedades e épocas cristalizando aspectos comuns e agregando novos elementos. Sobretudo, pelos aspectos comuns verifica-se certa dificuldade de compreensão a respeito do futuro dessa pobreza, uma vez que, é mais convincente medir o progresso pela redução das privações que pelo enriquecimento maior dos ricos.

Para responder se há solução para os pobres, deve-se compreender quem se deve considerar pobre. Alguns tipos de pobreza são fáceis de identificar. Porém, as privações podem tomar muitas formas diferentes. A pobreza econômica não é a única que empobrece a vida humana. Há muitas maneiras de empobrecimento como a falta de liberdade política, e as privações sociais como o analfabetismo, a falta de saneamento, e a atenção desigual dos interesses das mulheres.

Talvez essa permanência constante da existência da pobreza explique em parte essa naturalização que o termo agrega. Explicação que não justifica porque depois de séculos e sobretudo, no século vinte com a instituição dos direitos humanos universais, e com o reconhecimento de que os pobres não podem ser categorizados como vagabundos, ainda registre-se visões tão reducionistas sobre as causas e dimensões da pobreza, colocando este problema sob um olhar apenas econômico.

Segundo Rizzini (1997), diversos autores e escritores referem-se a esses segmentos, como uma população crescente e sem condições de inserção social, sobretudo no contexto da sociedade industrial.

Acerca do perfil de pobreza Jaguaribe (1989) destaca três grupos mais atingidos: indivíduos no início de vida familiar, justificado pelo aumento dos gastos com o orçamento doméstico e o início da vida reprodutiva; indivíduos com a perda do poder laborativo e mulheres adolescentes que assumem o papel de provedoras.

A falta de condições de inserção social, citada anteriormente, proporcionou o estigma de que os pobres são avessos ao trabalho e “viciosos” ¹ao ócio.

“Uma massa de desenraizados, que vai avultando com o tempo, dos desclassificados, dos inúteis e inadaptados, indivíduos de ocupações incertas e aleatórias ou sem ocupação alguma”. (PRADO JR., 1957)

Esses adjetivos citados foram substituídos pelo uso comum do termo marginalidade. Segundo Perlman (1981), essa denominação se popularizou numa teoria coerente, apesar de suscitar significados ambíguos. Em português e espanhol, o termo marginal tem sentido bastante negativo.

“Um elemento marginal significa vagabundo, perigoso, ligado ao submundo do crime, da violência, das drogas, e da prostituição”. (PERLMAN, 1981)

Desta idéia resulta a relação comumente estabelecida entre pobreza e marginalidade. Relação esta que possui profundas raízes históricas, e devido a incapacidade da economia em absorver os “marginais” como força de trabalho, tem permanecido em cena, e hoje são chamados de os novos excluídos.

A pobreza, embora exista em toda parte, é relativa a uma determinada sociedade. Assim, inicialmente deve-se considerar o entendimento do termo pobreza, uma vez que esse conceito é discutido sob diversas perspectivas.

Ser pobre significa apenas ser desprovido de bens materiais, como assinala Abranches (1985): “Pobreza é destituição, marginalidade e desproteção. Destituição dos meios de sobrevivência; marginalidade no usufruto dos benefícios do progresso e no acesso às oportunidades de emprego e renda; desproteção por falta de amparo público” (...), ou além da precariedade de rendimentos, implica a ausência de poder, nas suas formas mais elementares como o de reclamar a existência digna do ser humano. (CARVALHO, 1994).

Para Santos (1978), pobreza representa algo mais abrangente e até subjetivo: “o termo pobreza não só implica um estado de privação material como também um modo de vida”, desta forma constitui-se como um conjunto complexo que considera as relações sociais e instituições econômicas, culturais e políticas e por isso

¹ Viciosos – eram aqueles que já haviam se entregado ao hábito do vício e permaneciam no ócio, recusando-se a observar os termos do bem viver na sociedade.

necessita de uma leitura dinâmica, que considere a multiplicidade de fatores envolvidos, evitando-se análises e soluções parciais.

Uma dessas análises parciais é a tentativa de se estabelecer um limiar estatístico para a pobreza, tomando por base salário e horas de trabalho. Embora de forma geral baseados no método da renda, a quantificação da linha de pobreza sofre uma variação por parte dos estudiosos no assunto. Hoffman localiza um salário mínimo de renda familiar total como a linha de pobreza; já Pastore considera a renda familiar per capita um quarto de salário mínimo a linha de “extrema pobreza”. Santos (1978) classifica a pobreza em três níveis:

- a população “miserável” (população economicamente ocupada), com rendimento de até meio salário mínimo;
- os “indigentes” – aqueles que recebem de meio a um salário mínimo;
- população pobre, a população ocupada economicamente com rendimentos entre um e dois salários mínimos.

Semelhante aos autores anteriormente citados² os programas governamentais, dirigidos a população de baixa renda, consideram dois salários mínimos o limite da “linha de pobreza”. (JAGUARIBE, 1989 apud GENTILI, 2000)

Acredita-se que a renda familiar permite uma melhor delimitação da pobreza, por considerar que é no âmbito da composição familiar que as necessidades são atendidas e não a partir dos rendimentos individuais. Efetivamente faz-se necessário estabelecer outros pontos de análises, uma vez que, as famílias não são compostas pelo mesmo número de pessoas. Uma família de apenas uma pessoa com renda de um salário mínimo terá melhores condições que outra composta de quatro pessoas. Desta forma, voltando ao limiar de pobreza, este é mal avaliado quando reduzido ao caráter estático, sem a preocupação de definir o limiar de pobreza ou a própria pobreza, com referenciais que sejam ao mesmo tempo relativo e dinâmico, considerando o movimento da sociedade. (SANTOS, 1978)

² Ver Hoffman, 1984; Pastore, et al..., 1983; Santos, 1986 apud Jaguaribe, et al, 1989.

Concordando com Santos (1978), entendemos que a pobreza é um fenômeno estrutural, imposto pela forma de produção material de uma sociedade, e que não pode ser compreendida fora desse contexto.

Ainda no século XIX, Karl Marx analisaria a condição de “expropriado” a que muitos haviam sido levados na Europa no século XV, o que teria permitido o agravamento de uma legislação cruel contra a “vadiagem”. As observações feitas por Marx ao que hoje chamaríamos de exclusão social / pobreza, apontam que este problema tem origem num passado distante.

“(…) os ancestrais da classe trabalhadora atual foram punidos por se transformarem em vagabundos e indigentes, transformação que lhes era imposta (...). (Marx, 1968)

Observa-se simplificações nas explicações ao problema da pobreza. De modo geral as referidas explicações podem ser agrupadas em três categorias:

- as que evitam o problema da pobreza;
- as que abordam o problema parcialmente;
- e aquelas que interpretam a pobreza de forma completa.

Alguns explicam o assunto como questão isolada; outros ignoram que a sociedade é dividida em classes³. Outras explicações também são observadas, como: a responsabilidade individual, que numa situação de pobreza transitória, proporcionaria a mobilidade para uma situação melhor. Os defensores dessa posição consideram a pobreza uma condição temporária que deve ser percebida como própria do “crescimento econômico” (SANTOS, 1978)

A crise urbana ocasionada pela explosão demográfica, apoiada as idéias de Malthus, também foi argumento para a causa da pobreza. A chamada Teoria Malthusiana afirmava que a população mundial não cresceu em escala progressiva devido as epidemias, doenças, guerras e catástrofes naturais. Entretanto, os obstáculos são acontecimentos pontuais e não constantes, não param o crescimento

³ A Teoria Marxista trata as classes como uma estrutura objetiva de posições sociais. A classe designa e explica todas as formas de hierarquia e dominação social. As classes se constituem segundo a posição que os indivíduos ocupam no processo de produção.

populacional, podem no máximo retardá-lo num certo período de tempo. As mortes causadas pela fome durante a Revolução Industrial na Europa, “os cem milhões de vítimas da gripe espanhola logo após a Primeira Guerra; os sessenta milhões de vítimas da Segunda Guerra e as mortes causadas pela guerra do Vietnã, dentre outras, não estancaram o crescimento populacional; simplesmente o retardaram”. (ADAS, 1998).

A Teoria de Malthus pode ser e foi facilmente contestada. Malthus errou ao aceitar que o crescimento populacional é uma variável independente, quando esse crescimento tem relação a diversos fatores como políticos, culturais, sociais e econômicos. Observa-se, que os países desenvolvidos, por terem completado a transição demográfica,⁴ vivenciam hoje uma queda de natalidade. Contudo, os países de Terceiro Mundo, estão ainda, na primeira fase.

Malthus também desconsiderou que a taxa de natalidade tem relação com as condições de vida da população. Os países da Europa, Japão, Estados Unidos, têm taxas de natalidade inferiores a 18%, em detrimento aos países subdesenvolvidos, cujas taxas excedem os 40%. (ADAS, 1998)

Karl Marx também teceu críticas a Malthus, quando afirmou que o grande crescimento populacional está relacionado a forma de produção capitalista, uma vez que, o exército industrial de reserva⁵ proporciona que a oferta de empregos seja menor que a procura, baixando assim o custo da mão-de-obra.

Pode-se dizer que o Malthusianismo atendeu sobremaneira a classe dominante da época e, ainda hoje é utilizado como justificativa para a existência de pobreza e miséria de milhões de seres humanos. (ADAS, 1998)

Embora essa teoria seja distante de nossa realidade atual, observa-se que por parte dos representantes (de alguns) políticos, ainda é um argumento utilizado como causa isolada da pobreza. A exemplo, em recente reportagem do Diário de Pernambuco⁶ pode-se identificar a estreita relação tecida entre a pobreza e o crescimento populacional, além de uma equivocada definição do que seja planejamento familiar: como podemos observar:

⁴ Processo em que primeiro ocorre uma queda da mortalidade e, em seguida, inicia a queda de natalidade.

⁵ Expressão utilizada por Marx para referir-se a grande massa de trabalhadores desempregados.

⁶ Diário de Pernambuco. 27/abril/2003.p.A3., Natalidade e Fome Zero, de autoria de Joaquim Francisco.

...Os pobres, até por mais bem informados e esclarecidos, é que vêm executando, à sua maneira, o planejamento familiar... continuam a apresentar índices exorbitantes de expansão demográfica... Dessa maneira, a persistir o fenômeno, será praticamente inviável, na proporção desejada, o êxito de programas de redução da pobreza...

Além da parcialidade na visão de pobreza, percebe-se que o planejamento familiar é tratado como algo imposto e obrigatório, e não como uma alternativa que deve incluir direitos, sobretudo a mulher já que trata-se de sua vida reprodutiva.

No Brasil, elementos do admirável mundo novo, convivem com a mentalidade patriarcal tradicional. Enquanto algumas mulheres têm acesso às práticas da fecundação artificial, outras morrem praticando abortos clandestinos ou se esterilizam por falta de alternativas. O traço mais marcante na trajetória das práticas reprodutivas é que elas fogem às mãos femininas e tornam-se parte das tramas econômicas, objeto de condutas da ação do Estado.

Até hoje, no Brasil, existe uma prática nitidamente controlista, que tem privilegiado a pílula como método ideal. Temas como a informação sistemática e a saúde não são considerados. O conceito de ideal se vincula única e exclusivamente à eficácia do método. (ÁVILA, 1989)

Observa-se que seguindo esta explicação, o êxodo rural também é destacado como propiciador do aumento de pobres, uma vez que, as cidades aumentam aceleradamente e que o número de não-cidadãos na situação de desemprego reproduz as mazelas sociais já existentes. (SANTOS, 1978)

Jaguaribe (1989), chama atenção para a teoria de O. Lewis, sobre a cultura da pobreza, a qual implica um conformismo ou determinismo quando afirma que “o indivíduo pobre está condenado a viver pobre”. “A pobreza tenderia a perpetuar-se a si própria de uma geração a outra, devido a seus efeitos sobre as crianças” (LEWIS, 1966).

A referida teoria além de predestinar os pobres a pobreza por herança, ainda joga a culpa sobre eles mesmos, quando os responsabiliza individualmente pelo seu estado de privação.

Os membros da cultura da pobreza são distantes e alienados, ignorantes e desinteressados, descomprometidos e apáticos. Os pobres caracterizam-se pela desconfiança e suspeita mútua, criminalidade e violência, dissolução familiar, pessimismo, baixas aspirações e incapacidade de projeção para o futuro. Estão paralisados em suas ações por um fatalismo envolvente.

Gentili (2000), ressalta que a pobreza carrega os estigmas de uma sociedade subdesenvolvida, ao mesmo tempo que incorpora elementos de uma sociedade moderna.

Na década de noventa, a nova roupagem do regime econômico dominante, vincula-se ao crescimento e baixa inflação, entretanto, não consegue deter o avanço da pobreza. Verifica-se nos anos noventa uma tendência a pobreza gerada pela escassez de empregos, e a pobreza gerada pela recessão dada a problemática da durabilidade do crescimento.

Telles (1992), destaca que décadas atrás a pobreza significava o atraso, que algum dia haveria de ser superado pelo progresso, e agora é fixada como realidade inescapável, aguçando significativamente um quadro de desigualdades sociais. Paralelo a essa realidade dá-se “o crescimento modernizador, que em função de uma economia globalizada e da reestruturação produtiva, faz com que nossa velha e persistente pobreza ganhe contemporaneidade e ares de modernidade por conta dos novos excluídos”.

A pobreza é apresentada onde sempre esteve, como paisagem na qual é figurada algo externo a um mundo propriamente social, “algo que não diz respeito aos parâmetros que regem as relações sociais e que não coloca por isso mesmo o problema das injustiças e iniquidades inscritas na vida social.” (TELLES, 1992).

As mudanças do sistema capitalista tem possibilitado “uma nação formada com os ricos do mundo inteiro, não importa a distância em que estejam fisicamente, e separadas dos pobres do mundo inteiro, não importando a aproximação em que esteja fisicamente.” (BUARQUE, 1991).

As idéias de Telles coaduna-se com a de Buarque (1991), quando este afirma que um século de progresso foram cem anos de agravamento da miséria. O Brasil mostra uma qualidade de vida pior à dos mais pobres países do mundo: baixo nível de escolaridade, péssimas condições habitacionais, desarticulação social, corrupção, falta de perspectiva no futuro... .

Dentro do Brasil o Nordeste é a região que concentra maior pobreza, sendo Pernambuco o estado que registra um dos maiores números de miseráveis. São aproximadamente quatro milhões de miseráveis, o que representa 50, 95% da população do Estado. (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2001). Ver anexo 1.

O Nordeste lidera em exclusão social. A Região concentra o maior número de cidades que apresentam baixo índice de qualidade de vida.

Um Atlas desenvolvido por pesquisadores da universidade de Campinas, mostra a vulnerabilidade social de 1.642 municípios nordestinos. O referido Atlas foi criado a partir de indicadores do IBGE⁷. Censo 2000, e qualifica a qualidade de vida A partir da educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda. Analisa também o índice de vulnerabilidade juvenil.

O resultado final apresentou o mapa do problema. A participação dos jovens na população, resultado de famílias numerosas, composta por muitas crianças e jovens até 19 anos de idade, apresentando menor expectativa de vida. Cidades onde os seus chefes de família não sabem ler ou escrever estão localizadas, em sua maioria, na região Nordeste. O Nordeste também concentra a maior quantidade de municípios com número reduzido de ocupações formais e exibem rendimentos de chefes de família abaixo do salário mínimo⁸. (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2003)⁹

“A pobreza dos brasileiros é tão grande que possibilita até uma pobre concepção do pobre e da pobreza”. (SPOSATI, 1988)

O processo de modernização do Brasil não pode ser considerado moderno, uma vez que, as conquistas tecnológicas e científicas estão aquém de satisfazer as necessidades objetivas e subjetivas da população. O padrão de avanço do Brasil manteve-se priorizando, apenas um dos lados do que os países ricos realizava, modernizou sua infra-estrutura produtiva, porém deixou a sociedade com as características mais primitivas. (BUARQUE, 1991)

Dessa forma, é oportuno considerar que após um século, a pobreza ainda é confundida com marginalidade. Santos (1978), diz que a discussão acerca da marginalidade reabriu o debate liderado por Marx sobre o exército industrial de reserva, ou por alguns autores: superpopulação, e essa idéia supõe que existe uma grande quantidade de pessoas que senão eliminadas, ao menos responsabilizadas, social e economicamente, por sua “inutilidade”.

Os marginais não existem nem do ponto de vista social nem econômico, devido a sua exclusão. Mas, pode-se denominar de economicamente marginais aqueles que pouco contribuem para o crescimento econômico do qual pouco se beneficiam?

⁷ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

⁸ Salário mínimo = R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais).

⁹ Diário PE, Vida Urbana, 16/mar/2003.

Segundo dados do relatório do UNICEF-1999, milhões de crianças e adolescentes moram com famílias de rendimento “per capita” de até meio salário mínimo. Apenas 8% das crianças de 0 a 4 anos freqüentam creches e 35% dos brasileiros vivem sem esgoto. (FOLHA DE SÃO PAULO, 1999)¹⁰

“Os oprimidos não são marginais (...) não vivem fora da sociedade (...) os marginais não se contrapõe à sociedade global, porque esta não pode ser considerada sem os pobres”. (FREIRE, 1971 apud SANTOS, 1978)

1.2 Pobreza e Neoliberalismo

O ideário Neoliberal que desde a década de setenta está presente, ganha força nos anos oitenta. Seus postulados progressivamente vão materializando-se na superioridade do livre mercado, o individualismo, as contradições entre liberdade e igualdade... .

- Superioridade do livre mercado significa que o mercado exerce autonomia auto-regulável.
- Individualismo – a “liberdade”, privatização e menor incidência na previdência social podem ir de mãos dadas.
- As contradições entre liberdade e igualdade. A desigualdade no mercado é necessária para que possa funcionar a liberdade e a iniciativa otimizadora. (LAURELL, 1997)

Os críticos do liberalismo, anteciparam problemas do tipo dos que começam agora a ser reconhecidos mais generalizadamente como decorrentes da globalização. Trata-se dos problemas de concentração do capital e desemprego, de especulação, vulnerabilidade e instabilidade financeira e monetária.

Como processo cujos objetivos são buscar aumentos cada vez maiores nas condições de concorrência e ampliar ao máximo o mercado, a globalização impulsionou no mundo inteiro a prática do liberalismo econômico. Assim, observou-se, ao lado da abertura comercial generalizada, a difusão dos processos de desregulamentação e de privatização, no mundo todo.

¹⁰ Folha São Paulo, Cotidiano, 14/dez/1999.

Essa prática não apenas retirou o Estado de várias áreas, reduzindo seu papel, mas dificultou sobremaneira sua atuação, uma vez que a mobilidade de capitais acentuada torna os países extremamente vulneráveis a mudanças nas expectativas e inviabilizam o andamento de políticas internas. Além disso, a privatização desordenada e o desmantelamento do aparelho estatal tiram instrumentos e margem de manobra do Estado. (MOLLO, 1997 apud AGENDE, 2002)

É inegável que o acirramento da concorrência amplia a chamada “eficiência” no que se refere, por exemplo, à queda dos preços, o que funcionou positivamente nos programas de estabilização mais recentes, como o brasileiro. É inegável, também, que a qualidade de produtos cresce, assim como o desenvolvimento tecnológico é estimulado. Mas a liberação econômica em escala mundial teve também consequências danosas, que sugerem a necessidade de retorno à regulamentação estatal. Entre elas destaca-se a exclusão social como consequência de processos de concentração, polarização e marginalização que acompanham a globalização, e a instabilidade financeira e desenvolvimento da especulação, ameaçando o próprio processo de acumulação de capital a médio e longo prazos.

Na verdade, cada país retomou uma versão particular do neoliberalismo, conforme a história política e econômica herdada do passado. Entretanto, faz-se necessário integrar-se nessa nova ordem mundial, a ordem do mercado e da livre concorrência. Isso implica certas dificuldades, notadamente para os países de Terceiro Mundo, uma vez que esse ajustamento proporciona diversas consequências a níveis sociais, causando diversas fraturas sociais. (LAURELL, 1997)

A fratura social materializada na reprodução crescente da pobreza é a herança da concentração de riqueza e dos meios de produção. A economia cresce sob o domínio reduzido de ricos. Além disso, o Brasil não dispõe de uma economia de consumo de massa, a produção é dirigida às classes médias, altas e comércio exterior. Somado a esses determinantes, verifica-se a ausência do Estado na área social. Diferentemente de outros países, que construíram o Estado de Bem-Estar, o Brasil limitou-se ao Estado Desenvolvimentista Conservador, o qual não priorizou a inserção da população como um todo no processo de desenvolvimento.

O Neoliberalismo, como doutrina que busca justificar uma nova ordem, substituindo a do Estado Social, só cumpre seus pressupostos em parte, mas, em troca, enfrenta contradições importantes:

- Permite o crescimento econômico limitado com a redução da inflação, mas às custas de sérias seqüelas sociais. A igualdade no mercado só acontece com desregulamentação e privatização, reforçando o poder dos monopólios.
- A liberalização dos mercados exige uma rígida política salarial que provoca uma queda nos salários reais. (GENTILI, 2000)

Para os neoliberais, as crises econômicas resultaram da intervenção do Estado na economia, que desde a depressão dos anos trinta vinha sendo vivenciada.

Sob a perspectiva de modernização do país os últimos governos: Fernando Collor (1990-1992), Itamar Franco (1993-1994) e notadamente Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), viabilizaram a transnacionalização de setores estratégicos da economia estatal. As privatizações e desregulamentações da economia, têm ampliado a queda do poder aquisitivo dos salários e aumentado o nível de desemprego. Pode-se observar que, as políticas sociais sofrem, no contexto das idéias neoliberais, sérias conseqüências e nesse cenário situa-se a questão da adolescente pobre e mãe, como diversos outros segmentos da população.

A retomada do crescimento por si só não é suscetível à diminuição da pobreza de maneira significativa, tanto em nível de sua amplitude como de sua profundidade. Ela é muito profunda, extensa e o crescimento é excludente, criando cada vez menos emprego, também reside num regime de acumulação, frágil e pobre em criação de empregos. A pobreza que antes aumentava com a inflação, desenvolve-se hoje, quando o crescimento não ultrapassa um limiar elevado. A nova transnacionalização dessas economias e seus pressupostos tendem a ampliar a pobreza e acirrar as desigualdades sociais já existentes. “O regime posto propicia a probabilidade de sérias crises a nível financeiro e como conseqüência os efeitos sobre a pobreza serão efetivamente negativos”. (GENTILI, 2000)

1.3 Gênero e Pobreza

ANDERSON (1994), considera que existe uma vinculação entre mulheres e pobreza, e que este fato tem um destaque especial na América Latina. A Comissão Econômica para América Latina e Caribe calcula que 46% da população dessa região eram pobre em 1990, comparados com 43% em 1985 (CEPAL, 1993). Um total de 95 milhões de latinoamericanos, cerca de 22% da população, vivem em condições de extrema pobreza.

A vinculação que existe entre mulheres e pobreza é antiga. As mulheres sempre representaram um número alto entre os pobres. Através de seu estudo histórico, foi observado pela autora, a presença persistente de quatro grupos entre os pobres, dentre os quais incluem-se as adolescentes grávidas / mães.

A feminização da pobreza é um processo, não simplesmente um estado de coisas em uma conjuntura histórica particular, e justifica-se pelo fato dessas mulheres adolescentes ao assumirem os dependentes, terem que dividir seu tempo e suas energias no cuidado dos filhos e na luta pela sobrevivência, uma vez que nem sempre conta com o outro progenitor para dividir a carga de prover o necessário à família.

“...aqui na comunidade as mulheres são mais pobres porque cuidam das crianças e tem que trabalhar para dar de comer a eles, porque o pai se manda e não quer assumir nada”.

“aqui não tem creche, nós tem que deixar os meninos com as vizinhas, ou sozinho, senão nós num pode trabalhar...”

Do ponto de vista governamental, as políticas sociais podem intensificar a feminização da pobreza. Em alguns países, tais políticas favorecem o acesso das mulheres chefe de família através de subsídios, outros não fazem nada a respeito. Alguns contam com Programas para o cuidado e a recreação dos seus filhos, outros contam com muito pouco.

A Política Social Latino-americana reforça consistentemente as mulheres como cuidadoras. Dentro dos grupos familiares e comunitários, é também a mulher que exerce assistência de que necessitam os demais. São raras as formas de apoio social, como os centros de cuidado diurno, que ajudam com a responsabilidade diária dos filhos pequenos.

Um pequeno exemplo de apoio social é verificado numa escola da rede municipal de Madureira, zona norte do Rio de Janeiro. A escola optou por enfrentar o problema. Dos dois mil setecentos e trinta alunos, mil e setecentas são meninas. Destas, cento e vinte já são mães. Com recursos levantados pela própria comunidade, foi construída uma creche e posteriormente o ensino fundamental para atender à prole que cresce substancialmente. Em 2000, cento e quarenta crianças até oito anos estavam matriculadas na mesma instituição que forma suas mães. As crianças desempenham diversas atividades, facilitando a permanência das adolescentes na escola (ÉPOCA, 2000).

Uma causa importante do aumento da pobreza feminina nos países industrializados reside no tamanho, na composição e na organização dos lares. As unidades domésticas chefiadas por mulheres, que não contam com o homem como marido, que assuma tanto seu papel de pai como de provedor, tem se tornado algo comum, em todas as classes sociais. Em alguns casos as mulheres que são viúvas, divorciadas, ou adolescentes que tem filhos sem terem casado, querem estabelecer lares independentes, em vez de permanecerem na casa dos pais ou parentes.

Esse aumento de mulheres jovens chefes de família, está relacionado a omissão dos homens de prover o sustento necessário aos seus filhos. Além do que, nem as famílias, nem os domicílios são necessariamente conjugais ou nucleares, nem tampouco chefiadas por homens.

Domicílios podem ser chefiados por uma ou mais pessoas, homens ou mulheres. A determinação do homem como chefe da família tem suas origens nas sociedades antigas, onde o poder sobre os demais era atribuído a apenas um membro, geralmente o homem mais velho. A mulher enquanto chefe de família é em si reveladora, dada as relações de gênero e a posição ocupada pela mesma no espaço político e econômico. Embora, as mulheres venham conquistando diversos e crescentes espaços, vivenciam entraves no que concerne a efetivação dos mesmos.

As mulheres são as que recebem piores salários, sua natureza é considerada “frágil”, e a “maternidade na civilização ocidental moderna, apresenta-se como uma vulnerabilidade, uma inferioridade (...) naturalizada no mito materno”. (MURARO, 1995)

Essa situação tem sido relacionada a feminização da pobreza. Esse fato não é novo, para Anderson (1994), a existência desse comportamento discriminatório a mulher é um fenômeno antigo e está ancorado na herança do colonialismo.

Para Carvalho (1998) a relação entre gênero e pobreza não pode centrar-se nos diferenciais entre os rendimentos individuais de homens e mulheres, isso representa apenas o indicativo inicial e visível.

Além das mulheres receberem os mais baixos salários e ocuparem os piores postos de trabalho, também vivenciam a maior dificuldade de crescimento nas atividades ditas femininas.

Percebe-se que as famílias, nas quais, as mulheres chefiam, são domicílios menores em número, mas compõe-se freqüentemente de população infantil, sendo a mulher a única provedora da manutenção material.

Somado as observações anteriores, a mulher é também quem assume o papel como única responsável pelo serviço doméstico, o que se constitui num empecilho ao seu desenvolvimento social, haja vista, as ações governamentais reforcem as diferenças de gênero (dos papéis de gêneros), definidos e reproduzidos na e pela sociedade, e isso dificulta o planejamento de ações sistemáticas e eficazes no combate a feminização da pobreza.

Mesmo não havendo uma ação efetiva e sistemática no combate a pobreza, especificamente a pobreza feminina, uma vez que os índices de pobreza nos países latino-americanos vem aumentando, os governos tem adotado algumas medidas para mitigar esse quadro. (ANDERSON, 1994)

A maior parte dos esforços tem se concentrado em Programas de emprego de emergência. A exemplo o Programa de Emergência da Bolívia, pioneiro e modelo para outros países. Neste Programa, as comunidades e as organizações não governamentais são envolvidas através de pequenos projetos, os quais são enviados para organismos administrativos, visando a obtenção de fundos para construção de escolas, postos de saúde, saneamento, que assumem duplo papel: suprir as carências da população e criar emprego temporário para população local.

Vandana (1995), chama atenção para uma das contradições desse sistema econômico em relação a pobreza. A mesma ordem político-econômica que aumenta a pobreza, é a mesma que a discrimina. Para melhor compreensão, a referida autora sugere separar a noção cultural que considera pobreza a subsistência da vida material e a pobreza como resultado de privação. Assim “a pobreza percebida culturalmente não é necessariamente a autêntica privação material. Dessa forma, as economias de subsistência que satisfazem suas necessidades mediante auto-abastecimento a partir de recursos naturais, utilizado sobretudo pelas mulheres, são

consideradas primitivas ou pobres culturalmente. A “real pobreza” é aceita a partir da não participação do consumo produzido pelo mercado e distribuído pelo mesmo.

Disto resulta o conflito que muitas adolescentes têm entre os papéis de trabalhadoras e mães, guardiã do lar, com efeito direto sobre seu poder e capacidade de ganhar dinheiro e manterem-se afastadas da pobreza.

Pobreza esta, entendida não só como privação material, mas destituição, inclusive de natureza mais subjetiva como: qualidade de vida, realização pessoal... e participação social. A destituição material é a contrapartida da destituição simbólica que nivela todos na categoria genérica e desidentificadora do pobre.

O significado da pobreza não se esgota nas evidências da destituição material, implica também na destituição de direitos, que reserva aos pobres uma marca de inferioridade e revela uma sociedade que criminaliza a pobreza, e não cede espaço para o indivíduo, conseqüentemente a violência e o descaso, são regras da vida social.

Capítulo II

Adolescência

Eles têm nos olhos o brilho dos anos dourados da vida.

Têm os braços abertos, ansiosos para agarrar o mundo.

São jovens.

E com esta deliciosa desculpa justificam seus atos,

Seus ideais, suas loucuras, sua contagiante explosão de vitalidade.

Seus corpos têm o perfume da mocidade, a ânsia de amar,

Seus lábios, o sabor da contestação.

Às vezes guardam no sorriso,

Usado maliciosamente na hora certa,

Um restinho de criança que os anos esqueceram de levar.

Para eles tudo é sonho e alegria.

2 ADOLESCÊNCIAS...!

2.1 Adolescência: Conceitos...

O conceito adolescência do latim ad = para + olescere = crescer, como apresenta-se hoje é recente, data do início do século vinte. “No entanto, a ‘problemática’ do jovem existe há bastante tempo e tem suas raízes na Grécia Antiga”. (ÁRIES, 1981). E Aristóteles considerou os adolescentes como: “apaixonados, capazes de serem arrebatados por seus impulsos (...)”. (KIEL, 1964). Sendo assim, a idéia de adolescência pode se resumir, num momento da vida que tem haver com: preparação, vir a ser, crescimento e dor.

Segundo Becker (1993), em escritos de quatro mil anos atrás já encontrava-se referências mostrando que o conflito de gerações é visível quando esse ser “acrítico”, em relação aos seus progenitores, desabrocha para uma relação igual com o mundo, percebendo-se como um ser social.

É no momento da adolescência, principalmente, que o indivíduo está a descobrir o seu corpo e a percebê-lo como fonte de prazer. Questões ligadas a vida reprodutiva e sexual ganham destaque, pois na adolescência a sexualidade passa a ser genitalizada. É o corpo em processo de transformação, dando formas específicas do ser “homem / mulher”, com novos desejos e novos sentimentos, mais críticos e capazes de perceber semelhanças e diferenças, assumindo, em algumas sociedades, posição de destaque ou não, dependendo do valor cultural que lhes são atribuídos.

Diversas teorias foram elaboradas no século vinte com o objetivo de explicar a adolescência. Em 1904, Stanley Hall¹ denominou o adolescente como um ser vulnerável, dominado por sentimentos muito intensos, os quais não se governa e não se consegue orientar.

¹ baseado na concepção romântica do indivíduo formulada por Rousseau.

Os fatores psicológicos são centrais, geneticamente estabelecidos, controlam e determinam a influência de outros fatores.

Hall também é influenciado pela concepção evolucionista de Darwin, ao afirmar que o desenvolvimento humano corresponde aos da evolução, iniciando pelo estágio animal até a civilização.

Essa teoria não considera aspectos externos e as alterações de comportamento são justificadas como próprias ao desenvolvimento humano, sendo eliminadas pelo estágio subsequente.

A teoria psicanalítica de Freud não deu muita ênfase a adolescência. Sua contribuição deve-se ao fato de ter determinado as fases antecedentes a esta, possibilitando o entrelaçamento das mesmas na vida do indivíduo.

Segundo esta teoria no início da adolescência o complexo de Édipo² ressurge para fechar a identificação sexual do indivíduo, retirando-o do triângulo amoroso, posto na fase fálica. A ansiedade e os “distúrbios” vividos nessa etapa são frutos das rápidas transformações biológicas, a qual gera uma resistência de comportamento.

Dentro da linha psicanalítica, Anna Freud, dedicou-se mais à adolescência do que seu pai, Sigmund Freud.

O caráter biológico dessa teoria reside na defesa de que há um instinto sexual. Por conseguinte, mesmo priorizando o biológico, admite a influência cultural nessa construção evolutiva.

Essa teoria destaca o estado puberal³ como formador do comportamento, devido a pressão existente nas subdivisões que compõem a mente:

- Super-ego – o que está acima do eu. Normas, regras morais;
- Ego – parte que decide, escolhe, satisfaz;
- Id – parte criança da mente, impulsiva, com base em paixões.

² Complexo de Édipo – relação emocional de ambivalência com os progenitores, na qual, destacam-se os desejos em relação ao progenitor do sexo oposto e oposição com o do mesmo sexo. Devido ao seu caráter biológico, deveria ser universal, entretanto tem sofrido diversas críticas.

³ transformações físicas que marcam o início da adolescência como barba, pêlos pubianos, crescimento dos seios, menstruação.

Segundo Ana Freud, a parte que decide, busca a satisfação dos desejos entregando-se a impulsividade do Id, com base nas paixões, mas as regras morais já internalizadas entram em choque com esta realidade, gerando o conflito. (MUSS, 1991).

Esse conflito é apontado como um momento difícil, visto que a energia instintiva na puberdade aumenta e atinge o mecanismo de controle, provocando desequilíbrio, caracterizado pela agressividade, e exibicionismo por parte dos adolescentes.

Erik Erikson introduz uma explicação à luz da antropologia. Para ele, a puberdade – momento inicial da adolescência, caracteriza-se pelo aspecto físico como profunda transformação que põe em cena a auto-imagem do adolescente.

A construção de uma identidade⁴ mais sólida, é colocada por Erikson como a aquisição mais importante deste momento.

É período de “moratória” para que seja reconstruída uma história pessoal. Nesse processo, o contato com o diferente torna-se fundamental na busca do reconhecimento próprio em outrem, gerando identificação e construção de características peculiares a partir do grupo e dos elementos identificatórios que ele representa.

Erikson parte do pressuposto de que a adolescência representa a cristalização da identidade, mas que não sugere uma formação completa, uma vez que esta formação será buscada também na fase de integridade, alcançada na idade adulta e velhice, caracterizada pelo reconhecimento do que é, o que quis ser e o que deu para ser, é a fase do balanço, “eu sou aquilo que sobrevivi a mim”. (ERIKSON, 1962)

As transformações corporais vivenciadas pelos adolescentes proporcionam uma preocupação com o próprio físico. As novas energias e capacidades sexuais, exigem uma revisão e reconstrução da imagem do corpo. (FIERRO, 1995)

Não menos importante é o apoio e reconhecimento que deve ser despreendido dos pais e outros significativos, ponto determinante nessa construção de identidade pessoal.

⁴ Identidade entendida como integração e representações acerca de si mesmo. Mediado pela história pessoal e também pelo apoio e reconhecimento dos pais e outros significativos para ele.

(...) o adolescente possui uma enorme necessidade de reconhecimento por parte de outros, precisa ver sua identidade reconhecida e aceita pelas pessoas – adultos e companheiros, que sejam significativas para ele. (FIERRO, 1995)

Também relacionado ao processo de construção de identidade está a história de sucessos e fracassos, e como é interpretada pelas adolescentes. Dependendo das práticas e atitudes dos outros significativos, melhor ou pior acontecerá o desenvolvimento deste adolescente.

Aberastury (1985) afirma que entrar no mundo dos adultos é desejado e temido, o que significa para o adolescente a perda definitiva de sua condição infantil. Neste período flutua uma dependência e independência extremas. Pode-se observar na adolescência a elaboração de três lutos fundamentais:

- luto pelo corpo infantil;
- luto pela identidade e pelo papel infantil;
- luto pelos pais da infância.

Por consequência desses lutos a referida autora reconhece que é normal uma certa “anormalidade” no período da adolescência, dada as crises que no adolescente se operam. A relação de dependência infantil é abandonada gradualmente e com bastante dificuldade. A impotência de se lidar com as mudanças físicas, o sofrimento da identidade e o papel infantil, em luta com a nova identidade e as expectativas sociais que desperta, levam o adolescente a um processo de negação destas mesmas mudanças que estão ocorrendo simultaneamente na figura dos pais e no vínculo com os mesmos. Os pais, evidentemente, não permanecem passivos ante todas estas circunstâncias, dado que eles têm também que elaborar a perda da relação de submissão infantil de seus próprios filhos. Isto dá lugar a uma interação de um duplo conflito que, logicamente, incrementa as dificuldades deste aspecto da adolescência. O adolescente espera não apenas seguir tendo pais protetores e controladores, senão que também, periodicamente, idealiza a relação com seus pais, buscando um fornecimento contínuo que deveria satisfazê-lo em forma urgente e total, em todas as necessidades imediatas que surgiram na busca do alcance da independência. Isto é evidentemente uma situação paradoxal e contraditória, uma contradição interna da

identidade do adolescente que é importante ter em conta, representa um conflito dialético cuja solução vai permitir a passagem para a identidade adulta.

A conduta manifesta do adolescente se expressa em contradições, que oscilam no par dependência-independência. Estas contradições do processo do pensamento que são tão freqüentes no adolescente revelam a falta de uma elaboração conceitual. Este tipo de conflito produz no adolescente um estado de perplexidade em sua relação com os objetos parentais internalizados e contribui às vezes para diminuir a comunicação com os pais reais externos, que aparecem descolados do contexto do adolescente. É comum que os pais que não seguem, acompanhando essa trajetória do adolescente, sejam substituídos por figuras idealizadas que, comumente levam o adolescente ao retraimento. Dessa forma, esses períodos de solidão lhes ajudarão a buscarem a conexão com os objetos internos neste processo de perda e substituição, que ao final enriquecerão seu “Eu”, e conseqüentemente suas atitudes. (STONE, 1980)

Nas adolescentes sujeitos dessa pesquisa pode-se afirmar que esses “lutos” acontecem em fases diferentes, visto que o papel infantil por vezes já as coloca na situação de provedoras ou colaboradoras no sustento da família. Sendo assim, a identidade construída da infância é também contraditória, pois apesar de serem crianças assumem alguns papéis adultos. Assim sendo, o “luto” pela identidade e papel infantil acontece no nível do imaginário, ou seja, do que elas imaginam e idealizam que poderiam ter vivido enquanto crianças, baseadas no modelo da infância “burguesa”.

“Eu queria ter tido um pai e uma mãe como as crianças ricas têm. Queria ter brincado mais, queria ter sido feliz. Mas a minha infância foi dura, não sei nem quem é meu pai”.

Somado a isto, os pais da infância nem sempre representam “objetos” de saudade dessas adolescentes por dois motivos principais:

- esses pais ou outros significativos, em condições de pobreza, foram quem dispuseram da infância desta adolescente, negando-lhes as condições de vivência dos seus papéis infantis;
- A composição familiar tem-se modificado muito nas últimas décadas. Fato este que, por vezes, oculta a figura dos pais dos seus papéis, bem como o

fornecimento dessa integração, anteriormente citada, visando cumprir as etapas de desenvolvimento do adolescente até a “idade” adulta.

As contradições, a que refere-se Stone (1980), de dependência-independência são observadas nas adolescentes pesquisadas. Efetivamente a relação de independência com o mundo real é mais externalizada tendo em vista a própria busca pela sobrevivência da vida material. A dependência representa as lacunas que foram construídas ao longo de suas vidas com os outros significativos e com o próprio reconhecimento de um mundo apartado, que na situação de pobreza, as obrigaram a pular etapas e postergar seus sonhos em detrimento a busca diária da satisfação de suas necessidades mais elementares.

Como pode-se observar nos trechos abaixo:

“...desde criança eu tive que me virar, hoje eu moro com minha mãe, meu padrasto e minha avó... nada era fácil, eu pensava em crescer para ter o que num tive...Meu pai morreu assassinado... eu não me dava bem com o meu padrasto... hoje nós vive melhor... quando percebi estava grávida... fiquei grávida por causa da minha mãe... ela tinha que saber que eu já sou grande... mas tô com medo...”

(Maria Inês – 13 anos)

“... nossa vida sempre foi muito difícil... meu pai abandonou nós, e eu tive que ajudar minha mãe... eu queria que alguém cuidasse de mim... mas eu tinha que cuidar dos irmão menor...” (a adolescente chora muito nesse momento).

(Maria Antônia, 15 anos)

Debord (1997), falando da nossa sociedade afirma que apesar de pobres, os indivíduos são obrigados a admirar e “consumir” imagens de tudo que lhes falta na vida real. “... quanto mais ele contempla, menos vive, quanto mais aceita reconhece-se nas imagens dominantes da necessidade, menos compreende sua própria existência e seu próprio desejo”. (op. cit.)

A imagem que é passada da adolescência, pelas teorias psicológicas, como idade turbulenta, de ebulição e explosão de forças, recém surgidas de repente, e ainda não-orientadas, não reguladas, é uma imagem onde o adolescente aparece como um ser pateticamente suscetível e vulnerável, dominado por sentimentos muito intensos, dentro dos quais não se governa e não consegue se orientar. Sugere uma

transformação interna obrigatória que desconsidera quase que totalmente os fatores externos como as condições sócio-econômicas e a cultura, na qual este (a) adolescente está inserido(a).

A adolescência constitui um período e um processo. Dentro desse processo verifica-se uma ativa desconstrução de um passado pessoal, em parte tomado e mantido, e por outro, abandonado e preterido. Também observa-se a perspectiva de projetos futuros, e esses tem haver com as condições básicas de vida, de educação. É comum na população pobre a falta de projetos mais consistentes e ousados, visto que sua luta diária está mais voltada para o atendimento das necessidades no plano do imediato.

“... meu desejo é ter meu filho, arrumar um serviço e comprar uma casinha, porque hoje eu moro com a minha vó e um bando de gente...”

(Maria Clara, 16 anos)

Nesse processo de recapitulação e de preparação, determinados temas vitais como a própria identidade, a sexualidade, o grupo de amigos, os valores, a experiência e a experimentação de novos papéis, passam a ser preponderantes nas relações do adolescente com seu meio e em sua própria vivência, consciente dos acontecimentos.

As características da idade adolescente, por outro lado, são, em grande parte determinadas pela cultura. Alguns estudiosos chegaram a classificá-la como uma invenção social, uma invenção, além disso, bastante tardia historicamente, própria das modernas sociedades industriais. Porém, atualmente em qualquer sociedade, de alguma forma e com alguma duração e com características socialmente determinadas, existe adolescência, caracterizada como um período de desenvolvimento, iniciado na puberdade.

A puberdade é o fato fisiológico, transcultural e por isso universal. Já a adolescência difere de cultura e épocas históricas. Dessa forma não é possível generalizar o processo inteiro de conflitos, visto que em muitas culturas a passagem para a idade adulta acontece sem tantos transtornos.

Adolescer é crescer. Tornar-se maior em todos os sentidos. Olhar um adolescente é contemplar a busca inquieta, incerta, intensa e, por vezes, conflituosa que nele acontece. A eclosão mais inesperada da potencialidade imensa que nele

dormia, como um mundo de significações. O corpo adolescente torna-se palco onde as sensações mais fundas se encenam, se apresentam e se representam.

Por encontrar-se num estágio de busca de identidade, o adolescente persegue sua própria face nos múltiplos espelhos que se postam diante dos seus olhos: os pais, os amigos, os ídolos, os personagens. Confuso, perdido dentro de si, encantado e assustado ante as possibilidades, deseja o caminho mais econômico, menos doloroso de acertar. “A imaginação tenta um futuro”, diz Bachelard. Mas nem sempre o social lhe facilita a tarefa. A família e a sociedade, ora encoraja, ora ameaça esse caminho de descobertas. (TIBA, 1994)

A literatura refere-se a esse tempo como sendo de crise. Mas será mesmo de crise o sentimento do adolescente frente a seu tempo ou ele se sente em explosão de vida, em descoberta e conflitos? Assim a crise vivida pelos adolescentes, é algo que é próprio do sujeito, quando nele se operam intensas transformações. Nesse sentido, a crise da adolescência é expressiva do crescimento que nela se dá e pela pluralidade de experiências vividas. E não uma crise negativa como o determinismo biológico insiste em defender. A crise também acontece porque a (o) adolescente se vê em meio a um mundo social e cultural que ao mesmo tempo lhe castra oportunidades e por outro lado lhe instiga ao consumo e quase tudo passa a ser mercantilizado, até a relação com o outro. (CARIDADE, 1999)

2.2 Adolescentes: Pessimistas ou Realistas?

Uma pesquisa realizada por Günther e Günther (1998), em Brasília, da qual participaram 335 jovens com idade média de dezesseis anos, freqüentando uma escola particular, uma escola pública e três escolas destinadas a jovens carentes e/ou em situação de rua, verificou que aqueles que freqüentavam uma escola privada e cursavam uma série mais avançada expressavam maior expectativa de concluírem o segundo grau e entrarem para a universidade. Observou-se que não freqüentar uma escola particular, associa-se a ter menor expectativa quanto a conseguir um emprego que garanta boa qualidade de vida⁵ e possuir uma casa

⁵ boa qualidade de vida é expressada pelos entrevistados das escolas públicas como algo material: ter boa alimentação, ter o que vestir,...

própria. Os resultados indicaram que os jovens, realisticamente, percebem que não existem oportunidades iguais para todos.

Isso foi observado nas entrevistas realizadas:

“... nós num tem nada direito. Ser pobre é assim... agente vê uma coisa e não puder comprar... Os rico vive no shoppim, nós aqui não vai não. Fazer o que lá... tem umas pessoa que roubam, vende droga, aí anda na moda... mas nós somos diferentes...”

A partir disto não se pode mais pensar em um conceito fechado de adolescência, a partir de um único referencial de transformação, de uma idéia de universalidade de sujeito, que não existe. Somos diferentes: homens, mulheres, pobres, ricos, crianças, adultos, brancos, negros, adolescentes, brasileiros, europeus e assim por diante. Diferenças estas que são construídas e mantidas por mecanismos sócio-históricos, o que significa que estão em constante mudança.

Mudança que deve ser guiada pela igualdade como princípio pelo qual todos os cidadãos podem invocar os mesmos direitos. (KOOGAN; HOUAISS, 1997 apud AGENDE, 2002)

As diferenças não devem ser entendidas como desigualdades. Desigualdade é considerada sinônimo de injustiça, relações onde os direitos fundamentais são desrespeitados e a dignidade ferida. Ao inverso, igualdade corresponde a justiça, relação entre indivíduos em virtude da qual todos eles são portadores dos mesmos direitos fundamentais que provêm da humanidade e definem a dignidade humana. (DICIONÁRIO AURÉLIO, 1986)

A Constituição brasileira adota esse entendimento. Seja por reconhecer que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” (art. 5º. BRASIL, 1988). Seja porque “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”, bem como “promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” constituem objetivos nacionais (art. 3º, III e IV, 1988)

Nesse sentido, diminuir desigualdades, diante da impossibilidade de eliminá-las, deve ser o objetivo central de toda política pública. Buscar essa redução é, também, requisito para que uma política pública possa ser considerada como social, já que nem toda ação governamental tem essa virtude apenas por que se situa em setores sociais como saúde, educação, previdência, habitação. Há bons exemplos ilustrativos deste aparente paradoxo: os subsídios diretos à assistência (médica e

alimentar) aos servidores públicos e os incentivos fiscais decorrentes da dedução da renda bruta das despesas com educação e saúde são duas situações, entre outras, de políticas “sociais” que não reduzem desigualdades. Ao contrário, tendem a agravá-las na medida em que, em última análise, ao beneficiar os segmentos de maior renda, drenam recursos da sociedade justo para quem menos necessita.

As diferenças históricas flagrantes entre pobres e ricos têm progressivamente cedido lugar, nas sociedades ocidentais modernas, a formas mais sutis de desigualdades. Nessas sociedades, independente do grau de desenvolvimento, as desigualdades passam a assumir a forma de diferenciais relativos entre indivíduos situados em distintas posições na organização social. (WILKINSON, 1996 apud AGENDE, 2002)

É nesse contexto que os (as) adolescentes apresentam-se realistas, uma vez que começam a perceber que não apenas o diferencial econômico as aparta de oportunidades iguais, mas diversos outros indicativos como raça, gênero, idade... Evidentemente, nos países muito pobres a pobreza econômica continua sendo fundamental na determinação dos diferenciais sociais. Entretanto, em países emergentes como o Brasil, as desigualdades relativas, não apenas na renda mas nas demais condições de vida, assume crescente importância. Nesse contexto, o crescimento da economia é marcado pela maior segregação, onde convivem situações polares, determinando assim a convivência de vários tipos de desigualdades, como exemplo as desigualdades de gênero, que trataremos no tópico que segue.

2.3 Gênero: um conceito relacional

Tanto no plano empírico quanto em vários campos do conhecimento, as relações entre homens e mulheres eram colocadas como uma metáfora da dicotomia natureza/ cultura. Na psicanálise, através de Freud, por exemplo:

As mulheres representam os interesses da família, da vida sexual enquanto a obra cultural torna-se cada vez mais uma tarefa masculina, impondo aos homens dificuldades crescentes e obrigando-os a sublimar seus instintos; sublimação para a qual as mulheres estão escassamente dotadas. (FREUD, 1968)

Raikovic (1996), chama atenção para a determinação biológica de Freud, quando este deduz a existência na mulher de uma privação na esfera intelectual e moral.

Mas, a “natureza” da mulher e do homem, nem sempre foram entendidas do modo colocado por Freud, nem como se apresentam hoje em nossa sociedade. A distinção das mulheres como naturais e dos homens como culturais, mediada pela ciência e a medicina, destaca um conjunto de idéias de uma tradição bio-médica, bem estabelecida no séc XVII, a qual definiu os seres humanos e estabeleceu uma divisão conceitual rígida entre a qualidade atribuída ao feminino e ao masculino. A partir daí, um determinismo biológico explicou a natureza das mulheres, mas a dos homens foi justificada pelas ações sociais.

A dimensão ideológica da oposição mulher-natureza e homem-cultura, cria uma assimetria biológica, construída por uma elite de médicos profissionais, do séc. XVIII, a partir da dicotômica relação entre a força masculina e a vulnerabilidade feminina, que passou a justificar, dentre outros aspectos, a divisão sexual do trabalho.

Por volta do séc XIX, a natureza sexual humana mudou. A determinação biológica, que era considerada diferença básica entre os sexos masculino e feminino, vai perdendo campo de fundamentação, quando se considera que os sexos não mais apenas eram diferentes do ponto de vista biológico, mas em todos os aspectos como corpo, alma, moral e físico.

A relação homem e mulher passou a contemplar uma série de oposições e contrastes, tanto por parte do discurso médico como dos naturalistas, evoluindo para o século XX com o estudo do gênero.

Homens e mulheres, desde seu nascimento não desempenham papéis iguais na sociedade. São socializados para cumprirem como naturais diversas funções, como se estas fossem relativas ao sexo. A partir disto, suas necessidades e interesses são variados. (FARIA; NOBRE, 1997)

A análise de gênero⁶ diz respeito ao conjunto de expectativas sociais sobre os

⁶ O conceito de gênero foi trabalhado inicialmente pela Antropologia e pela Psicanálise, situando a construção das relações de gênero na definição das identidades femininas e masculinas, como base para a existência de papéis sociais distintos e hierárquicos. (FARIA; NOBRE, 1997)

comportamentos “inerentes” e “claramente” distintos que a pessoa deverá estabelecer conforme seu sexo. Reflete a separação da dimensão biológica, que separa homens e mulheres dos atributos culturais permitido a cada um dos sexos. (VICIOSO, 1991)

(...) é necessário entender como gênero as variáveis socialmente construídas a partir da diferença sexual, com as quais se estruturou um sistema de pensamento (...) não se pretende reforçar os papéis tradicionais, mas considerá-los historicamente (...). (op. cit.)

O estudo da categoria gênero refere-se a uma análise relacional e não excludente.

“(...) gênero é utilizado para sugerir que a informação a respeito das mulheres é necessariamente informações sobre os homens (...) uma maneira de indicar as construções sociais (...) sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres”. (SCOTT, 1989)

A utilização teórica da categoria gênero é recente. Data do final do século vinte e apresenta-se como necessidade de compreensão da relação homem e mulher. Esse conceito marca um certo campo de definição das relações entre os sexos, uma vez que elas não apresentam-se definidas na maior parte das Teorias Sociais formuladas entre o século dezoito e começo do vinte, nas quais prevaleceram a oposição masculino e feminino.

Com esse campo de definição das relações entre os sexos, as mulheres e os homens passam a ser considerados em termos recíprocos e nenhuma compreensão de qualquer um poderá existir através de estudo inteiramente separado. Davis (1975), chama a atenção em relação a pesquisa, dizendo que esta não deveria restringir-se unicamente a história do “sexo oprimido”, do mesmo jeito que o historiador das classes não pode deter-se apenas aos camponeses. Objetivando com isto descobrir a amplitude dos papéis sexuais, bem como seu simbolismo nas várias sociedades e épocas, seu funcionamento e processo para mudança.

O conceito de gênero, por admitir diversas interpretações, é desenvolvido sob diversas perspectivas e está em processo de constante construção.

As várias abordagens na análise do gênero podem ser agrupadas em três posições teóricas principais:

- a primeira, resultado do esforço feminista em explicar a gênese do patriarcado;
- a segunda de tradição marxista;
- e a terceira divide-se entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas das relações de objeto, inspira-se nas escolas de psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero do sujeito. (SCOTT, 1989)

O estudo de gênero a partir das origens do patriarcado deteve-se na subordinação das mulheres pelos homens. Tal dominação exercida pelos homens é justificada pela vontade de superação a privação dos meios de reprodução. Conseqüentemente, a mulher se libertaria com as transformações tecnológicas de reprodução, que poderia eliminar a necessidade do corpo como meio de reprodução da espécie.

As teóricas do patriarcado questionaram a desigualdade entre homens e mulheres e de maneiras importantes, entretanto não explicam a relação de desigualdade de gênero com outras desigualdades.

Essa abordagem baseada na diferença física, torna-se problemática, pois sugere um caráter imutável e universal, uma vez que pressupõe um aspecto inerente ao corpo humano, descarta qualquer construção sócio-cultural e portanto, a não historicidade do gênero em si. (SCOTT, 1989)

A análise de gênero, explicada a partir da origem do patriarcado, apresenta-se com um caráter determinista, causal, única e universal, pois tende a destacar as diferenças sexuais. Assim as desigualdades são conseqüências naturais, baseadas em características biológicas e acabam por definir homens e mulheres como categorias naturais essencializados, resistente as forças da cultura, da história e da pessoa.

O que importa não é o fato de corpos de homens e mulheres portarem diferenças, ou mesmo se é necessário considerar, ou não, a diferença biológica que existe entre homem e mulher, mas sim que foram certas circunstâncias políticas, sociais, econômicas e culturais que criaram o discurso de corpos hierarquicamente construídos, através de redefinirem um fato natural como social. (AUAD, 1999)

Desconstruir o caráter biologistas das desigualdades entre homens e mulheres não é tarefa fácil, visto que, essa idéia perpassa séculos, e mesmo que tenha

modificado-se positivamente devido aos estudos sobre a mulher e posteriormente do gênero e da luta das próprias mulheres, ainda hoje encontra-se enraizada em algumas correntes de pensamento e nas atitudes das próprias mulheres.

O modo opressivo dessa biologia é bem retratado por Laqueur⁷ (1990), quando afirma que havia pouco interesse em mostrar o corpo da mulher, como sendo diferente, em essência, do corpo do homem. O esqueleto masculino era, suficiente para representar as formas gerais do corpo. A partir do século XVII começa um embrionário processo de ilustrar as diferenças fundamentais entre os sexos. Mas é a partir do século XIX que os corpos masculino e feminino são mostrados distintamente, porém hierárquicos. O esqueleto da mulher ideal foi construído com a mais larga pélvis (tendo em vista suas funções reprodutivas), sua caixa torácica e crânio relativamente pequenos em relação ao dos homens. Procurou-se mostrar que as mulheres eram relativamente infantis, revelando com isto uma visão inferiorizada das mesmas. (LAQUEUR, 1990 apud AUAD, 1999)

O estudo de gênero a partir da tradição marxista tem uma abordagem mais histórica, pois é guiado por uma teoria da história. Propõe uma explicação baseada no duplo sistema: o patriarcado e o capitalismo, dois importantes domínios em interação. Reconhece que os sistemas econômicos não determinam de forma direta as relações de gênero, mas que o sistema capitalista se beneficia sobremaneira dos modelos de subordinação vivenciado pela mulheres. O capitalismo e o industrialismo não melhoram a situação econômica das mulheres. Embora a mulher fosse subordinada na sociedade feudal, exercia certa posição e força. Com o aumento do trabalho assalariado, exercido essencialmente pelos homens, o trabalho doméstico das mulheres decresceu. (SCOTT, 1989)

O resultado é uma enorme desigualdade na distribuição dos recursos e de poder, entre homens e mulheres. (FARIA, 1997)

Os sistemas econômicos e os sistemas de gênero agem reciprocamente um sobre o outro para produzirem experiências sociais e históricas, nenhum dos sistemas é casual, mas ambos operam simultaneamente para reproduzirem as

⁷ LAQUEUR, Thomas. Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud. Harvard University Press, 1990.

estruturas sócio-econômicas e as estruturas de dominação masculina de uma ordem social particular. (KELLY apud SCOTT, 1989)

Os papéis femininos e masculinos são uma construção histórica, as relações entre homens e mulheres que daí decorrem também sofrem variações ao longo da história.

Faria (1997), diz que o conceito de gênero facilitou as dificuldades teóricas sobre a opressão das mulheres no âmbito das relações sociais, mas especificamente a relação entre a opressão feminina e o sistema capitalista, uma vez que, inexistia uma explicação que relacionasse as várias faces em que se dá tal opressão, tendo em vista que as relações de gênero são construídas e estruturadas por uma rígida divisão sexual do trabalho.

A terceira posição teórica da análise de gênero divide-se em duas correntes: uma americana⁸, trabalha com os termos de teorias de relações de objeto e enfoca menos a construção do sujeito do que o desenvolvimento moral e o comportamento. Ao contrário da americana, a escola francesa ancora-se nas leituras estruturalistas e pós-estruturalistas de Freud, no contexto das teorias da linguagem, nas quais a figura central é Lacan. (SCOTT, 1989)

As duas escolas se interessam pelos processos através dos quais foi criada a identidade do sujeito, e direcionam seu interesse no desenvolvimento inicial da criança, objetivando desvendar a formação da identidade de gênero. Enquanto que a escola americana destaca a influência da experiência concreta; a francesa destaca a linguagem como papel principal na formação da representação do gênero.

As limitações dessas duas escolas consistem em restringir as análises de gênero ao sujeito individual, e a tendência a considerar o antagonismo produzido entre homens e mulheres; a dimensão principal do gênero. (SCOTT, 1989)

Para este trabalho foi escolhida a abordagem crítica do gênero, por considerar importante a identificação das perspectivas diferenciadas das mulheres, considerando estas como um sujeito ativo na sociedade, e portanto, portadora de um papel independente e não subordinado ao homem.

⁸ dentre seus principais representantes citamos: Nancy Chodorow. *The Reproduction of Mothering: psychoanalysis and the Sociology of Gender*, Berkeley, Calif, 1978; e Carol Gilligan. *In a Different voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, Mass, 1982.

A abordagem crítica também permite a análise de processos tão ligados entre si que não poderiam ser separados, não se baseia na origem única, ou na categoria mulher / homem como uma oposição binária que se auto-reproduz. É preciso rejeitar o caráter fixo e permanente da oposição, é preciso uma historicização e desconstrução da diferença sexual.

2.4 Adolescência e Gênero

Ser mulher, eis a questão !

Os gêneros masculino e feminino ao longo da história da humanidade sempre foram pautados em relações que implicam uma constante desigualdade e segmentação das relações entre os mesmos.

Desde crianças vive-se uma diferenciação de papéis sexuais no interior da família. É certo que a divisão de tarefas por sexo pode ser mais ou menos rígida dependendo de uma série de fatores, entre os quais a própria localização da família na estrutura social.

Existe no interior da família nuclear uma diferenciação de funções associada aos papéis⁹ de pai-marido e mãe-esposa. O homem seria responsável pelas “atividades instrumentais”. Orientado fundamentalmente para o espaço externo, ele se converte na principal fonte de renda e status familiar. A mulher, por sua vez, personificaria as atividades expressivas e afetivas: voltada para o espaço interno, a ela caberia a manutenção da unidade doméstica e o suporte emocional dos filhos e do marido. (AMMAN, 1998)

Assim, a identidade de gênero acontece a partir da aquisição do conhecimento que é instaurada desde o nascimento, quando são atribuídas funções baseadas nos atributos físicos da criança. (FARIA; NOBRE, 1997)

⁹ O conceito de papel definido pela reflexão sociológica refere-se às expectativas de desempenho que recaem sobre um ator pelo fato de ocupar uma posição social determinada. Refere-se também ao desempenho efetivo levado a cabo por um ator no exercício de sua função.

Os trabalhos de Goode (1964), Levinson (1965), dentre outros, fornecem uma revisão do conceito empregado, bem como das proposições sugeridas pela literatura sociológica sobre papéis.

Desta forma, os papéis de gênero vão sendo construídos socialmente no dia a dia dos indivíduos. Forma de vestir-se, de comportar-se em público e no espaço privado também moldam-se a partir das relações estabelecidas através das diferentes instâncias socializadoras do indivíduo. (FARIA; NOBRE, 1997)

As relações de gênero relacionadas à adolescência são apenas uma seqüência na construção de sua identidade que começou com seu nascimento, a qual determinou que à mulher está reservado, além do espaço doméstico, o papel de mãe, que assume uma destacada importância naturalizada do mito materno. Em contrapartida, os homens são socialmente educados para a vida pública, desde cedo a rua lhe é permitida.

“Minha mãe sempre dizia que mulher tem que aprender a cuidar da casa, cozinha e cuidar dos filhos...”

Efetivamente, as mulheres têm conseguido diversos avanços, sobretudo a partir da década de cinquenta, quando passam a questionar mais agressivamente, a posição dos papéis sexuais definidos pelos padrões presentes na sociedade. O espaço público “requisita” sua presença, até porque muitas vezes é a própria questão de sobrevivência, quando estão inseridas nas classes sociais mais baixas.

Entretanto, esses avanços não eliminaram a sua função principal de cuidadora do espaço doméstico, uma vez que este não é contabilizado como parte do produto social. Como assinala Amman (1998):

A restrição da mulher ao campo reprodutivo permanece praticamente inalterada na maioria das sociedades, até o advento e expansão do capitalismo que a convoca para a produção, não com o intuito de emancipá-la, mas para extrair-lhe mais-valia. Não liberada das funções anteriores, a mulher transforma-se em dupla mercadoria: da família, na esfera doméstica e do capitalista, no âmbito do trabalho. (op. cit.)

Contudo, a desigualdade feminina não se opera apenas nas instâncias da família e do trabalho. A mulher é discriminada em múltiplos domínios, que vão desde os sistemas educacionais e culturais até os religiosos, jurídicos e morais.

Se a mulher estiver no ciclo de vida da adolescência, essa discriminação torna-se ainda mais problemática, visto que, sofrerá além da desigualdade de gênero, o fato de ser adolescente, que na nossa sociedade revela contradições importantes.

Ser adolescente revela uma dicotômica relação de ser adulto para certas atividades e ser criança para outras.

Sacardo e Fortes (1999) apontam que no Brasil, os menores de dezesseis anos de idade são considerados como incapazes pelas normas do direito civil. **E dos dezesseis aos dezoito relativamente incapazes.** (grifo nosso)¹⁰

Mas independente das normas do direito civil, o adolescente se vê dividido entre dois mundos distintos — O adulto e o infantil, e nem sempre é considerado como um sujeito de direito. Assim, nas comunidades pobres verifica-se que o adolescente, muitas vezes desde crianças já estão “aptos” para o trabalho¹¹ e para a vida reprodutiva ou sexual há um clima meio que misterioso que deixa em aberto a prática dessa vivência.

Tabus e preconceitos são impostos pela moral sexual conservadora instituída em nossa cultura. Isso produz um profundo sentimento de culpa na(o) adolescente e também a incapacidade de se assumir como sexualmente ativa, bloqueando em termos subjetivos o acesso a contraceptivos. (Menezes, 2000)

Assim, as relações de gênero na adolescência tornam-se mais evidentes, na medida em que a elaboração conceitual deste(a) adolescente acerca das diferenças homem x mulher passam a ser objetivadas nas suas ações como diferenças hierarquizadas, onde o homem detém o poder. Somado a isto destaca-se a posição socialmente ocupada por esses jovens. Se pertencentes a uma classe menos favorecida reproduzirão com mais facilidade a posição essencializada da mulher como ser doméstico e maternal, dada as próprias condições básicas de vida a que são submetidas.

¹⁰ no novo Código Civil a maior idade é conquistada aos dezoito anos. Antes era alcançada somente aos vinte e um.

¹¹ Em Pernambuco estima-se que crianças e adolescentes cheguem a contribuir com 30% a 40% para o orçamento das famílias miseráveis. (Folha São Paulo. 7/10/2001)

Capítulo III

Enchemos a vida
de filhos
que nos enchem a vida
um me enche de lembranças
que me enchem
de lágrimas
um me enche de alegrias
que enchem minhas noites
de dias
outro me enche de esperanças
e receio
enquanto me incham
os seios.

(Alice Ruiz)

3.1 Sexualidade Adolescente – Iniciação Desprotegida

Durante muito tempo o sexo foi associado ao pecado e um regime de repressão começa a ditar regras nas práticas sexuais. Todavia tal fato não representa toda a história da civilização, mas uma parte dela. É o momento da hostilidade à sexualidade, que é uma questão altamente social, cujas raízes se fundam, principalmente, no século XVI, quando tem início o processo de modernização da sociedade e o desenvolvimento da burguesia. (CHAUI, 1984)

Com as transformações no mundo do trabalho e as mudanças no plano econômico, que geram transformações tanto na produção, quanto na distribuição de riquezas, foram surgindo modificações também nas relações sociais de forma qualitativa e quantitativa. Começa o processo de distanciamento de si mesmo e do outro. (COSTA, 1986)

A sociedade passa a ter uma estrutura social delineada pelas bases do industrialismo, onde o trabalho é uma virtude e um dever. O corpo é visto como “órgão” de realização, distanciando o sexo de uma concepção prazerosa, pois o prazer é visto como pecado; as formas de expressão ou auto-satisfação, como a masturbação, passam a ser seriamente contestadas. Essa negatividade impressa ao prazer físico e à sexualidade enfatizaram a denominação masculina e a sujeição da mulher. (FOUCAULT, 1984)

Tal pensamento surge paralelo ao desenvolvimento do capitalismo e para a nova ordem burguesa sexo não é rentável, é contrário a produção e deve ser restrito ao casamento e para à reprodução. É nesse contexto principalmente, que a sexualidade fora do casamento é combatida.

Assim começa a surgir uma imagem de homem imundo, onde a sexualidade não estava integrada. Os (as) adolescentes, como seres “curiosos”, dado o caráter iniciatório da prática sexual, tiveram que satisfazer seus anseios num ambiente de culpa e pecado.

“Crianças e jovens passaram a serem vistos como seres assexuados. Não se fala em sexualidade infantil e não se permite a sexualidade do adolescente”. (COSTA, 1986)

Diante deste contexto surge a obra de Freud, trazendo revolução no pensamento da época. O sexo não é apenas entendido como vida sexual genital

restrita, mas o desenvolvimento da sexualidade começa a partir do nascimento e é o sexo a estruturação de determinadas formas de se obter prazer sejam sexuais ou não. (ROZA, 1993)

Freud ressalta a importância de que a repressão da sexualidade infantil ou adolescente pode trazer bloqueios emocionais no futuro. Tal repressão pode estabelecer fortes vínculos de submissão das crianças com relação aos pais, e com prováveis relações sociais que encontrará ao longo da vida¹.

É importante salientar que, segundo Vance (1995), o termo “atividade sexual” e “sexualidade” são diferentes, uma vez que sexualidade caracteriza-se pela: “construção histórica de uma dimensão que é ao mesmo tempo interna e externa aos sujeitos”. Interna porque relaciona-se a individualização e interiorização de traços da subjetividade. E externa porque a sexualidade é plasmada na cultura de cada sociedade. Ela não é universal, não é estabelecida, ou seja, a sexualidade vivida pelos adolescentes, é determinada pelo contexto cultural e social em que ele se insere. Efetivamente, “tudo está permanentemente sujeito a revisão, pois cada sociedade inventa a sexualidade que pode inventar”. (VANCE, 1995 apud CARIDADE, 1999)

No século vinte ocorreram muitas mudanças. A própria revolução sexual da década de sessenta, introduziu, dentre outros aspectos, o uso da pílula anticoncepcional, a qual possibilitou uma maior liberdade sexual por controlar o corpo no aspecto da reprodução. Os meios de comunicação de massa e as transformações de emancipação feminina, mudaram substancialmente a estrutura familiar, fatores esses que, dentre outros proporcionaram mudanças significativas nos comportamentos sexuais e sociais dos indivíduos em geral. (MURARO, 1983)

No mundo contemporâneo, o (a) adolescente vive sua sexualidade em meio às referências que invadem seu imaginário.

Vive-se em uma sociedade que exalta o erotismo, através de uma aparente permissividade, mas ao mesmo tempo desencoraja, reprime e proíbe o

¹ trazendo essa observação para análise de gênero, verifica-se que as mulheres são as maiores vítimas dessa opressão, tendo em vista que as relações sociais estabelecidas determinam uma menor permissividade a assumir sua sexualidade em relação aos homens. (grifo nosso)

relacionamento sexual dos jovens. Difícil é conciliar o desejo e as normas da sociedade cheia de restrições sociais.

Acredita-se que esse antagonismo não é simples e que essa situação é fonte importante de conflitos sexuais na adolescência e na vida adulta.

Numa cultura, na qual o consumismo é assustador, e onde a mídia passa a imagem que lhe convém, o(a) adolescente, principalmente, consome essa imagem. Ele é atraído por um mundo que lhe é imposto pelo consumismo.

Dessa forma, o(a) adolescente contemporâneo vive sua sexualidade numa cultura em que o afeto é pouco valorizado; a violência e a desconfiança no outro emerge. É nesta fase da vida que existe a prática do “ficar” (que significa não ficar, não ter compromisso, não criar vínculo).

É pois quando ficam, que eles ensaiam, descobrem, experimentam e conhecem sensações. Esse tipo de conduta descompromissada do(a) adolescente, inquieta o olhar adulto, porém não há descompromisso também por parte da sociedade que não considera o(a) adolescente como sujeito ativo no processo das relações sociais.

É claro que isso tem conseqüências sociais sérias. Na sociedade do Espetáculo² que privilegia a aparência e o consumo, é provável que a eleição do outro, nas relações, seja sobretudo a eleição de seu corpo, enquanto lugar de prazer. “há um risco de banalização do outro e de seu corpo, e ao invés de partilha pode-se ter coisificação”. (DEBORD, 1998)

Mas, quantos adultos, não coisificam o outro, banalizam seus (suas) parceiros (as), violentam seus corpos? Esse questionamento deve possibilitar que a própria sociedade reveja suas práticas antes de julgar éticas adolescentes, como se estas fossem separadas da “ordem social” como um todo.

Além disso, é importante destacar o apelo ao consumo sexual que é estimulado pela mídia. Corpos “bonitos” são expostos ao consumo, à venda de qualquer produto, ou à determinação de um padrão de beleza. Essa exposição deixa mensagens equivocadas: o prazer é possível com um corpo bonito, desejável é

² Sociedade do Espetáculo de Guy Debord (1998) retrata bem a condição de meros expectadores que os jovens se transformam ao viverem numa sociedade onde o que aparece é bom, e o que é bom aparece.

apenas o corpo jovem e bonito que é mostrado, o padrão de beleza é aquele que é mostrado, a pessoa tem um valor de mercado, vale o que parece. E esse modelo exerce uma relação de poder sobre os(as) adolescentes. Como destaca Foucault (1984):

Nas relações de poder, a sexualidade não é o elemento mais rígido, mas um dos dotados de maior instrumentalidade: utilizável no maior número de manobras, e podendo servir de ponto de apoio, de articulação às mais variadas estratégias. (op. cit.)

Nesse contexto do aparente, o “Ser” foi substituído pelo “Ter”, e agora simplesmente para o “parecer”. A sexualidade é mostrada e vendida também como mercadoria, compondo a cesta básica de ilusões.

As trajetórias de iniciação amorosa e sexual dos jovens de camadas trabalhadoras estampam as diferenças atribuídas e vividas pelos dois sexos, no período da adolescência. Nesse momento, a mulher está exposta ao mercado sexual de forma problemática. Convivem a vigilância da conduta sexual feminina, exercida pelo grupo doméstico, e a premência de um jogo de sedução, por parte da jovem, que tem como principal alvo a realização da aliança. É justamente nesse embate que se pode explicar os eventos de gravidez adolescente que se multiplicam. O contrário acontece na socialização do rapaz. Nele são incitadas agressividade e indisciplina sexual, comportamentos centrais para aquisição da masculinidade, ao mesmo tempo, em seu processo de construção identitária, tal conduta convive com um valor moral: o ideal de respeito e amor à família e à mulher escolhida, expresso na forte oposição estabelecida, por ele, entre mulher de farra e mulher de família. (GOUVEIA, 1997)

Um grande debate tem-se travado no sentido de situar em que medida as mudanças no plano dos comportamentos sexuais, das categorizações de gênero e nas concepções de família foram observadas nos segmentos populares e mais desfavorecidos da população brasileira. Sabe-se com certeza que a queda de fecundidade feminina vem implicando a redução do tamanho das famílias nas classes trabalhadoras urbanas, mas tal fenômeno não parece ter as mesmas repercussões no que concerne a concepção de infância, vínculo conjugal e relação entre os gêneros.

As transformações nas formas de relacionamento entre os sexos, tem institucionalizado o modelo do “ficar” substituindo em parte o padrão namorar / casar. Dessa forma, em que medida o crescimento da gravidez na adolescência relaciona-se com os processos mais gerais de constituição e ruptura da aliança? O “ficar” introduziu formas de intimidade corporal específica enquanto etapa da interação afetiva e sexual entre os jovens. Em que medida essas mudanças relacionadas a liberalização dos contatos entre adolescentes relacionam-se com o crescimento da gravidez precoce.

A liberalização dos contatos entre adolescentes certamente não constitui a questão central do crescimento da gravidez precoce, pois percebe-se que esse crescimento relaciona-se com uma complexidade de fatores. Segundo Santos (1999), esses fatores apontam para a existência de uma “rede multicausal”, tornando, assim, as adolescentes vulneráveis não somente a gravidez antecipada, mas as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a AIDS.

Essa “rede multicausal” agrega diversos elementos e comportamentos que têm modificado-se na e pela sociedade em geral. Historicamente, a idade média da menarca das adolescentes vem apresentando uma tendência de queda, diminuindo cerca de quatro meses a cada década, encontrando-se, atualmente, na faixa de 12,00 a 12,5, em segmentos populacionais desenvolvidos.

Ao lado da ocorrência mais cedo da menarca, as adolescentes têm tido sua iniciação sexual, cada vez mais jovens.

A família, principalmente na figura dos pais poderia discutir e orientar seus filhos, com relação às dúvidas, tabus e preconceitos tão freqüentes nesse momento.

O atual modo de vida da família não facilita aos pais ficarem muito tempo com os filhos, o que pode levar ao distanciamento nessas relações, caso o tempo disponível para os mesmos não seja qualificado. A tentativa de resgate, quando acontece, se dá na adolescência, quando surgem evidências de que algo está acontecendo com a filha.

Outro fato que interfere na família é o processo de modernização das sociedades urbanas. Os adolescentes, rapidamente, assimilam as novas tecnologias, os novos valores sociais e culturais, muito diferentes dos valores dos pais, o que favorece o distanciamento e até a separação precoce da família.

Por diversos motivos, os pais deixam de participar do desenvolvimento dos filhos, o que reflete na ausência de diálogo sobre temas, como a educação sexual.

Este fica a cargo dos amigos, da televisão, revistas e de outros meios; sendo que a família, muito raramente, é incluída nesse aprendizado. (SANTOS, 1999)

Outra instância socializadora que poderia ser melhor explorada, no sentido de orientar adequadamente sobre sexualidade, é a escola. No entanto, se observa que não há uma preparação por parte dos professores, para conduzir essa discussão e acabam por reproduzirem condutas discriminatórias, geralmente tentando excluir as meninas gestantes, por serem estas “mau exemplo” às demais.

A deficiência dos serviços de saúde pode ser apontada como outro fator relevante, com relação ao acesso aos métodos contraceptivos, principalmente se associada à questão do acesso à informação e à escolaridade dessas adolescentes.

Uma vez os serviços disponíveis são insuficientes, nossa população tem o hábito cultural de buscar informações de maneira aleatória, sem uma avaliação médica, o que pode acarretar no abandono do método. Se essa população for adolescente soma-se o fato do “pensamento mágico”, preconcebido de que nada poderá acontecer consigo, independente das ações praticadas e as conseqüências dessas atitudes poderá ser a ocorrência de uma gravidez.

O ideal seria que os(as) adolescentes tivessem acesso a serviços especializados. Efetivamente, essa realidade encontra-se distante e para suprir tais lacunas, os profissionais que compõem as unidades de saúde, na medida do possível são preparados para uma prática não discriminatória e menos preconceituosa, afim de não inibir o(a) adolescente.

É provável que uma mudança de atitude sistemática nesses diversos segmentos citados contribua positivamente para a vivência de uma sexualidade menos desprotegida, notadamente para os(as) adolescentes.

3.2 Saúde Reprodutiva, para quem?

A gravidez e maternidade no contexto da adolescência

A população brasileira, que era de 7 milhões de habitantes em 1900 constitui hoje quase 170 milhões, dos quais 75% vive em áreas urbanas. A taxa de fecundidade se manteve alta e estável entre o período colonial e a década de 70 do século XX. A existência de famílias numerosas, a exemplo de outros países, estava diretamente relacionada à economia de base agro-exportadora, que sempre esteve

relacionada à produção familiar para subsistência. Assim sendo, o grande crescimento populacional do século XX, foi resultado, principalmente, das reduções nas taxas de mortalidade.

O crescimento demográfico brasileiro ocorreu num momento de transformação da estrutura sócio-econômica e da distribuição da população. Nas primeiras décadas do século XX, observa-se uma significativa imigração estrangeira, abertura de novas fronteiras agrícolas e o acelerado crescimento urbano.

O caráter dependente do capitalismo brasileiro fez com que esses processos se dessem de maneira instável e desigual, considerando os diferentes extratos sociais e as distintas regiões do país, com efeitos evidentes sobre a fertilidade. (CÔRREA, 1989)

Os dados demográficos das décadas de 40 e 50 do século XX, já registravam variações regionais nas taxas de fertilidade. O Sul e o Sudeste, mais industrializados, apresentavam índices inferiores aos das demais regiões. Tais diferenças apontam que um maior equilíbrio no processo de desenvolvimento e na distribuição nacional de recursos, poderia ter produzido efeitos homogêneos e contínuos sobre os padrões reprodutivos, o que tornaria desnecessária a implementação de políticas específicas de redução da população.

O crescimento das taxas entre as décadas de 40, 50 e 60, suscitaram preocupações até nos organismos internacionais. A partir disto, o Brasil foi alvo de medidas de prevenção como o planejamento familiar.

Essas medidas se desenvolvem em pleno regime militar, num contexto de ausência dos direitos políticos elementares, e onde predomina o modelo patriarcal de família e os argumentos pró-natalistas da Igreja.

As teses pró-natalistas seriam, inclusive, apoiadas pelo governo militar, que implementaram políticas públicas³ destinadas a estimular a reprodução e a fixação da força de trabalho industrial e urbana.

O processo de redemocratização, se consolida na década de 80, num quadro de agravamento da situação econômica. As conseqüências mais visíveis da crise

³ inclui-se nessas políticas, os programas de suplementação alimentar, o programa de saúde materno-infantil, o salário família e o salário educação.

contribuem para os argumentos anti-natalistas, por parte das elites brasileiras. A crescente violência urbana, os conflitos de terra, os menores abandonados, passam a ser considerados conseqüências exclusivas da “explosão demográfica”. Na cena política, está o movimento de mulheres, que nesse momento prioriza as condições de saúde e reprodução da sociedade brasileira. Ocorre uma modificação na posição oficial do governo. Em 1983 é criado um programa de saúde que inclui a distribuição de contraceptivos e, em 1984, o governo adota, na conferência de população do México, uma postura positiva ao planejamento familiar. (Corrêa, 1989)

O tema da saúde reprodutiva no debate público se insere no processo mais amplo de democratização do país, sendo portanto um tema recente, introduzido no discurso das feministas, como bem cita Barsted (1993):

Os temas da reprodução e da sexualidade não inauguram a primeira pauta do feminismo contemporâneo brasileiro... o debate sobre a sexualidade, que coloca o corpo como tema de política, instala-se nos anos 80... A chegada de mulheres brasileiras do exterior, com a promulgação da anistia política em 1979, representa uma profunda contribuição aos termos desse debate no Brasil... (op. citado)

Assim, diferentemente do espaço público, o conceito de saúde reprodutiva como direito, foi formulado a partir da reflexão e pressão das próprias mulheres, a respeito do seu papel e das condições sociais e políticas que a sociedade oferecia para a vivência da função reprodutiva. A formulação é recente e traz uma nova perspectiva para a condição da mulher, na medida em que aponta como fundamental para o exercício da cidadania feminina, o direito de opção por ter ou evitar filhos.

As questões da maternidade, da contracepção e do aborto são aglutinadas dentro de um mesmo contexto como inter-relacionados, onde a impossibilidade de acesso a uma delas, constitui-se lugar de opressão.

Ávila (2002) justifica que o não acesso as questões citadas anteriormente reflete uma falta de liberdade. E se considerar o princípio da liberdade, pressupõe reconhecer que há diferenças entre as mulheres, entre homens e entre os homens e as mulheres. Todas as mulheres não desejam a mesma coisa, nem todos os homens, em relação à vivência ou não da maternidade e da paternidade. Considera-se daí a possibilidade de vários arranjos e desvincula-se o conceito de mulher da condição exclusiva de ser mãe. (ÁVILA apud AGENDE, 2002)

A liberdade defendida pelas feministas no campo reprodutivo encaixa-se no sentido do que nos diz Chauí (1985) sobre liberdade como,

a participação na construção das condições nas quais as pessoas vão fazer suas escolhas, não como a possibilidade de escolher frente ao que os outros oferecem. Para isto é necessário a construção de condições objetivas e subjetivas. O corpo das mulheres não pode ser uma definição do seu destino mas, justo ao contrário: o direito à integridade corporal e o reconhecimento de que o controle do corpo são dimensões fundamentais da cidadania abrem caminho para vivenciar diferentes opções no campo reprodutivo, como parte da diversidade da existência humana. (op. citada)

As mulheres em geral vivenciam essa falta de liberdade em construir suas escolhas, pela própria construção social de suas funções, somado a outros indicativos que contribuem substancialmente para a não possibilidade de suas escolhas. Se as mulheres forem adolescentes essas dificuldades são relativamente maiores, sobretudo pela dicotômica representação que o jovem congrega: metade criança e metade adulto. Observa-se uma certa dificuldade na promoção de uma saúde reprodutiva direcionada à adolescentes que qualifique a sua sexualidade como um direito.

Entre as principais barreiras à promoção de uma boa saúde reprodutiva de adolescentes estão uma disseminada falta de políticas e programas eficazes e a falha em não envolver os jovens nessas atividades educativas promocionais.

A viabilização de Programas com ação mais integrada em torno da saúde reprodutiva na adolescência apresenta-se deficiente.

Um exemplo da ineficiência das políticas públicas é verificada no Programa Saúde da Família, desenvolvido na área em estudo. O referido Programa que tem como base a participação comunitária através de ações de educação e promoção de saúde, não consegue desenvolver práticas de caráter preventivo, que priorize a informação e o atendimento sistemático dos adolescentes locais. A ação materializa-se quando a gravidez já é confirmada, levando a adolescente a realizar o acompanhamento pré-natal. (Anexo V)

Os Programas devem considerar que, pelo fato de ser adolescente, a vida sexual não é tão exposta e pública; existe o medo da exposição de sua intimidade. Pesa sobre a adolescente “uma maior reprovação em relação ao exercício da sexualidade, silenciam sobre esta questão ficando, desassistidas pelos serviços de planejamento familiar”. (SANTOS, 1996 apud MENEZES, 2000)

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), também tem sido alvo de críticas. Este Programa foi criado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em 1989, e é dirigido a todos adolescentes de 10-19 anos. Suas ações enfocam o caráter preventivo e educativo, além de assegurar aos adolescentes o acesso à saúde, contando com equipe multiprofissional e parceria interinstitucional. Entretanto essas ações apresentam-se pouco expressivas. Segundo Suely Valongueiro, coordenadora de um projeto para adolescentes no Recife, existe uma precariedade na implantação do PROSAD. Os profissionais envolvidos são mal remunerados, falta estrutura e recursos dos municípios. (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2003) (Anexo VI)

Faz-se necessário uma ação conjunta por parte dos programas, que envolva os adolescentes de forma sistemática e preventiva. Também é preciso envolver o adolescente do sexo masculino no processo da vida sexual e reprodutiva. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo, e a Conferência Mundial da Mulher, em 1995, realizada em Beijing, expressaram a necessidade de aumentar a responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana – responsabilidade compartilhada para o exercício da saúde sexual e reprodutiva no qual se incluem a anticoncepção e a prevenção às DST / AIDS. (CAMARANO; BADIANI, 1996 apud MENEZES, 2000)

Freqüentemente, não há uma política coerente para a proteção e manutenção da saúde reprodutiva em adolescentes, ou a política existente é inadequada para responder às necessidades atuais.

Os próprios jovens não têm informações e orientação, tanto na família como na escola. Podem mesmo existir obstáculos concretos, sob a forma de legislação ou política já existentes, ao fornecimento de educação sexual e serviços de contracepção, especialmente para adolescentes solteiras.

Desde 1983 o Brasil conta com uma Proposta de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, o PAISM, que compreende o acesso a serviços e informações de qualidade que atendam às necessidades de saúde das mulheres em todas as suas fases de vida.

A área técnica da Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, responsável por implementar o PAISM, é hoje considerada uma área prioritária. No entanto, os indicadores de saúde das mulheres no Brasil ainda expressam uma situação

distante do discurso oficial que situa o Brasil como um país de primeiro mundo⁴. (ABIA, 2000)

A situação dos indicadores de saúde das mulheres, revelam a falta de investimentos significativos em ações nos últimos anos, e dado o crescimento da população surge uma dissonância entre investimentos e a saúde da população. Em 1998, somente 67% da população brasileira⁵ tinham acesso à água potável e serviços sanitários.

Ao mesmo tempo, 60% dos domicílios com renda inferior a um salário mínimo e sem acesso a serviços de saneamento básico são chefiados por mulheres.

Nesse contexto evidente de “feminização da pobreza”, é necessário considerar que a implementação de políticas setoriais de saúde e direitos reprodutivos terá seu alcance limitado se não for acompanhada de uma política efetiva de melhor distribuição de renda e redução das desigualdades sociais e de gênero. (REDE SAÚDE, 2002)

Partindo mais para a questão da mulher adolescente e tomando por base o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, verifica-se que este prevê a atenção e obrigatoriedade de campanhas de educação, adequadas às diferentes faixas etárias, de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez não planejada, utilizando-se de métodos contraceptivos, bem como formas de evitar DST's e HIV / AIDS.

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), como já foi dito anteriormente, também prevê uma série de ações direcionadas ao público adolescente, tendo por objetivo possibilitar uma boa saúde reprodutiva. Entretanto, observa-se que a eficácia desses Programas deixam a desejar, uma vez que embora a taxa de fecundidade tenha caído no geral⁶, entre adolescentes esse fato

⁴ Segundo dados oficiais, a taxa de óbitos maternos no país seria de 65/100.000 nascidos vivos (MS, 1999). No entanto, sabe-se que esta é uma das ocorrências em saúde mais subnotificada no país. No mês de out/2000, das 169.646 internações ocorridas em hospitais do Sistema Único de Saúde por razões maternas, 101.356 foram para partos, e 15.975 foram em decorrência de aborto. As demais causas de morbidade materna, apontam principalmente para falhas na qualidade da assistência pré-natal. (MS, 2000)

⁵ População do Brasil – 169.799.170 (IBGE, 2000); distribuição por sexo: Homens – 83.576.015; Mulheres – 86.223.155.

⁶ Taxa média de fecundidade é de 2,3 filhos por mulheres.

tem preocupado. Como afirma Lagoa (1991): “mais de um milhão de adolescentes engravidam todos os anos no Brasil. As altas taxas de gravidez das jovens brasileiras têm sido apontadas como um problema grave, com implicações nos diversos campos de suas vidas(...)” (op. cit.)

A gravidez adolescente tem sido objeto de discussão nas últimas três décadas, tanto nos meios acadêmicos como nos meios de comunicação de massa.

A sua incidência tem aumentado, segundo as estatísticas de vários países, e esta situação é preocupante por considerar que a maternidade precoce traz conseqüências, sobretudo no âmbito social. Sobretudo, porque a gravidez geralmente é inesperada e poderá interferir no desenvolvimento da jovem devido as restrições sociais e econômicas. (CORREA, 1999)

Pelo fato da gravidez e maternidade vincularem-se a determinações de ordem moral, as mulheres sofrem punições sociais e já houve época em que ficaram totalmente desprovidas de direitos. Além disso, os (as) filhos (as) nascidos (as) fora da norma, isto é, do casamento legal, também eram impossibilitados de receber um nome, herança paterna etc., além de sofrer discriminações.

Hoje as regras legais mudaram, mas as dificuldades ainda são grandes em relação ao acesso aos direitos e nas relações entre parceiros e parceiras fora do modelo tradicional. Por outro lado, a paternidade, começa a ser discutida de outra forma, pois ser pai significava apenas ser o provedor e alguém que autorizava moralmente. Na verdade, os homens sempre tiveram o poder de decidir de quem eram pais. E, em geral, e ainda acontece, só eram pais dos filhos que vieram das relações legais.

No debate que ainda é prematuro, propõe-se um pai responsável, que assuma simetricamente as necessidades dos filhos como dever e não como complemento ou opção.

Os direitos no campo da reprodução institui uma luta de desfazer, sobretudo no campo moral, a relação entre sexualidade e reprodução. Hoje, em grande parte, essa separação foi conquistada, e traz novas questões para pensar a relação entre sexualidade e reprodução. Baseado nos direitos conquistados, dos novos estilos de vida familiar, essa relação deve ser pensada buscando o respeito à igualdade e liberdade de escolha na vida reprodutiva e sexual, estabelecendo responsabilidades, deveres, autonomia, benefícios... e respeito a todos os segmentos envolvidos seja adolescente ou não.

A preocupação com a gravidez na adolescência tem se revelado universal e em várias partes do mundo são relatadas experiências de atendimento às gestantes adolescentes, sobretudo na área da saúde. Entretanto, reconhece-se a importância de outros setores da sociedade, como o jurídico, o educacional e o de promoção social interferirem em conjunto nesta situação, buscando mecanismos de ajuda a adolescente grávida e de prevenir o problema.

No Brasil, é também na área de saúde que é organizada a maior parte dos atendimentos à adolescente grávida⁷.

Esses atendimentos têm como objetivo principal atender às adolescentes durante o pré-natal, fornecendo-lhes uma assistência especial e diferenciada.

Essas iniciativas são importantes, mas acabam sendo limitadas pela complexidade do problema. O desafio maior é como levar um trabalho que contribua efetivamente para a prevenção, e a liberdade de escolha em assumir uma gravidez, seja adolescente ou não.

Não se pretende rotular ou imprimir um juízo de valor a maternidade precoce. É necessária muita reflexão para se entender os motivos que levam uma menina a engravidar. Muitas meninas engravidam porque desejam, porque querem ser vistas adultas... . Não pode-se desprezar os valores passados pela nossa cultura. Mesmo considerando todas as mudanças ocorridas, a socialização de qualquer menina é pautada na idéia de ser mãe. Por conseguinte, o papel de mãe não se vê ameaçado, ao contrário, é amplamente desejado.

A preocupação aqui exposta, diz respeito as implicações de uma adolescente, principalmente quando esta é pobre⁸, de assumir a responsabilidade de um filho.

Hoje, no país, um milhão de jovens na faixa etária de 12 a 18 anos engravidam todos os anos, num total de 15 milhões de meninas, segundo IBGE (2000).

⁷ A exemplo dentro do Programa Saúde da Família existe um atendimento para adolescentes grávidas, que visa criar vínculos entre as adolescentes e a equipe de saúde, a fim de possibilitar o atendimento diferenciado, dado a insegurança e à vergonha e a falta de informações. (MENEZES, 2000)

⁸ Sarmiento e Silva (1999) levantaram a suposição de que a gravidez adolescente era algo que se constituía como problema social e recorrente apenas nas classes desfavorecidas. Entretanto, mesmo considerando que a gravidez adolescente constitui-se como problemática mundial, assume caráter muito peculiar quando vivenciada na presença da pobreza.

Em 2000, foram realizados 2.718.265 partos, no público adulto e adolescente, sendo as adolescentes responsáveis por 26,23% dos partos neste ano.

Segundo dados do Ministério da Saúde, Pernambuco é o quinto Estado brasileiro em número de gravidez precoce, dentre os 26 Estados da Federação, mais o Distrito Federal. A região Nordeste ocupa o segundo lugar com 27,67 dos casos⁹, só perdendo para a região Norte que registra 31,13% de adolescentes grávidas.

Os números mostram através das pesquisas¹⁰ que existe uma relação direta da vida reprodutiva com nível de escolaridade, e nossa preocupação é justamente com esse processo de precariedade que as adolescentes já vivenciam antes mesmo de iniciarem sua vida reprodutiva, quando iniciada, verifica-se que essa vivência as afasta mais permanentemente da escola e da possibilidade de um trabalho melhor, ampliando e reproduzindo sua condição de pobreza.

Segundo Elza Berquó é na camada economicamente mais desfavorecida do povo que os níveis de fecundidade ficam ainda maiores. Entre as meninas com renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, o número de grávidas aumentou 40%. Já na classe, com renda acima de cinco salários mínimos, o aumento foi de apenas 11%.

Uma pesquisa divulgada em 2000 no Distrito Federal, visando investigar sobre as condições da saúde sexual e reprodutiva das/os adolescentes confirma as afirmações do parágrafo anterior. O Dossiê final apontou estreita relação entre pobreza e gravidez precoce.

O Dossiê priorizou a compreensão de saúde sexual e reprodutiva como expressão de direitos sexuais e reprodutivos, por sua vez vinculados aos direitos humanos fundamentais. A saúde sexual e reprodutiva implica tanto o entendimento como a vivência positiva da sexualidade. Baseia-se na possibilidade de uma vida sexual segura, informada, prazerosa. Se busca construir interpretações consistentes, uma vez que é impossível engravidar sozinha, faz-se necessário a inclusão da figura masculina nesse contexto, afim de que se possa desnaturalizar a idéia de que a mulher seja adolescente ou não, assuma sozinha uma maternidade.

⁹ notificados pelo Sistema Único de Saúde.

¹⁰ Cf. PNDS – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1998.

É preciso uma desnaturalização do problema. É necessário constatar que as expectativas sociais diante da idade se alteram social e historicamente: o que em dado momento é aceitável e “natural” em outro contexto considera-se inaceitável. Da mesma forma que a infância foi largamente desconstruída pela perspectiva utilizada por Áries (1981), o qual instituiu de Invenção de sentimento de infância”, o fato da mudança de atitude em relação ao reconhecimento de que o período da infância exigia maior atenção. Também a adolescência tem sido, mais recentemente, objeto do mesmo significado, tendo como justificativa o desenvolvimento do indivíduo para a idade adulta, dessa forma essa fase deveria ser dedicada aos estudos.

É preciso que o segmento adolescente, antes das questões de gênero, sejam vistos como cidadãos de direito e enquanto mulheres possam construir suas próprias escolhas e não apenas representar objeto de satisfação masculina, sem poder Escolher se deseja a maternidade e quando a deseja, evitando constrangimentos como os registrados abaixo:

“...ele diz que vai assumir quando a criança nascer... mas eu num sei não... ele já tem um “fio” de outra mulher e gosta muito de farra... depois que eu fiquei grávida ele mudou...”

(Maria Inês, 13 anos)

“... quando minha primeira filha nasceu, ele não queria que eu saísse... ele saía sozinho... eu chorava muito... não sei o que aconteceu quando percebi estava grávida de novo...”

(Maria Fernanda, 15 anos)

“... quando soube que estava grávida tudo mudou. Deixei a escola, porque as pessoas falavam e eu fiquei com vergonha... minha mãe queria que eu tomasse uns chá para tirar... mas eu não tomei não... sabe eu não queria, mas veio né...”

(Maria Clara, 16 anos)

Efetivamente não se defende aqui que a reprodução da pobreza é proporcionada pela maternidade precoce, uma vez que esse acontecimento é posterior a uma condição social que já está estabelecida, quando a gravidez ocorre, mas numa situação de pobreza observa-se que a maternidade vem a ser um

diferencial negativo para a adolescente e seu(s) filhos, principalmente se esta maternidade ocorre entre os 10 e 15 anos. Como destaca Auad (1999):

No Brasil que ainda hoje ostenta índices tão graves de injustiça social, desemprego, e desigualdade na distribuição de renda, são muitas as mulheres que sofrem na carne a dupla discriminação social, enquanto mulheres, enquanto excluídas (...) O planejamento familiar e os métodos contraceptivos não atingem com grande vigor as camadas mais pobres, e as sem-teto, sem-terra (...) se transformam em heroínas, lutando pelo sustento dos muitos filhos, e tantas vezes abandonadas ou violentadas pelos companheiros. (op. cit.)

Capítulo IV

4 MATERNIDADE PRECOCE: ESCOLHA OU “CASUALIDADE”?

Neste capítulo é caracterizado o processo de desenvolvimento metodológico da pesquisa, maternidade precoce em seus diversos aspectos, contando ainda com os aspectos da pobreza nas suas novas configurações.

Numa primeira etapa a pesquisa contou com a leitura e análise sistemática de textos acerca do objeto de pesquisa. Em seguida foram realizadas três visitas informais a comunidade da Vila das Aeromoças, acompanhadas pela líder comunitária Eliane, objetivando o conhecimento da área, além de aproximação com o Posto de Saúde da UR4-5 que serviria de ponte entre nossa pesquisa e as adolescentes em questão.

A Vila das Aeromoças, localiza-se no Ibura – UR-5, região metropolitana do Recife. Esta área inicialmente destinava-se à construção, pela aeronáutica, de uma vila para moradia das aeromoças, razão pela qual originou o nome no momento da primeira invasão.

A comunidade vive nesta localidade há dezessete anos, e hoje registra aproximadamente mil e trezentos moradores.

Os diversos serviços que atendem à comunidade são precários. É comum passar dois ou três dias sem água nas torneiras. Os demais serviços como limpeza urbana, pavimentação e segurança, também são apontados pela líder comunitária, como deficientes. Paralela a avenida principal um canal transborda a cada chuva, desabrigando vários moradores. No momento da pesquisa, cem famílias encontravam-se beneficiadas pelo auxílio-moradia em virtude das fortes chuvas ocorridas em março-2003. Em maio de 2003 estas cem famílias que estavam recebendo o auxílio moradia foram contempladas com a casa própria. Um empreendimento desenvolvido pela Companhia de Habitação Popular do Estado de Pernambuco (COHAB-PE), e financiado pela Caixa Econômica Federal.

Essas casas beneficiaram cem famílias, que foram previamente cadastradas. As casas entregues são construções de alvenaria, com portas e janelas de madeira, sala, dois quartos, cozinha, banheiro e uma área de serviço. Segundo, a líder comunitária Eliane, esse projeto habitacional foi fruto de muita luta por parte dos moradores, sobretudo das mulheres. (ver fotos no Anexo VIII)

Durante nosso contato com a comunidade, conhecemos as instalações da sede do Posto Saúde da Família, que até o momento do término deste trabalho (22 de agosto de 2003), não havia sido inaugurado. Sendo assim, todo atendimento da comunidade é realizado no Posto de Saúde da Família da UR4-5.

A população estudada corresponde a adolescentes mulheres, residentes na Vila das Aeromoças – Ibura, por agregar segundo dados da Secretaria de Saúde Municipal (2000), o maior número de adolescentes grávidas do Grande Recife.

A análise é basicamente qualitativa com alguns dados quantitativos, uma vez que “o conjunto de dados qualitativos e quantitativos, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia” (MINAYO, 1995).

4.1 Considerações Metodológicas

A metodologia engloba todos os aspectos das atividades que foram necessárias para obtenção dos dados, tendo em vista o referencial teórico e seus respectivos instrumentos de coleta de dados.

Para elaboração deste trabalho, foi realizada uma pesquisa empírica, onde foram utilizadas fontes orais. Como estratégia de pesquisa foi adotado o estudo de caso, por considerar este eficaz nas análises de particularidades, ampliando assim as possibilidades de apreensão do problema em suas múltiplas manifestações. A propósito, Chizotti (1998) define como sendo uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos (...). “O caso é uma unidade significativa do todo e revela a multiplicidade de aspectos globais, presente em uma dada situação”. (op. citado)

Sobre a utilização do estudo de caso, Yin (1989) afirma que “é a estratégia preferida quando são colocadas questões de como e por quê, e quando a questão de pesquisa é um fenômeno atual da vida cotidiana”.

O método de estudo de caso é justificado pela própria questão de pesquisa que procurou responder como a maternidade precoce, em adolescentes de baixa renda, contribui na reprodução da pobreza.

O período do estudo compreendeu março de 2001 até julho de 2003. Sendo a pesquisa de campo iniciada em novembro de 2002 até maio de 2003.

A população estudada constituiu-se por adolescentes mulheres que já eram mães e aquelas que vivenciavam sua primeira gravidez. Através do Posto da Saúde da Família da UR4-5, foi feito um mapeamento das adolescentes que estavam sendo atendidas no exame pré-natal. A partir daí foi realizada uma reunião com as adolescentes afim de explicar o objetivo do nosso trabalho.

A partir da identificação e aceitação das adolescentes, a pesquisa compreendeu três momentos: a aplicação de um questionário¹, visando a obtenção dos dados de identificação, condição sócio-econômica, dentre outros aspectos, além de servir de aproximação junto às adolescentes. Num segundo momento foram realizadas duas entrevistas. A entrevista não diretiva² foi utilizada objetivando dois aspectos fundamentais:

- não induzir as respostas das entrevistadas;
- facilitar o acesso às informações mais significativas, como complementa Ghizzotti (1998):

A atitude disponível à comunicação, a confiança manifesta nas formas e escolhas de um diálogo descontraído devem deixar os informantes inteiramente livres para exprimirem-se, sem receios, sem constrangimentos (...). A vantagem do contato imediato com questões relevantes pode aprofundar a significação dos fenômenos que se estudam.

As entrevistas foram estruturadas buscando identificar as conseqüências de uma gravidez na adolescência, sob o olhar da própria adolescente; os papéis de gênero atribuído às mulheres; as perspectivas de futuro para a adolescente e seu(s) filho(s) e a relação pobreza e gênero.

As entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia dos sujeitos da pesquisa – no caso as adolescentes.

Também foram realizadas três conversas informais com uma enfermeira (Nilma) de uma das equipes do Programa Saúde da Família UR4-5. Esta, além de

¹ Cf. anexo II

² Cf. anexos III e IV

disponibilizar as fichas de atendimento da comunidade, as quais serviram de ponte entre a pesquisa e as adolescentes, também cedeu um espaço para realização da aplicação dos questionários e das entrevistas, preservando a privacidade das entrevistadas.

Além do questionário, das entrevistas e das conversas informais, também participamos de uma reunião que acontece mensalmente e objetiva acompanhar o período pré-natal tirando dúvidas a respeito do parto, cuidados com o bebê e opções para o planejamento familiar futuro.

Essas reuniões acontecem com muito respeito as adolescentes, sempre buscando proporcionar um clima de conforto e acolhimento. As Agentes Comunitárias de Saúde também desempenham um papel importante, na medida que estão sempre visitando as famílias e lembrando as adolescentes do calendário proposto pelo serviço, que inclui além das consultas mensais, as referidas reuniões que sempre são finalizadas ou iniciadas com um café da manhã coletivo.

Como forma de preservar o anonimato das adolescentes envolvidas nessa pesquisa, os seus verdadeiros nomes foram ocultados, sendo substituídos por nomes iniciados por “Maria”, uma vez que, o interesse estava voltado as suas informações, relatos importantes para finalização deste trabalho, e não de expor suas verdadeiras identidades.

Inicialmente, nossa metodologia apresentava uma delimitação na idade das entrevistadas, fixada entre treze e dezesseis anos. Entretanto, por diversos motivos, como a falta aos encontros marcados, duas adolescentes tiveram que ser substituídas por outras que tinham dezoito anos.

Para melhor investigação do problema de pesquisa, através do Posto de Saúde da Família, foram identificadas todas as adolescentes com idade entre dez e dezenove anos. Das cento e dezoito adolescentes registradas, quarenta e duas tinham vida reprodutiva iniciada, sendo que no momento da pesquisa, vinte estavam grávidas e já eram mães e vinte e duas estavam grávidas pela primeira vez.

Toda identificação das adolescentes, através das fichas de cadastramento do Posto de Saúde, foi um trabalho manual, haja vista, o posto não ser informatizado, o que constitui-se numa demanda maior de tempo. Por muitas vezes a ajuda da enfermeira (Nilma) também foi requisitada, uma vez que, as fichas são identificadas pelas ruas, sendo a Vila das Aeromoças agregada a outras área do Ibura.

Por diversas dificuldades, como mudança de endereço, falta aos encontros marcados, ou por estarem desenvolvendo alguma atividade informal, apenas foi possível entrevistar quatorze adolescentes, sendo duas com treze anos; cinco com quinze; cinco com dezesseis e duas com dezoito anos.

Após os dados coletados também foi realizada a análise de conteúdo, a qual tem como suporte instrumental qualquer tipo de mensagem, formas de expressão dos sujeitos sociais, e, como produto, um conhecimento não linear, já que sua derivação se dá pela observação social do objeto de estudo, onde o tempo e a circularidade da comunicação são considerados significativos. (SETUBAL, 1994)

Bardin (1997), define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção / recepção dessas mensagens”. (op. citado)

Sobre a aplicação da análise de conteúdo Richardson (1999) destaca que é “utilizada para estudar material de tipo qualitativo. Pela sua natureza científica, a análise de conteúdo deve ser rigorosa e precisa. Trata-se de compreender melhor um discurso, de aprofundar suas características e extrair os momentos mais importantes”. (op. citado)

Os momentos mais importantes foram considerados aqueles que tinham relação direta com o objeto de estudo, ou seja, com a vivência da maternidade precoce no contexto da pobreza. Sendo assim, a partir dos dados analisados, o primeiro ponto é confirmar que a maternidade contribui de várias maneiras para reproduzir a pobreza. Pobreza esta, que é anterior a condição materna dessas adolescentes, pois ela é determinada por uma lógica muito mais abrangente, que é a lógica da produção material da sociedade.

As adolescentes participantes dessa pesquisa não buscaram a maternidade por escolha. Das quatorze entrevistadas, apenas uma admitiu que, mesmo sem ter planejado, desejava a gravidez, mesmo assim demonstrou receio após o nascimento da criança. As outras treze responderam que apesar de não desejarem ser mães, pelo menos nesse momento, iam assumir mesmo sabendo que muita coisa iria mudar em suas vidas.

Sobre as mudanças, todas relataram inicialmente as negativas e relacionadas com o sustento da vida material. A preocupação central era a aquisição de um

“serviço” que suprisse suas necessidades e a de seu(s) filhos(s). Outra preocupação destacada é a ausência da responsabilidade paterna, visto que, mesmo aquelas que estavam vivendo maritalmente, não contavam com a ajuda do companheiro, mas de parentes como mãe, tia, avó... A figura masculina responsável pela gravidez quase sempre está ausente. E mesmo quando permanece em contato com a adolescente não assume a responsabilidade direta com o filho, nem do ponto de vista econômico, nem emocional. Sua participação quase sempre limita-se ao ato sexual com a parceira.

Das quatorze, apenas três estavam vivendo com o companheiro, porém na casa de parentes, pois no momento da pesquisa nenhum deles nem mesmo as adolescentes tinham emprego formal.

Dentre os aspectos positivos a maternidade é vista pelas adolescentes como via possível de acesso a uma certa dimensão de respeito e “status”. As adolescentes que estavam grávidas pela primeira vez revelaram uma visão mais romântica da idéia de ser mãe. Como se algo fosse acontecer quando o filho “chegasse”. Para as adolescentes mais velhas e com filho, essa visão apresentou-se bem modificada. Elas relatam as dificuldades de se manterem após o nascimento do filho, visto que, sozinhas ou com ajuda de parentes, terão que assumir o ônus da criação de seu(s) filho(s).

Das quatorze entrevistadas, apenas as duas de dezoito anos iniciaram vida sexual após os quinze. As outras doze mantinham relações desde os treze. **A primeira relação sexual sobreveio quase a primeira menstruação.** Quase todas as entrevistadas tiveram sua primeira experiência sexual negativa ou constrangedora. Ao mesmo tempo as primeiras relações já inicia a reprodução. Metade das entrevistadas engravidaram rapidamente e a outra metade, mais ou menos, dois anos após o início da vida sexual. Há, portanto, uma aceleração do ciclo de vida. A transição da infância para o lugar “reconhecido” da maternidade se faz durante a adolescência.

Com relação a experiência corporal, apenas três relataram prazer no corpo grávido. As demais demonstraram preocupação com seu perfil físico durante e após a gestação. Avaliam seus corpos como importante para os outros. Nenhuma adolescente percebe seu corpo importante para ela mesma.

Os métodos contraceptivos são conhecidos pelos adolescentes, embora apenas quatro tenham afirmado ter utilizado em algum momento, a pílula e a

camisinha, sendo estes métodos preteridos sob alegação de dois motivos principais: a camisinha era rejeitada pelos companheiros; e a pílula, que era utilizada sem indicação médica, quase sempre apresentava desconforto como náuseas e dor de cabeça. Isto revela a falta de autonomia das mulheres em decidirem sobre seu corpo, quando aceitam a imposição dos parceiros sobre o não uso do preservativo, como também a falta de espaço para iniciarem sua vida sexual com segurança, que deveria ser assistida por um profissional de saúde, o qual deveria conduzir o melhor método, considerando o direito da adolescente.

Os **papéis de gênero atribuído as mulheres**, sejam elas adolescentes ou não, **incluem desde o espaço doméstico como o espaço de provedora**. Todas as adolescentes admitiram realizar as tarefas domésticas como responsabilidades inerente a figura feminina. Algumas, acham natural o fato da mulher assumir sozinha a jornada doméstica, mesmo se esta for precedida do trabalho externo. Entretanto, e de forma tímida, nove adolescentes questionaram o não envolvimento dos homens com o cuidado do(s) filho(s) e com a casa. Dentre as adolescentes que fizeram essa observação estavam as que continuam estudando e as que tinham mais anos de escolaridade.

Quando **pobreza e gênero** são relacionados, é verificado, sob a visão das adolescentes, que **as mulheres da comunidade estudada são mais pobres que os homens**, e este fato ocorre porque elas assumem os filhos sozinhas, não continuam os estudos... Muitas vezes, mesmo com o companheiro, elas são responsáveis além da casa e dos filhos, pelo sustento da família.

Quanto **a perspectiva de futuro**, dez responderam que pretendiam cuidar de seus filhos, trabalhar e ter uma casa. Em contrapartida três que continuaram estudando após a gravidez-maternidade, disseram que desejam concluir seus estudos (o 2º grau), pensando num emprego melhor; e uma revelou desejo em voltar a estudar após o parto. Vale ressaltar que dez das quatorze adolescentes deixaram a escola na descoberta da gravidez, alegando desconforto físico e vergonha da escola. Também foi identificado que quando ainda estavam estudando as adolescentes encontravam-se atrasadas em relação a idade / série, a maioria ainda no ensino fundamental menor – 1ª a 4ª séries. Também foi identificada uma adolescente analfabeta.

O Projeto de futuro revelou falta de perspectivas maiores. A maior preocupação verbalizada foi com o futuro de seu(s) filho(s). Elas desejam que o

futuro para eles (seus filhos) seja melhor que o presente delas. O maior desejo das meninas é ter um trabalho, uma casa, comida, e algumas, continuar os estudos.

Isto revela a necessidade em atender uma demanda imediata da realidade dessas adolescentes, a manutenção da vida material. As vezes as soluções a estas questões e a própria vivência da maternidade ainda aparecem meio infantilizada, com uma visão romântica de que a “casualidade” de ser mulher determina que suas escolhas sejam impostas.

* Os principais trechos das entrevistas estão no Anexo VIII

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da pobreza é um desafio enfrentado pela maior parte dos países no mundo contemporâneo. Mudanças profundas nos processos produtivos em escala mundial têm contribuído para o agravamento da concentração de renda e da pobreza em diversas áreas do globo.

No Brasil, esse desafio assume proporções gigantescas. Parcela significativa da população ainda vive abaixo da linha da pobreza, privada dos benefícios do desenvolvimento econômico. O problema da exclusão social no Brasil diz respeito não apenas a dificuldades recentes, mas a desigualdades que se acumularam historicamente.

Se durante décadas a pobreza foi figurada como sinal de atraso, que deveria, quem sabe algum dia, ser superado pelas forças do progresso, agora se fixa como realidade inescapável, dado incontornável posto pelos imperativos do mercado, em tempos de aceleração econômica e revolução tecnológica.

Mesmo considerando um forte componente regional, no que tange a incidência da pobreza, esta atinge todos os segmentos da população, nos quais destacamos os adolescentes.

À medida que os progressos tecnológicos ampliam cada vez mais o intervalo de tempo entre o começo da vida escolar e o acesso final do jovem ao trabalho especializado, a fase de adolescência torna-se um período ainda mais acentuado, e como sempre aconteceu em algumas culturas, em certos períodos, passou a ser quase um modo de vida entre a infância e a idade adulta. Assim, os jovens, assediados pela revolução de sua maturação genital e a incerteza do mundo adulto à sua frente, parecem muito preocupados com as tentativas mais ou menos excêntricas de estabelecimento de uma subcultura adolescente e com o que parece ser mais uma fase do que uma transitória ou, de fato, inicial formação mais concreta de suas atitudes e comportamentos. Eles se mostram curiosamente, quase sempre, preocupados com o que possam parecer aos olhos dos outros, em comparação com o que eles próprios julgam ser.

Em busca de um novo sentido de continuidade, que deve incluir agora a maturidade sexual, alguns adolescentes enfrentam novamente as crises de anos

anteriores. Eles precisam, sobretudo de uma moratória para integrar os novos elementos dessa vivência. Agora, uma unidade mais vasta e indefinida de sua compreensão, no entanto, imediata em suas exigências, substitui o meio infantil.

A sociedade ocidental, principalmente, estabeleceu o adolescente como um ser que pode “querer livremente”, então leva-o a procurar uma oportunidade de decidir, sobre um dos rumos acessíveis ou inevitáveis de sua vida. Ao mesmo tempo revela um medo mortal de ser forçado a atividades ou atitudes em que se sinta exposto ou à dúvida sobre si próprio.

Assim, em qualquer período dado da história, o tempo mais afirmativamente excitante será desfrutado por aquela parte da juventude que se encontrar na onda de um progresso tecnológico, econômico ou ideológico aparentemente promissor de tudo o que a vitalidade juvenil poderia desejar.

A adolescência, portanto, é menos “tempestuosa” naquele segmento da juventude talentosa e bem treinada. Quando esta não é facultada, a mente adolescente torna-se mais explicitamente ideológica, e, com efeito, é o potencial ideológico de uma sociedade que fala mais claramente ao adolescente que está tão ansioso por ser afirmado pelos seus pares, confirmado pelos outros significativos e inspirado por modos de vida que valham a pena ser vividos. Se um (a) jovem pressenti que o meio tenta priva-lo de todas as formas de expressão que lhe permitem desenvolver e integrar o passo seguinte, poderá resistir com o vigor “selvático”. Pois, de fato, na selva social da existência humana, o adolescente vivencia contradições que o levam a diversos conflitos.

Um dos conflitos mais presentes nos (as) adolescentes é a dicotômica relação do ser adulto / criança. A mesma sociedade que os empurra ao mundo adulto, os recrimina por atitudes e comportamentos aceito como natural na fase de maturidade.

Dentro desse contexto destaca-se a sexualidade adolescente que apresenta-se cada vez mais vulnerável e desprotegida. A questão da saúde reprodutiva e sexual, os quais deveriam ser acompanhadas antes de uma gravidez ou de doenças sexualmente transmissíveis, ainda são pensadas superficialmente para o segmento adolescente, fato este que tem contribuído para o aumento tanto de gestações em adolescentes como dos casos de HIV/AIDS.

Não nos colocamos numa posição de direção única, de associarmos toda e qualquer gravidez na adolescência como indesejada. No entanto, nos permitimos destacar que os indivíduos no geral, devem dispor de alternativas e fazerem

escolhas. Nesse sentido, não propomos ações, objetivando o controle do corpo, nem tampouco restringir o êxito da prevenção a simples redução de gestações, ou abdicação de sua vivência sexual, mas a valorização da auto-estima e da autonomia adolescente, a qualificação das informações, o acesso e a qualidade dos serviços. É necessário planejar e executar políticas de saúde sexual para jovens de forma ampliada, levando em conta a participação e envolvimento dos jovens e da família como um todo.

Outro aspecto importante a considerar é a análise do gênero dentro da discussão presente, uma vez que esta, destaca as mulheres como seres portadores de necessidades e com autonomia, além de propor uma desnaturalização dos papéis ditos femininos, trazendo como resultado avanços importantes no cenário social, político e cultural no Brasil. Embora esses avanços já sejam reconhecidos através da maior participação das mulheres na esfera pública, a incorporação da perspectiva de gênero na gestão governamental ainda ocorre de maneira tímida e esporádica.

Esperamos através deste trabalho fomentarmos as discussões acerca da maternidade adolescente no contexto da pobreza, principalmente porque o quadro atual suscita inquietações de diversas ordens. A primeira diz respeito ao modo como o problema da gravidez na adolescência vem sendo construído, e que importa numa mudança da percepção social das idades. É necessário constatar que as expectativas sociais diante da idade se alteram social e historicamente. Outra questão que sensibiliza em particular os profissionais de saúde, é a crescente ocorrência da gravidez em meninas de 10-14 anos, etc.

Na qualidade de Assistente Social, proponho-me a intervir no debate buscando uma desnaturalização do problema. Essa postura típica da formação profissional, não visa diminuir as preocupações dos demais especialistas envolvidos nas discussões, mas destacar outros aspectos presentes nesse fenômeno, e que o transcendem largamente. Se é razoável essa leitura relativizadora do fenômeno, ela talvez permita contribuir na formulação de políticas públicas que tenham maior chance de acerto, considerando-se a abrangência das questões envolvidas.

BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A. **Adolescência normal**. 4 ed. João Pessoa: Artes Médicas, 1985.

ABIA. **Passagem segura para a vida adulta**: oportunidades e barreiras para a saúde sexual das jovens brasileiras. ABIA Coleção Saúde Sexual e Reprodutiva. N. 1, Rio de Janeiro: 2000.

ABRANCHES, S. **Os despossuídos**: crescimento e pobreza no país dos milagres. Rio de Janeiro: Lualar, 1985.

ADAS, M. **A fome**: crise ou escândalo. São Paulo: Moderna, 1998.

AGENDE. Ações em gênero cidadania e desenvolvimento. Curso Nacional de Advocacy Feminista em Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos. Brasília: Agende, 2002.

ALAMBERT, Z. **Feminismo**. o ponto de vista marxista. São Paulo, Nobel, 1986.

ALAYÓN, N. **Assistência e assistencialismo**: controle dos pobres ou erradicação da pobreza? 2 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

AMANN, S. B. Mulher: trabalha mais, ganha menos, tem fatias irrisórias de poder. In **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 55, São Paulo: Cortez, 1997.

ANDERSON, J. **La feminizacion de la pobreza en América Latina**. Diálogo Sur-Norte Perú, 1994.

ARAÚJO, C.; SAFFIOTI, H. **Marxismo e feminismo**. In crítica marxista, n.11, Bótempo

ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

AUAD, S. M. V. A. **Mulher**. cinco séculos de desenvolvimento na América. capítulo Brasil. Belo Horizonte: Federação Internacional de Mulheres da Carreira Jurídica, CREZ/MG, Centro Universitário Newton Paiva, IA/MG, 1999.

BACHELARD, G. **A poética do devaneio**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BAPTISTA, D. M. **O Debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa**. In: O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. NEPI Revista 1. São Paulo: PUC-SP, 1994.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1979.

BARSTED, L. **Relatório do encontro de saúde e direitos reprodutivos**: um debate entre mulheres. Rio de Janeiro: CEPIA, 1993.

BARRETO, E. Sexualidade e gravidez entre adolescentes: busca ou desordem?. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Recife: UFPE, 1999.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Trad. Sérgio Millet. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1960.

BECKER, D. **O que é adolescência**. 10 ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

BENFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro, 1996.

BRASILEIRO, A. M. **Trabalho com mulheres**. In: Mulher e Políticas Públicas. Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF, 1991.

BUARQUE, C. **O Colapso da modernidade brasileira e uma proposta alternativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

CARIDADE, A. **Sexualidade**: corpo e metáfora. São Paulo: Iglu, 1997.

_____. **O adolescente e a sexualidade**. Vol 1. In: Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CARVALHO, L. **Famílias chefiadas por mulheres**: relevância para uma política social dirigida. In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, Ano XIX, 57, julho/1998.

CARVALHO, M. C. B. **Assistência social**: uma política pública convocada e moldada para constituir-se em "Governo paralelo e pobreza". In: Serviço Social & Sociedade, 46, ano XV, Dez. São Paulo: Cortez, 1994.

CEPAL. **Panorama social da América Latina**. Santiago: Comisión Económica p/ Am. Latine Yel Caribe, 1993.

CHAVES, J. **"Ficar com"**: um estudo sobre o novo código de relacionamento no Brasil. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

CHAUÍ, M. **Repressão sexual**: essa nova (dês) conhecida. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

_____. **Participando do debate sobre mulher e violência**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CHIPKEVITH, E. **Puberdade e adolescência**: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais. São Paulo: Rocca, 1994.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências sociais e humanas**. São Paulo: Cortez, 1998.

COSTA, M. **Sexualidade na adolescência**. Dilemas e crescimento. 2 ed. São Paulo: LEPM Editores, 1986.

DAVIS, N. Z. **"Women es history in transition: the European case"**. Feminist Studies, 3 (Winter, 1975).

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1998.

DEMO, P. **Charme da exclusão social**. Campinas, SP: Autores Associados, 1998.

DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa**. Brasília: Rosa dos Ventos. UNB, 1993.

NORDESTE, lidera em exclusão social. **Diário de Pernambuco**, Vida Urbana, Recife, 16 mar.2003.

_____. **Natalidade e fome zero**. Recife, 27/abr/2003.

ÉPOCA. **Mãos dadas para a vida**. Ano II, fevereiro/2000.

ERIKSON, E. **Young man luther: a study in psychoanalysis history**. New York: 1962.

ESTADO, é o 5º no País em gravidez de adolescentes. **Diário de Pernambuco**, Pernambuco, 6 jul. 2003.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Ministério da Saúde, Ministério da Criança / Projeto minha gente. Brasília, 1991.

FARIA, N.; NOBRE, M. **Gênero e desigualdade**. In: Cadernos Sempre Viva (SOF). São Paulo: 1997.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FIERRO, A. **Desenvolvimento da personalidade na adolescência**. João Pessoa: Artes Médicas, 1995.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Pobreza atinge milhões de jovens**. 14/dez/1999.

FONTES, M. A. **Visões de Júlia Lopes sobre a maternidade x seu próprio testemunho**. In: NEGUEM – Núcleo de estudos de Gênero e Pesquisa sobre a mulher. Uberlândia, MG: Universidade Federal de Uberlândia, n. 17, ano 9, 2001.

FREUD, S. **El mal estar en la cultura**. In: Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1968.

GENTILI, P. **Globalização excludente: desigualdade, exclusão e democracia na nova ordem mundial**. 3ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, Buenos Aires: CLACSO, 2000.

GERMANO, J. W. **Pobreza e educação**: o avesso da cidadania. In: Revista Serviço Social e Sociedade. N. 57. São Paulo: Cortez, 1998.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: UNESP, 1993.

GOUVEIA, P. **Uma “mulher de verdade”**: estudo sobre identidade feminina em grupos populares. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1997.

GÜINTHER, J. A.; GÜINTHER, H. **Brasílias pobres, Brasília ricas**: perspectivas de futuro entre adolescentes. Reflexão e Crítica, 1998.

HEILBORN, M. L. **Gravidez na adolescência**. Considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: Seminário Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.

IAMAMOTTO, M. **O serviço social na contemporaneidade**-trabalho e formação profissional. Caps. 1 e 2. São Paulo: Cortez, 1998.

JAGUARIBE, H. et al. **Brasil**: reforma ou caos. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

KALINA, E. **Psicoterapia de adolescentes**-teoria e técnica. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979.

KIELL, N. **The universal experience of adolescence**. New York: Internacional University Press, 1964.

LAURELL, A. C. et al. **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. 2ed. São Paulo: Cortez, 1997.

LEWIS, O. **La cultura de la pobreza**. Barcelona: Anagrama, 1966.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. V.2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

MENEZES, L. H. P. **Adolescência**: sexualidade presente. In: Revista Espaço feminino. Vol. 2. Minas Gerais: Universidade Federal de Uberlândia, 1995.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Coleção Temas Sociais. Petrópolis: Vozes, 1995.

MURARO, R. M. **A mulher no terceiro milênio**: uma história da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro. 4.ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1995.

_____. **Trabalho com mulheres**. In: Mulher e Políticas Públicas. Rio de Janeiro: IBAN / UNICEF, 1991.

_____. **Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1983.

MEDRADO, B.; LYRA, J. **A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência:** uma abordagem geracional e de gênero. Vol. 1. In: Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MENEZES, W. N. **A barriga cresceu... adeus meninas! Exclusão social:** o real e o simbólico na gravidez adolescente. Dissertação de Mestrado em Serviço Social: Recife: UFPE, 2000.

MOSER, C. **La planificación de género en el terceiro mundo:** enfrentando las necesidades practicas y estratégicas de género en el desarrollo. E entre mujeres. Lima-Peru: 1991.

MUSS, R. E. **Teorias da adolescência.** 5 ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

OLIVEIRA, R. **Elogio da diferença.** 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PATERNAM, C. **O contrato sexual.** São Paulo: Record, Rosa dos Tempos, 1995.

PERLMAN, J. E. **O mito da marginalidade:** favelas e política no Rio de Janeiro. 2.ed. Paz e Terra, 1981.

PRADO Jr, C. **Fomação do Brasil contemporâneo.** São Paulo: 1957.

PROSAD. Programa Saúde do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

PULEO, A. **Dialética de la sexualidad.** Madrid: Colección Feminismo, Universitat de València, Instituto de la mujer, 1992.

RAIKOVIC, P. **O sono dogmático de Freud:** Kant, Shopenhauer, Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

REDE SAÚDE. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2000.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social, métodos e técnicas.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIETH, F. **Ficar e namorar.** Estudos de gênero no Brasil. 34 ed. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1998.

RIZZINI, J. **O século perdido:** raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. Petrobrás-Br. Ministério da Cultura. Rio de Janeiro: USU Ed. Universitária: Anais, 1997.

ROCHA, S. **Pobreza e desigualdade no Brasil**: o esgotamento dos efeitos distributivos do plano real. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2000.

ROZA, L. A. G. **Freud e o inconsciente**. 8 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

SACARDO, D. P.; FORTES, P. A. C. **O adolescente e a lei**. In: Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

SAFFIOTI, H. **A mulher na sociedade de classes**. Mito e realidade. São Paulo: Quatro Artes, 1987.

SANDSTROM, C. I. A. **Psicologia da infância e da adolescência**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

SANTOS, J. D. **Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência**: vulnerabilidade à maternidade. In: Cadernos Juventude. Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

SANTOS, M. **Pobreza urbana**. São Paulo: Hucitec, Recife, 1978.

SANTOS, T. F. **Saúde sexual e reprodutiva**: uma abordagem multidisciplinar. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Massangana, 2002.

SARMENTO, R. C.; SILVA, J.L.P. **Gravidez**. In: Adolescência e Saúde. São Paulo: Paris editorial / Secretaria do Estado da Saúde, 1988.

SCOTT, J. **Gênero uma categoria útil para análise histórica**. Recife: SOS Corpo, 1989.

SETUBAL, A. A. **O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social**. In: Cadernos do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade. PUCSP. São Paulo, 1994.

SILVA, R. C. **Vulnerabilidade e adolescências**. Vol 1. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

SPOSATI, A. O. **Vida urbana e gestão da pobreza**. São Paulo: Cortez, 1988.

STONE, J. L. **Infância e adolescência**. 2 ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1972.

TAKIUTI, A. **A gravidez na adolescência hoje**. São Paulo: 1999.

TELLES, V. **A cidadania inexistente**. In: Civilidade e Pobreza. Um estudo sobre trabalho e família na grande São Paulo. São Paulo, 1992.

TIBA, I. **Adolescência**: o despertar do sexo. São Paulo: Gente, 1994.

TOLEDO, C. **O gênero nos une a classe nos divide**. In: Cadernos Marxistas. São Paulo: Xamã, 2001.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VANDANA, S. **Abrazar la vida, mujer, ecologia y desarrollo**. Horas y Horas, Madrid, 1995.

VIEZZER, M. **O problema não está na mulher**. São Paulo: Cortez, Série 3, Mulher e Tempo, 1989.

VICIOSO, C. **Mulher e políticas públicas**. Rio de Janeiro: IBAN / UNICEF, 1991.

ZALUAR, A. **A máquina e a revolta**: as organizações populares e o significado da pobreza. São Paulo: Brasiliense, 1985.

WONG, L; MELO, A. **Gravidez na adolescência**. In: São Paulo em Perspectiva. São Paulo: Vol 1, 1987.

YIN, R. I.K. **Case study research, design and methods**. Foreword by Donald T. Cambell, ed applied social research methods series, v.5, London: Sage Publications, Inc, 1989.

<http://www.mpas.gov.br/04>. Acesso em: 15 jul. 2002

<http://www.atarde.com.br/gravidezprecoce>. Acesso em: 21 jul. 2002

<http://www.ime.usp.br/cesar/projets/cowtech/cap4htm>. Acesso em: 21 jul. 2002

<http://www.ugt.es/globalizocion/sen1.htm>. Acesso em: 19 jan. 2003

<http://www.artehistoria.com/historia/contextos/1691.htm>. Acesso em: 15 ago. 2002

<http://www.henrygeorge.org/spanish/cap13&14.htm>. Acesso em: 15 ago. 2002

Anexo I

O MAPA DA MISÉRIA NO BRASIL

PORCENTUAL DE POPULAÇÃO INDIGENTE (*)

Brasil	29,26
Maranhão	63,72
Piauí	61,75
Ceará	55,73
Alagoas	55,43
Bahia	54,80
Tocantins	51,17
Pernambuco	50,95
Paraíba	50,22
Sergipe	50,14
Rio Grande do Norte	46,93
Pará	41,75
Amazonas	38,79
Amapá	36,56
Acre	31,28
Minas Gerais	26,79
Espírito Santo	26,31
Mato Grosso	25,89
Goiás	25,46
Rondônia	22,35
Mato Grosso do Sul	22,26
Paraná	20,88
Roraima	20,16
Rio Grande do Sul	16,76
Distrito Federal	16,21
Rio de Janeiro	14,68
Santa Catarina	14,40
São Paulo	10,41

Fonte: GGV – Rio de Janeiro – 2001

(*) Renda mensal inferior a R\$ 80 per capita

QUESTIONÁRIO I

- 1- NOME:
- 2- IDADE:
- 3- ESTUDA? (☐) SIM (☐) NÃO
- 4- QUAL A SÉRIE?
- 5- SE NÃO ESTUDA, POR QUE?
- 6- TRABALHA?
- 7- FAZENDO O QUE? E EM QUE LOCAL?
- 8- COM QUEM MORA?
- 9- A SUA CASA É PRÓPRIA OU ALUGADA?
- 10- A SUA CASA É FEITA DE QUE? (☐) ALVENARIA; (☐) TAIPA; (☐) MADEIRA
(☐) PAPLÃO; (☐) OUTROS.
- 11- QUAL A RENDA DA SUA FAMÍLIA?
(☐) ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO
(☐) DE 1 A 2 SALÁRIOS
(☐) DE 2 A 3 SALÁRIOS
(☐) MAIS DE 3 SALÁRIOS
- 12- QUANTOS FILHOS SUA MÃE TEVE?
- 13- VOCÊ PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA DO GOVERNO? QUAL?
- 14- O QUE VOCÊ MAIS GOSTA DE FAZER?

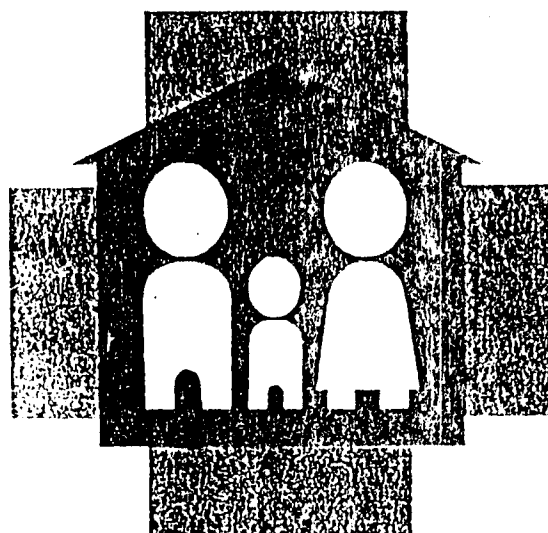
ENTREVISTA I

- 1- O QUE VOCÊ FAZ NO SEU DIA A DIA?
- 2 – O QUE VOCÊ FAZ PARA SE DIVERTIR?
- 3- O QUE VOCÊ QUER PARA A SUA VIDA?
- 4- O QUE VOCÊ FAZ DENTRO DE CASA?
- 5- FALE SOBRE SEU RELACIONAMENTO COM A SUA FAMÍLIA.
- 6- VOCÊS CONVERSAM SOBRE TODOS OS ASSUNTOS?
- 7- COMO VOCE OBTEVE INFORMAÇÕES SOBRE SEXO?
- 8- COM QUANTOS ANOS COMEÇOU A TER RELAÇÕES SEXUAIS? VOCÊ QUERIA?
- 9- FALE UM POUCO DESSA EXPERIÊNCIA.
- 10- O QUE SUA FAMÍLIA ACHA DA GRAVIDEZ/MATERNIDADE?
- 11- O QUE MUDOU NA SUA VIDA DEPOIS DA GRAVIDEZ/MATERNIDADE?
- 12- PARA VOCÊ QUAL O SIGNIFICADO DE TER UM FILHO?
- 13- DE QUE FORMA O PAI DE SEU FILHO ASSUME A RESPONSABILIDADE DA CRIANÇA?

ENTREVISTA II

- 1- VOCÊ REALIZA (REALIZOU) O EXAME PRÉ-NATAL? ONDE?
- 2- COMO É O ATENDIMENTO A ADOLESCENTE GRÁVIDA?
- 3- É O SEU PRIMEIRO FILHO?
- 4- QUANDO COMEÇOU A NAMORAR?
- 5- COMO ERA O NAMORO?
- 6- COMO VOCÊ PERCEBE SEU CORPO? IMPORTANTE? PARA QUEM?
- 7- VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO? QUAL (QUAIS)?
- 8- COMO CONSEGUIA ELES?
- 9- FALE UM POUCO DA SUA SITUAÇÃO FINANCEIRA.
- 10- O QUE É SER POBRE PARA VOCÊ?
- 11- NA SUA COMUNIDADE TEM MAIS HOMENS OU MULHERES POBRES? POR QUE?
- 12- COMO VOCÊ ACHA QUE VAI SER O FUTURO DE SEU FILHO? POR QUE?
- 13- E O SEU FUTURO? O QUE ESPERA DELE?

Anexo V



Saúde dentro
de casa

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

BASES DO PROGRAMA

Modelo voltado para a proteção e promoção da saúde

Afastando-se do atual modelo assistencial centrado na doença e no hospital, o Programa de Saúde da Família - PSF, proporciona a desburocratização do atendimento, através da atenção integral e contínua a todos os membros da família.

Área de abrangência com adstrição de clientela

A equipe básica do PSF será responsável por uma área onde habitem cerca de 800 a 1.000 famílias. Este critério deve ser flexível, tendo-se em conta a densidade demográfica, acessibilidade e outros aspectos relevantes.

Composição da equipe

A equipe básica do PSF deve ser composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde. Estes números poderão ser alterados de acordo com a realidade e disponibilidade locais.

A equipe será vinculada ao nível local do SUS, que assegurará a referência e contra-referência, o processo de supervisão e a educação continuada.

Residência na comunidade

A equipe do PSF deverá residir na própria área de atuação, trabalhando em regime de dedicação exclusiva.

Participação comunitária

Através de ações de educação e promoção da saúde, a equipe do PSF deverá promover a participação ativa da comunidade em seu trabalho. Com a parceria dos diversos setores e instituições existentes na comunidade, também deverá difundir informações sobre a situação epidemiológica local e causas que acarretem riscos à saúde da população.

Âmbito de atenção

A equipe do PSF dará atenção integral e contínua a todos os membros de cada família, independente de faixa etária, sexo e estado de saúde. Além da atenção à demanda espontânea dos moradores, a equipe atenderá a demanda organizada a partir de prioridades epidemiológicas, bem como a gerada pelas ações educativas e coletivas.

Integração ao Sistema

Nas localidades onde for implantado, o PSF ampliará a porta de acesso ao sistema local de saúde, garantindo o atendimento às necessidades de saúde e ao sistema de referência e contra-referência.

Impacto sobre a formação de Recursos Humanos

Após sua implantação, o PSF abrirá a possibilidade de redirecionamento na formação dos profissionais de saúde, tecnicamente competentes e integrados na filosofia do SUS.

Remuneração diferenciada

Os profissionais do PSF terão uma política salarial diferenciada e adequada para o digno exercício profissional.

Controle social

O controle social do PSF será exercido pelos Conselhos de Saúde e pelas comunidades atendidas, através do controle da qualidade dos serviços prestados, da avaliação do desempenho profissional da equipe de saúde e dos mecanismos legais previstos na lei orgânica do SUS.

Anexo VI

Estado é o 5º no País em gravidez de adolescentes

Em Pernambuco, 39,1 mil menores, de 10 a 19 anos, deram à luz em 2000

O quinto lugar no *ranking* dos estados brasileiros com maior índice de partos de adolescentes ficou com Pernambuco. O Ministério da Saúde revela que, em 2000, os partos

de menores representaram 27,67% dos 141.568 realizados no Estado. No Nordeste, a Bahia lidera em gravidez precoce e Pernambuco fica em 2º lugar. A Unicamp cruzou os

dados dos censos de 1991 e 2000 e constatou que, no País, o número de mulheres de 15 a 49 anos que se tornaram mães caiu 13,5% e a taxa de fecundidade entre meninas na

faixa etária de 15 a 19 anos aumentou 25%. No Nordeste, o número de mulheres que deram à luz caiu 35% enquanto o de meninas-mães cresceu 24%. Vida Urbana **C5**

SAÚDE

Cresce número de mães adolescentes

Pernambuco é o quinto estado do País e o segundo do Nordeste em índice de partos entre jovens

Cleide Galdino
DA FOLHA DE PERNAMBUCO

Pernambuco está em quinto lugar no ranking dos estados brasileiros com maior índice de partos em adolescentes e só perde, no Nordeste, para a Bahia no total das gestações precoces. De acordo com números do Ministério da Saúde, 39,1 mil pernambucanas com idades entre 10 e 19 anos deram à luz em 2000. Isso equivale a 27,67% do total geral de 141.568 partos realizados no Estado no mesmo período. No ano passado, gravidez, parto e puerpério também foram, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, as principais causas de internamento de jovens. O custo dos procedimentos não é pequeno. Só para Pernambuco, o Sistema Único de Saúde (SUS) representou R\$ 11,05 milhões para cobrir os gastos com as 39.107 internações de meninas entre 10 e 19 anos em 2002. No Brasil, de janeiro a abril desse ano, o gasto foi de R\$ 53,5 milhões, que correspondem a 25% do total geral gasto com todos os partos no País.

A Bahia, com 66.782 nascimentos, ocupa o segundo lugar da lista nacional de partos juvenis, liderada por São Paulo, com 100.486. Os números refletem a tendência do aumento da fecundidade na população com idade até 19 anos, como comprovou o estudo da pesquisadora do Núcleo de Estudos da População da Universidade Estadual de Campinas

(Unicamp), Hiza Berquó. Segundo a demografia, que fez um cruzamento dos dados dos censos de 1991 e 2000, houve um incremento de 25% na taxa de fecundidade dos jovens com idades até 19 anos no Brasil. Enquanto isso, a taxa em mulheres de 15 a 49 anos caiu 13,5% no País, lembrou a pesquisadora.

RENDA. No Nordeste, a situação não é diferente. De acordo com Berquó, se por um lado a quantidade geral de mulheres que se tornam mães caiu 35% na mesma década. Por outro, a taxa de fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos aumentou 24%. "É a típica faixa da população que apresenta aumento da fecundidade no período", adverte. "É na camada econômica mais desfavorecida do país que os níveis de fecundidade ficam ainda maiores. Entre as meninas com renda inferior a 1/4 do salário mínimo, o número de grávidas aumentou 40%. Já na classe mais abastada, com renda acima de 5 salários mínimos, o aumento foi de apenas 11%".

As razões para a elevação dos índices de fecundidade entre os mais jovens são complexas e interligadas, na opinião da presidente da OCB, Cais do Porto, Sueli Carvalho. Segundo ela, o excesso de liberalidade e a falta de limites com as quais as crianças estão sendo criadas, aliadas ao espírito de aventura e questionador dos adolescentes, influíram no aumento da gravi-

dez precoce entre eles. "O resultado disso é o surgimento de uma geração de pessoas inseguras, pois estão sendo educadas por pais imaturos", revelou.

Para a coordenadora do Projeto Conhatá, do Grupo Curumim, ONG que trabalha com adolescentes, Sueli Valongueiro, é precipitado dizer que as adolescentes estão em piorando mais hoje do que no passado. "O que provavelmente está acontecendo é que atualmente temos um controle maior dos números do que anteriormente", avaliou. Ela criticou o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad), instituído pelo Ministério da Saúde há 14 anos, e de resultados pouco expressivos. "Existe uma prioridade na implantação, baixa remuneração dos profissionais envolvidos, pouca estrutura e falta de recursos dos municípios para empregar o Prosad", analisou. Valongueiro apresentou, no mês passado, na Câmara de Vereadores do Recife, uma proposta de melhoria da assistência para os adolescentes.

PLANEJAMENTO. Mesmo reconhecendo que os estados priorizam ações como prevenção do câncer, humanização do parto e qualidade de atenção básica, a gerente da Divisão de Saúde da Mulher da Secretaria de Saúde do Estado, Terezinha Gomes, disse que a SES não ignora a necessidade da criação de um programa de planejamento familiar para os mais jovens. "Estamos buscando parceria com a Secretaria de Educação para atuarmos nas escolas tanto das zonas rurais como urbanas. Até dezembro estaremos com um programa implementado", garantiu.

Já a responsável pelo Prosad em Pernambuco, Graça Magalhães, explicou que o Estado capacita equipes multidisciplinares dos gestores públicos municipais para implantação de estratégias de ação junto aos jovens. "O trabalho não é fácil, tem que ser integrado, envolve saúde, educação, ação social e justiça", explica. Vinte e oito municípios já dão algum tipo de assistência específica aos adolescentes e a meta da SES é ampliar o número até o final do ano.



Dados revelam que 39 mil pernambucanas com idades entre 10 e 19 anos deram à luz no ano 2000 no Estado

ESTATÍSTICAS

Taxa de natalidade entre adolescentes de 15 a 19 anos em 2000 (por mil nascimentos em 1991)			
São Paulo	100.486	Pará	38.858
Bahia	66.782	Maranhão	36.565
Minas Gerais	59.072	Ceará	35.019
Rio de Janeiro	45.917	Paraná	34.522
Pernambuco	39.183	Rio G. do Sul	30.267

Pesquisa da Unicamp mostra que:

13,5% foi a queda na taxa de fecundidade de mulheres entre 15 e 49 anos no período de 1991 a 2000 em todo o País

25% foi o aumento da mesma taxa entre mulheres de 15 a 19 anos no País

35% foi a queda da taxa de fecundidade de mulheres entre 15 e 49 anos no Nordeste na mesma década

24% foi o aumento da mesma taxa entre as nordestinas na faixa de 15 a 19 anos. Em 1991, 87 em cada grupo de mil mulheres nessa faixa tiveram um filho. Em 2000, foram 108 em cada grupo de mil

40% foi o aumento da taxa de fecundidade entre meninas cujas famílias ganham menos de 1/4 do Salário Mínimo. Em 1991, para cada grupo de mil garotas com esse perfil socio-econômico, 116 tiveram filhos. Em 2000, o número subiu para 162 em cada grupo de mil

11% foi o aumento verificado da taxa nas meninas da mesma faixa etária cujas famílias têm renda a partir de cinco Salários Mínimos. Em 1991, em cada mil meninas dessa faixa etária, 50 tiveram filhos. Em 2000, foram 55 em cada mil

Número de filhos por mulher de 15 a 19 anos em 2000	
1999	2001
255.452 mulheres entre 15 e 19 anos foram pesquisadas em Pernambuco. Dessas, 20.907 tiveram 25.216 bebês. Uma média de 1,20 filho para cada uma	256.668 mulheres entre 15 e 19 anos foram pesquisadas em Pernambuco. Dessas, 23.071 tiveram 25.782 bebês. Média de 1,11 bebê por mãe
Entre 18 e 19 anos, 147.135 mulheres foram pesquisadas. Dessas, 34.871 tiveram 46.462 bebês. Uma média de 1,33 filho para cada uma	Entre 18 e 19 anos, 183.986 mulheres foram pesquisadas em Pernambuco. Dessas, 43.461 tiveram 57.383 bebês. Média de 1,32 filho por mãe

Gastos do Ministério da Saúde com partos de adolescentes

1999	R\$ 181,6 milhões	2002	R\$ 167,26 milhões
2000	R\$ 171,01 milhões	2003 até abril (número parcial)	R\$ 55,48 milhões
2001	R\$ 173,03 milhões	Total	R\$ 748,44 milhões

Somente em 2000 o SUS gastou R\$ 651,84 milhões com partos no País. O percentual de 26,23% desse total foi gasto com partos de jovens entre 10 e 19 anos.

Fontes: Ministério da Saúde, Unicamp e IBGE



Fabiana teve primeiro filho aos 14 anos e hoje, aos 21, já é mãe de três crianças



Foto 1 – Casas remanescentes do projeto original da Vila das Aeromoças, junto com casebres. Pavimentação precária.



Foto 2 – Detalhe dos casebres.



Foto 3 – Falta de saneamento.



Foto 4 – Canal que passa dentro da Vila. Transborda mesmo com chuvas leves.



Foto 5 – Casas de alvenaria entregues em maio de 2003.



Foto 6 – Detalhe das casas.

DEPOIMENTOS

“...Minha vida mudou muito desde que engravidei a primeira vez. Tive que deixar a escola... arrumar qualquer serviço... pra sustentar meus filhos... esse que vai nascer e outra que tem dois anos... se eu tivesse ajuda do pai deles...”

(Maria Angélica, 18 anos)

“... eu acho que vou ter que trabalhar, porque criança precisa das coisas... eu acho que as coisas vão ficar pior porque eu nem tinha nada direito e agora vou ter que dividir com meu filho...”

(Maria Clara, 16 anos)

“...eu gostei porque agora minha mãe vai me tratar mais como adulta. Com mais jeito... mesmo não desejando engravidar... agora vou viver minha vida...”

(Maria Inês, 13 anos).

“... eu achava que ter filho era bom, quando fiquei grávida da primeira pensei que as coisas ia mudar... mas mudou pra pior, eu estou só e tenho que sustentar nós três agora... só conto com a ajuda de minha mãe e de Deus...”

(Maria Angélica, 18 anos)

“... a mulher é que faz as coisas de casa... cozinha, lava, ajeita as crianças para a creche... e ainda tem que fazer faxina pra trazer comida... o homem fica pela rua fazendo bico ou conversando...”

(Maria Paula, 13 anos)

“... Sei lá, eu não parei para pensar ainda se eu queria ser mãe. Aconteceu e eu vou assumir, vou ver no que é que dar. Eu acho que Deus é que sabe a hora de nós ter filhos...”

(Maria Paula, 13 anos)

“... no meu dia a dia eu cuido da casa logo cedo, depois deixo a menina na creche e quando aparece trabalho eu vou... ninguém que dá emprego se agente tá de barriga... Agora que tô morando com minha mãe, meu padrasto e meus irmãos, devido com minha mãe as coisas da casa... porque homem não sabe arrumar, nem passar roupa, isso é coisa de mulher...”

(Maria Angélica, 18 anos)