

Maria Inês de França, Roland

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO PROBLEMA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
Estudo de Caso sobre o Campo Institucional da Central da  
Gestante, em Piracicaba, SP

Dissertação de Mestrado  
apresentada ao Departamento  
de Antropologia do Instituto  
de Filosofia e Ciências  
Humanas da Universidade  
Estadual de Campinas sob  
orientação da Profª Drª Ana  
Maria Goldani

*Ana Maria Goldani*

Este exemplar corresponde à  
redação final da dissertação  
defendida e aprovada pela  
Comissão Julgadora  
em 20/06/84.

R641c

17920/BC

Junho de 1984

UNICAMP  
BIBLIOTECA CENTRAL

Ao meu querido Sr. José (em memória) que,

de sua varanda, observava jovens mães com seus filhos transitando pela rua, e dizia:

- Essas meninas são umas heroínas. Elas têm esses filhos, e os criam.

Meus agradecimentos especiais para meu marido e meu filho, por todo carinho, paciência e companheirismo.

Meus agradecimentos a minha orientadora, Ana Maria Goldani, pela inestimável contribuição para a conclusão deste trabalho.

Meus agradecimentos à Da. Yolanda, por sua colaboração durante o curso de Mestrado e a pesquisa.

Meus agradecimentos aos meus pais, que ofereceram seu apoio num momento crucial do trabalho.

Meus agradecimentos a Mariza Corrêa, Suely Koffes e Maria Coleta, pelas sugestões durante o Exame de Qualificação.

Meus agradecimentos à Sueli, pelas correções ortográficas.

Meus agradecimentos ao Alexandre, pela elaboração dos gráficos e das tabelas.

Meus agradecimentos a todos os profissionais que colaboraram com o meu trabalho na cidade de Piracicaba.

Meus agradecimentos às jovens alunas do curso para gestantes adolescentes oferecido pela Central da Gestante, de quem guardo profundo respeito e amizade.

Meus agradecimentos ao CNPq, pela concessão de uma bolsa para realização do curso de Mestrado.

## ERRATA

Página 31, parágrafo 3, linha 2 - lê-se corretamente "... nas ciências sociais, a um modelo de análise estrutural-..."

Página 50, parágrafo 3, linha 1 - lê-se corretamente " Entre as técnicas de campo utilizadas destaque: estudo de caso detalhado realizado na Central da Gestante, instituição sem fins lucrativos, que oferecia um atendimento especializado para gestantes adolescentes de baixa renda; 58 entrevistas, sendo: entrevistas com pessoal das áreas médica e para-médica que atende gestantes adolescentes de baixa renda e das classes médias e alta; entrevistas com representantes de órgãos públicos..."

Página 82, parágrafo 3, linha 10 - lê-se corretamente "...reprodutivo jovens, a coordenadora Ana considerou a possibilidade de montar um curso..."

Página 106, parágrafo 1, linha 5 - lê-se corretamente "...Roberto (seu companheiro)", disse."

Página 114, parágrafo 2, linha 3 - lê-se corretamente "...segurança financeira através do casamento. Entretanto, o companheiro, que no passado..."

Página 115, parágrafo 2, linha 11 - lê-se corretamente "...perdi a virgindade. Mas não fiquei grávida", conta. Rompido este namoro,..."

Página 128, parágrafo 3, linha 5 - lê-se corretamente "...conversando com ela. Quando a mulher se foi, a coordenadora Ana relatou que a ..."

Página 139, parágrafo 2, linha 3 - lê-se corretamente "...saúdavel e um parto seguro. "Por exemplo", disse ela, "a mulher..."

Página 141, parágrafo 1, linha 1 - lê-se corretamente "...convidada para demonstrar às demais alunas como deveria ser dado banho..."

Página 152, parágrafo 3, linha 1 - lê-se corretamente "...As histórias de vida das adolescentes pesquisadas registram um prolongado esforço..."

Página 170 - lê-se o depoimento do Agente H junto com o depoimento do Agente C.

Página 181 - no Gráfico 2, lê-se corretamente o seguinte título: "PIRACICABA, 1991: PROPORÇÃO DE PARTURIENTES ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS, ENTRE PARTURIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA."

Página 191, parágrafo 2, linha 6 - lê-se corretamente "...agentes entrevistados afirmam que..."

Página 200, parágrafo 3, linha 1 - lê-se corretamente "...As mudanças recentes da sociedade brasileira..."

Página 224, parágrafo 2, linha 14 - lê-se corretamente "...dificuldades do cotidiano, ou seja, das estratégias para alimentar e..."

Página 234, parágrafo 1, linha 4 - lê-se corretamente "...marcada pelas desigualdades sociais, e pelas formas também desiguais como..."

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
------------	----

### CAPÍTULO I

O CONCEITO DE PROBLEMA SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	21
I.1. Definição de Adolescência	21
I.2. O Conceito de Problema Social	31
I.3. Considerações Finais	47

### CAPÍTULO II

METODOLOGIA DE PESQUISA	49
II.1. Piracicaba como Contexto de Pesquisa	50
II.2. Campo Institucional Pesquisado	54
II.3. Estratégias de Trabalho	59
II.4. Roteiros Utilizados nas Entrevistas	61
II.4.1. Roteiros Utilizados em Entrevistas com Agentes Institucionais	61
II.4.2. Roteiros Utilizados em Entrevistas com Adolescentes Grávidas	62

### CAPÍTULO III

A CENTRAL DA GESTANTE, SUA DINÂMICA DE TRABALHO, TENSÕES E CONTRADIÇÕES: uma tentativa de institucionalização do chamado problema da gravidez na adolescência	63
---	----

III.1. A Central da Gestante	63
------------------------------	----

III.2. Uma Tentativa de Institucionalização do Chamado Problema da Gravidez na Adolescência	80
---	----

III.3. Considerações Finais	92
-----------------------------	----

### CAPÍTULO IV

HISTÓRIAS DE VIDA DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS: O Caso das Participantes do Curso Oferecido pela Central da Gestante	100
--	-----

IV.1. As Histórias de Vida Contadas pelas Adolescente Grávidas	101
--	-----

IV.1.1. Julia e seu Companheiro João	101
--------------------------------------	-----

IV.1.2. Katia e sua Família de Origem	104
---------------------------------------	-----

IV.1.3. Helena e sua História de Vida	106
---------------------------------------	-----

IV.1.4. Rita, seu Bairro e seus Parentes	108
--	-----

IV.1.5. Rute e sua Mãe	112
------------------------	-----

IV.1.6. Rosa: uma Opção pela Maternidade Celibatária	114
--	-----

IV.1.7. Regina e sua Decepção com o Namorado	117
--	-----

IV.1.8. A Família Monoparental de Mariana: sua mãe versus seu companheiro	118
---	-----

IV.2. O Curso para Gestante Adolescentes: momentos de descontração em suas histórias de vida	121
IV.2.1. Primeira Aula - Apresentação	124
IV.2.2. Segunda Aula - Fisiologia Humana	125
IV.2.3. Terceira Aula - Fecundação	128
IV.2.4. Quarta Aula - Educação Sexual	130
IV.2.5. Quinta Aula - Educação Sexual	131
IV.2.6. Sexta Aula - Culinária Alternativa	131
IV.2.7. Sétima Aula - Parto	134
IV.2.8. Oitava Aula - Amamentação e Pós-Parto	136
IV.2.9. Nona Aula - Relações Sexuais na Gestação	138
IV.2.10. Décima Aula - Cuidados com o Bebê	140
IV.2.11. Décima Primeira Aula - Desenvolvimento do Feto	142
IV.2.12. Décima Segunda e Última Aula - DST, Planejamento Familiar e Encerramento do Curso	145
IV.3. Considerações Finais	147

## CAPÍTULO V

ASPECTOS MACRO E MICRO-HISTÓRICOS DA CONSTRUÇÃO DO CHAMADO PROBLEMA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	154
V.1. Os Aspectos Macro-Históricos: a ascensão de uma ideologia de controle natal, e planejamento familiar	154
V.2. O Nível Micro: representações dos informantes sobre a gravidez na adolescência e seus argumentos na construção do problema	163
V.2.1. O Perfil dos agentes e da sua clientela	163

V.2.2. Como os agentes vêem a clientela e como esta se vê	167
V.2.3. Argumentos na construção da gravidez na adolescência como problema social	169
V.2.4. Aspectos fisiológicos da gravidez na adolescência	173
V.2.5. O uso de meios contraceptivos e a gravidez indesejada	187
V.2.6. Concepções de família e dos processos de formação das famílias	192
V.2.7. Status Marital	202
V.2.8. Os Meios de comunicação de massas: a televisão como responsável pelo crescimento da gravidez entre adolescentes	207
V.2.9. Fecundidade e pobreza: a necessidade de planejamento familiar	209
V.3. Considerações Finais	222
CONCLUSÃO	229
BIBLIOGRAFIA	239
TABELAS	249



## ANEXOS

### ANEXO I

A CENTRAL DA GESTANTE E INSTITUIÇÕES FILIADAS	253
1. Central da Gestante	253
2. União Espírita de Piracicaba	256
3. Pia União de Santo Antônio - Pão dos Pobres	258
4. Centro Social de Assistência e Cultura da Paróquia São José - CESAC	259
5. Assistência Social Mariana	261
6. Grupo Espírita "Luz e Verdade"	262
7. Conferência Vicentina Santa Clara	265
8. Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho"	266
9. Obra do Berço do "Menino Jesus"	268

### ANEXO II

INSTITUIÇÕES ASSISTENCIAIS NÃO FILIADAS À CENTRAL DA GESTANTE	270
1. Escola de Mães Profa. Branca de Toledo Sachs	270
2. Clube de Mães do Bairro São Dimas	272
3. Associação Promocional Santa Rita de Cássia	273
4. Grupo Espírita "Frederico Augusto"	276
5. Pastoral da Criança - subordinada à Pastoral do Serviço da Caridade, PASCA	277

### ANEXO III

ÓRGÃOS PÚBLICOS PESQUISADOS	280
-----------------------------	-----

1. Casa da Mulher - Centro de Referência à Mulher Vítima de Violência	280
2. Secretaria de Desenvolvimento Social de Piracicaba - Programa Centro de Convivência	281
3. Secretaria Municipal de Saúde	282
4. Secretaria de Estado de Promoção Social	283
5. Legião Brasileira de Assistência - LBA	284

#### ANEXO IV

INSTITUIÇÕES PRIVADAS DE ENSINO E ATENDIMENTO A GESTANTES	287
1. Instituto de Ginecologia e Obstetrícia	287
2. Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP	288
2.1. Faculdade de Fisioterapia	288
2.2. Faculdade de Psicologia	289
3. Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba	289
4. Instituto Maria Imaculada - Faculdades Integradas Maria Imaculada - Centro de Ciências Sociais e Humanas de Piracicaba - Curso de Serviço Social	290

## INTRODUÇÃO

Grávida! A cada ano mais adolescentes descobrem que depois de ficarem com um garoto, alguma coisa muito importante mudou em suas vidas. Um misto de encanto e medo invade seus corpos e suas mentes. Elas não sabem o que poderá lhes acontecer. A reação da família é a primeira barreira a enfrentar. Em seguida a escola, os amigos, todo um conjunto de preconceitos. Qual a melhor solução para o problema? Abortar? Tornar-se mãe? Como cuidar do bebê? Quem pode ajudar?

A situação acima é um modelo estereotipado de como a gravidez na adolescência vem sendo vista, não apenas pelo senso comum como, também, por uma parcela expressiva dos estudiosos sobre o tema. Uma primeira abordagem da gravidez na adolescência apresenta a idéia da menina ingênua, solteira, seduzida e abandonada à própria sorte. A família de orientação é tida como vítima da situação e ao mesmo tempo, causadora do problema, na medida em que não cumpriu sua função socializadora de forma adequada. A partir de um modelo estereotipado como este que se coloca em discussão, nesta Dissertação, a gravidez na adolescência como um problema social.

O fenômeno da gravidez na adolescência vem despertando a atenção de diversos setores da sociedade, desde o brasileiro comum até a Igreja, os acadêmicos, e políticos. Esse interesse revela a crescente participação dos adolescentes numa sociedade em rápido processo de mudança, e as transformações da estrutura

familiar.

A mídia apresenta a gravidez na adolescência como um problema social, em programas televisivos de entrevistas ou documentários, artigos em jornais e revistas. Nesse noticiário, as adolescentes mães são apresentadas como vítimas do desconhecimento sobre contracepção, e pequenas vilãs do processo de transformações por que passam as famílias brasileiras. Apesar disso, a televisão é considerada como responsável pelo crescimento da gravidez na adolescência.

Os estudiosos abordam a questão como um problema social em seus estudos e pesquisas, reiterando idéias do senso comum, tais como culpa, trauma, alto risco, a respeito da gravidez na adolescência. Aspectos bio-psico-sociais, como a saúde física e emocional da jovem durante a gravidez e após o parto, estão presentes em muitas das abordagens da gravidez na adolescência como problema. Considera-se: 1) que a gravidez chamada precoce compromete o desenvolvimento físico adequado das adolescentes, e as chances de sobrevivência de seus bebês<sup>1</sup>; 2) as adolescentes grávidas são identificadas com famílias mal integradas, com casos de alcoolismo, violência, carência afetiva e econômica, e expectativa de reprodução do modelo<sup>2</sup>; 3) idéias sobre

---

<sup>1</sup>F. V. L. ALEGRIA; N. SCHOR; A. F. de SIQUEIRA, "Gravidez na Adolescência: estudo comparativo" in *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 1989, n.23, pp.473-477.

<sup>2</sup>E. R. TAQUETTE, *Sexo e Gravidez na Adolescência. Estudo de Antecedentes Bio-psico-sociais*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Pediatria, Ribeirão Preto, São Paulo, 1991.

desconhecimento ou mau uso de métodos contraceptivos são generalizados para o conjunto de adolescentes grávidas<sup>3</sup>; 4) indica-se a possibilidade das adolescentes grávidas virem a formar famílias mais numerosas do que as mulheres que iniciam sua fase reprodutiva adulta<sup>4</sup>.

Realizados muitas vezes com apoio de organismos internacionais, tais estudos enfatizam o quadro de precariedade em que vivem muitas adolescentes mães<sup>5</sup>. Muitos destes estudos associam, incondicionalmente, a gravidez na adolescência com a necessidade de expansão de programas de planejamento familiar e educação sexual nas escolas e outras instituições educativas.

As feministas<sup>6</sup> e os profissionais das áreas médicas também

<sup>3</sup>A. V. de Melo, "O Fenômeno da Reprodução entre Jovens e Adolescentes de Baixa Renda: notas preliminares de um estudo de caso" in *Anais da ABEF*, 1988. pp.319-332.

<sup>4</sup>M. R. SCHIAVO, "Experiência Sexual e Uso de Regulação da Fecundidade entre mulheres de 15-24 anos de Idade". in *Anais da ABEF*, vol. 1. 1988. pp.333-355.

<sup>5</sup>A associação entre maternidade na adolescência e pobreza parece estar relacionada a dois fatores. Em primeiro lugar, a maior parte das adolescentes mães é pobre. Em segundo lugar, a maior parte dos estudos sobre gravidez na adolescência é realizada entre população de baixa renda, pois esse setor da população tem sua vida mais devassada do que as demais classes sociais. Dependentes de serviços de atendimento público ou assistencialista, os pobres não têm condições de se preservar como a população de média e alta renda. Em, minha pesquisa, por exemplo, tive acesso imediato a adolescentes grávidas de baixa renda. Mas o acesso à clientela das clínicas particulares me foi vetado pelos agentes institucionais responsáveis.

<sup>6</sup>Por exemplo, a Rede Mundial de Mulheres para os Direitos Reprodutivos lançou a gravidez na adolescência como tema central para o Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher, para o ano de 1992, utilizando uma abordagem problematizadora e alarmista da questão.

estão atentos à questão da gravidez na adolescência, e apontam para questões mais amplas, como a descriminalização do aborto, a violência sexual contra as mulheres, a prostituição infantil e o planejamento familiar. Já os políticos envolvem-se nestas questões mais amplas, defendendo os interesses dos setores da sociedade e dos grupos que representam. De um lado interesses explícitos de uma política de controle natal, ou de planejamento familiar. De outro, uma iniciativa não necessariamente pró natalista, mas que emperra a aprovação de legislação regulamentadora do planejamento familiar.

A Igreja contribui para o impasse na questão do planejamento familiar e da gravidez na adolescência. Ela rejeita o uso de métodos não naturais de controle da fecundidade, e muitas vezes dificulta programas educativos sobre planejamento familiar nas escolas e em outras instituições educativas.

Portanto, nos discursos dos atores e interlocutores institucionais predomina a idéia de que a gravidez na adolescência é um problema, associada ao estereótipo de que a maternidade na adolescência se dá entre as mulheres muito jovens e solteiras. Ao mesmo tempo, observa-se que nas representações dos interlocutores institucionais sobre a sociedade, existe um modelo ideal de estrutura familiar, a família conjugal, e que pressupõe um determinado padrão de trajetória de vida para os seus membros.

No modelo de família conjugal os indivíduos desempenham papéis e funções de acordo com seu sexo e posição na unidade

familiar. Às mulheres é destinada a esfera doméstica e emocional, a educação dos filhos e a integridade moral da família. Aos homens é destinada a função de provedores do sustento e da autoridade, e aos filhos cabe obedecer as normas familiares e desempenhar adequadamente suas atividades educacionais e sociais. Dentro deste desempenho, entre outras coisas, se encontra o não engravidar na adolescência.

No modelo ideal de família conjugal, a gravidez na adolescência aparece como um desvio porque interrompe o desenvolvimento esperado do ciclo de vida familiar. A adolescente que se torna mãe, salta uma etapa de sua formação, duplica seu papel social (filha-mãe), constituindo precocemente uma nova unidade familiar. Mesmo nos casos em que a família de origem absorve o fenômeno da gravidez, quando a jovem permanece solteira, a idéia é de que ocorre um prejuízo moral e social para a unidade familiar.

Vista como desvio social, a gravidez na adolescência tem se apresentado como um fenômeno endêmico na sociedade brasileira ao longo de sua história. Contudo, a passagem da concepção de desvio para uma generalização desta como problema social parece estar relacionada a um quadro de profundas transformações culturais, demográficas, econômicas e sociais. O rápido processo de urbanização do Brasil estaria na raiz das importantes transformações nos laços de amizade, solidariedade e convívio familiar. O processo recessivo da economia estaria também contribuindo para uma redefinição das formas de sociabilidade e

organização familiar, ao colocar no mercado de trabalho mulheres, jovens e crianças. Ao mesmo tempo, o declínio da fecundidade e o aumento da expectativa de vida estaria alterando o perfil da população brasileira. Neste contexto, os modelos de referência, da família patriarcal ou o modelo conjugal, estariam em crise. Na falta de um padrão ideal novo estaria se formando uma idéia de desestruturação da família brasileira, onde a perda de suas funções sociais se acresceria fenômenos como, crescimento de uniões consensuais, separações, divórcios e recasamentos, e de gravidez pré-marital.

A proposta desta Dissertação é entender a gravidez na adolescência como parte dos processos mais globais de mudança da sociedade. Ou seja, a gravidez na adolescência não como um desvio, mas como parte das mudanças dos processos de formação das famílias, e até mesmo como uma estratégia das adolescentes, na busca de independência e reconhecimento de sua condição de adulta.

A proposta é, pois, compreender o processo de construção do chamado problema da gravidez na adolescência a partir das profundas transformações sociais, políticas, econômicas e culturais que o Brasil atravessa. Considero que no contexto destas transformações ainda não se consolidaram novos padrões de família e de interações sociais, capazes de orientar as representações dos indivíduos sobre a realidade. Na ausência destes modelos, os indivíduos estariam pensando (ou



representando) a partir de esquemas simbólicos<sup>7</sup> ultrapassados, que já não correspondem à realidade brasileira.

Entendo que os modelos explicativos utilizados na abordagem da gravidez na adolescência até o momento não satisfazem, na medida em que se restringem a um enfoque do tipo estrutural-funcionalista, e enfatizam a idéia de desvio social. Neste modelo, a gravidez na adolescência não deveria acontecer, porque interrompe o processo considerado adequado de socialização dos jovens.

Portanto, neste trabalho discuto o fenômeno da gravidez na adolescência no âmbito da esfera institucional (família, academia, instituições de saúde, órgãos governamentais) onde, em geral, se adota uma clara postura de condenação da gravidez entre jovens.

Metodologicamente, trato de combinar análises qualitativas e quantitativas, lançando mão de um estudo de caso detalhado<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup>Utilizo a definição de esquema simbólico tal como aparecem em Marshall Sahlins, **Cultura e Razão Prática**. Tradução: Sergio T. de N. Lamarão, Rio de Janeiro, Zahar, 1979, 258p., 22cm. (Antropologia Social). Título original: "Culture and Practical Reason". The University of Chicago, Chicago, Illinois, 1976. p.70.

<sup>8</sup>Reia FELDMAN-BIANCO, citando J. VAN VELSEN, define o estudo de caso detalhado como um método que "privilegia a observação sistemática de casos que incluem disputas, por estes constituírem nos instrumentos mais profícuos para desvendar o desenvolvimento e mudanças das relações entre indivíduos que interagem num dado contexto social e cultural...Indica que a análise sincrônica deve ser combinada com uma perspectiva diacrônica dos acontecimentos. Sugere ainda que o pesquisador deve formular suas indagações aos atores envolvidos e a outras pessoas, no contexto destes casos e a partir de incidentes específicos. Desta forma, poderá compreender como os pontos de vista diversos representam diferentes grupos de interesses, de status, valores culturais,

Este recurso é útil, na medida em que possibilita o conhecimento do universo de relações sociais que compõem o quadro da construção do problema da gravidez na adolescência.

Constitui o universo empírico de análise um conjunto de instituições assistenciais e agentes que oferecem atendimento a gestantes de baixa renda na cidade de Piracicaba, no Estado de São Paulo.

Piracicaba é uma cidade de porte médio. Sua economia se destaca pela atividade industrial, especialmente aquela voltada para a produção de açúcar e álcool, seguida pela indústria alimentícia, indústria mecânica e, em menor proporção, a indústria têxtil. Piracicaba conta com vários estabelecimentos de ensino superior, em especial a Escola Superior de Agricultura Luís de Queirós, ESALQ, e a Universidade Metodista de Piracicaba, UNIMEP.

Como consequência de uma expansão dos setores agrícola e industrial, nas décadas de 70 e 80, a cidade viveu um rápido processo de urbanização, acompanhado da migração de população de outros estados brasileiros. Na ausência de infra-estrutura para atender esse contingente populacional, cresceram as favelas.

A assistência emergencial à população de baixa renda de Piracicaba é realizada por aproximadamente 70 instituições assistencialistas, dentre as quais 12 doam enxovais para bebês. Destas 12 instituições, 8 desenvolviam, no período da pesquisa,

---

etc." in Bela FELDMAN-RIANCO (org.), **A Antropologia das sociedades contemporâneas**, São Paulo, Global, 1987. 402p. 22cm. Bibl. (Global universitária). p.31.

um atendimento conjunto, coordenadas pela Central da Gestante, uma instituição leiga, sem fins lucrativos, que serve de base para todo o trabalho desta Dissertação.

Portanto, um acelerado processo de industrialização, urbanização e migração, transformam a sociedade e fazem de Piracicaba um rico campo de análise sobre o processo de construção do chamado problema da gravidez na adolescência.

Esta Dissertação foi escrita em cinco capítulos. No Capítulo I, "O Conceito de Problema Social e a Gravidez na Adolescência", localizo o leitor no universo teórico que utilizo como referência. Discuto o conceito de problema social, associado à idéia de desvio, e considero as limitações deste modelo teórico para a análise do fenômeno da gravidez na adolescência.

No Capítulo II, "Metodologia de Pesquisa", apresento a forma como a pesquisa foi realizada, os instrumentos de trabalho, e detalho o campo institucional pesquisado.

No Capítulo III, "A Central da Gestante, sua Dinâmica de Trabalho, Tensões e Contradições", descrevo o processo daquilo que considero ser uma tentativa de institucionalização do chamado problema da gravidez na adolescência, no assistencialismo de Piracicaba. Para tanto, tomo a história da Central da Gestante e o pessoal envolvido. Exemplifico, na pessoa da coordenadora da Central, como este processo ocorre gradativamente, e trato de estabelecer as influências de agentes institucionais externos ao assistencialismo local na institucionalização da gravidez na adolescência como problema.

No Capítulo IV, "Histórias de Vida de Adolescentes Grávidas", dou voz às alunas do curso observado para gestantes adolescente, oferecido pela Central da Gestante, para que elas falem de suas experiências, suas representações sobre a gravidez e a maternidade. Descrevo suas histórias de vida, como elas contam, e descrevo o curso, como um momento de descontração, quando as gestantes adolescentes sentem-se à vontade para expressar suas alegrias, suas ansiedades e expectativas em relação ao parto e a maternidade.

No Capítulo V, "Aspectos macro e micro-históricos da construção do chamado problema da gravidez na adolescência", discuto, nos aspectos macro, a tese da relação entre o crescimento da população mundial e o risco de esgotamento dos recursos materiais, como base de uma ideologia crescente de controle natal. Neste contexto, a disciplina do crescimento demográfico mundial, e mais especificamente no Terceiro Mundo, aparece como meta principal. Nos aspectos micro, discuto as representações dos informantes (agentes institucionais e adolescentes grávidas) a respeito da gravidez na adolescência, e os seus argumentos construtores do chamado problema da gravidez na adolescência.

Finalmente, nos anexos, descrevo as instituições que fazem parte da pesquisa.

No Capítulo de conclusão, aponto para o fato de que o chamado problema da gravidez na adolescência foi construído historicamente na articulação entre agentes institucionais e

atores, e serve pelo menos a dois propósitos. O de legitimar socialmente uma intervenção institucional externa à família, para regulação de seu tamanho e organização. E o de disciplinar a sexualidade das adolescente, através de idéias alarmistas, que associam a gravidez na adolescência com dificuldades materiais.

## CAPÍTULO I

### O CONCEITO DE PROBLEMA SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

#### I.1. Definição de Adolescência

O significado da adolescência é objeto de grande controvérsia. Não existe uma definição conclusiva para essa fase do desenvolvimento dos indivíduos na sociedade. Existe um certo consenso sobre o momento em que a adolescência se inicia, quando as transformações fisiológicas da puberdade florescem nos corpos infantis. A extensão deste período é objeto de definições arbitrárias por faixas etárias, ou pelo reconhecimento do aspecto fundamentalmente social da adolescência: deixa de ser adolescente a pessoa que atingiu a maturidade social. Como fenômeno social, a adolescência varia quanto à forma e a intensidade, de acordo com as condições históricas e de vida dos indivíduos na sociedade.

A psicologia oferece uma abordagem muito particular da adolescência. Sugere-se que, apesar das condições históricas e sociais, existe uma especificidade na adolescência relacionada a psico-dinamismos, como a ambiguidade entre a efusão de alegria e o retraimento, o arrojo e a timidez<sup>7</sup>. É possível que seja assim no plano psicológico. Porém, como fenômeno social, a adolescência é uma expressão do tipo de sociedade em que os indivíduos se

---

<sup>7</sup>Adolescência e Saúde. Comissão de Saúde do Adolescente. São Paulo, Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde. s.d. 210p. (Coleção Problemas de Saúde).

desenvolvem e as condições que encontram para isso. Nas sociedades urbano-industriais existe uma separação clara entre os indivíduos que vivem a adolescência e aqueles que são excluídos de seus privilégios. Uma definição psicológica da adolescência não satisfaz as condições de análise das ciências sociais.

As definições arbitrárias por faixas etárias têm sido a forma mais empregada para o estudo da adolescência. Essas abordagens oferecem praticidade aos trabalhos científicos, pois facilitam a coleta e tratamento de material empírico. Ainda assim, existe uma relativa variação quanto à faixa etária compreendida pela adolescência, que oscila entre os 15 e 25 anos ou até mesmo antes ou depois desta idade<sup>10</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adolescentes indivíduos entre 10 e 19 anos, com subdivisões dos 10-14 anos e 15-19 anos. Recentemente o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) utilizou a faixa etária de 0 a 17 anos para definir a infância e a adolescência, reduzindo em dois anos o padrão da OMS. Dada a relativa ambiguidade da definição do conceito e da população por ele abrangida, nesta Dissertação uso como parâmetro de delimitação empírica adolescentes na faixa etária dos 15 aos 19 anos, seguindo a definição da OMS e da literatura sobre gravidez na adolescência disponível.

Utilizo, nesta Dissertação, um conceito de juventude que

---

<sup>10</sup>Uma rica análise sobre a definição de adolescência é realizada por João Luiz de C. PINTO E SILVA em **Contribuição ao Estudo da Gravidez na Adolescência**. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Curso de Pós-Graduação. 1982. 123p. Anexos.

procura sintetizar definições que ora enfatizam aspectos biológicos, ora psicológicos da adolescência<sup>11</sup>. Este conceito expressa tanto a ambiguidade quanto a abrangência do período da vida ao qual se refere:

"En última instancia la juventud es un fenómeno pluridimensional. Es una etapa de transición anterior e preparatoria a la asunción de las funciones del adulto, de duración variable, a la cual la sociedad identifica como formando grupos de características especiales y dotados de alguna autonomía dentro de ciertos límites cronológicos".<sup>12</sup>

As características especiais e a relativa autonomia dos adolescentes nas sociedades urbano-industriais levaram a se considerar os adolescentes como membros de um sistema social<sup>13</sup>,

---

<sup>11</sup>PINTO E SILVA, por exemplo, define a adolescência como "(...)o período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais". João Luiz de C. PINTO E SILVA, op. cit. p.1. Por seu turno, SEMENZATO define a adolescência como "(...) período de transição da dependência infantil para a auto-suficiência do adulto". in Geraldo SEMENZATO, *A Adolescência e o Conflito de Gerações*, Faculdades Integradas de Uberaba/Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação, Uberaba, 4 de março de 1986. 73p. 31cm. Bibl.p.16.

<sup>12</sup>Aldo E. SOLARI, *Algunas Reflexiones Sobre la Juventud Latinoamericana*. Santiago do Chile, ILPES, 1971. 107p. 22cm. (Cuadernos del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, Serie II, nº14, Anticipos de Investigación). p.7.

<sup>13</sup>"In sum, then", diz COLEMAN, "the general point is this: our adolescents today are cut off, probably more than ever before, from the adult society. They are still oriented toward fulfilling their parents' desires, but they look very much to their peers for approval as well. Consequently, our society has within its midst a set of small teen-age societies, which focus teen-age interests and attitudes on things far removed adult responsibilities, and which may develop standards that lead away from those goals established by the larger society". in James S. COLEMAN, *The Adolescent Society: The Social Life of the Teenager*



com cultura própria. Nesta linha, argumenta-se que o rápido processo de mudança da sociedade, associado ao crescente isolamento dos adolescentes em instituições de ensino formal e grupos de pares teria desfigurado o chamado processo natural de educação familiar.

A construção da noção de adolescência acompanhou as transformações econômicas, demográficas e culturais contemporâneas. O desenvolvimento das economias urbano-industriais permitiu a especialização do trabalho e a concentração de renda. Desta forma, uma camada da população jovem foi distanciada do processo produtivo. Estariam esses jovens vivendo um período de "moratória preparatória"<sup>14</sup> de suas futuras funções de adultos.

Entre povos pré-industriais a adolescência não parece ter feito parte das representações sociais. Tanto os homens quanto as mulheres passavam da condição de crianças para jovens adultos através de rituais de iniciação que não podem ser considerados como adolescência. O mesmo pode ser dito sobre a população rural, com processo produtivo familiar e doméstico. Este setor da população tende a incorporar as gerações mais jovens ao processo produtivo. Finalmente, a população jovem de baixa renda que vive nas cidades, não tem oportunidade de viver esta chamada fase de moratória preparatória. Desde cedo é excluída do sistema formal

---

and Its Impact on Education. New York, The Free Press, 1961. 368p. 22cm. p.9.

<sup>14</sup>Aldo SOLARI, op. cit., p.49.

de ensino, e é incorporada ao sistema produtivo nas profissões pior remuneradas.

Além dos fatores técnicoeconômicos, mudanças especificamente demográficas contribuem para a construção da noção de adolescência. No passado a baixa expectativa de vida, as epidemias, as guerras, traziam rapazes e moças quase meninos para o mundo dos adultos, muitos deles já responsáveis por grandes famílias. No entanto, mais recentemente o aumento da expectativa de vida, as mudanças nas formas de constituição das famílias, com aumento da idade ao casar e à maternidade, têm dilatado os prazos do processo de reprodução humana e, conseqüentemente, estendido o período da chamada moratória preparatória da adolescência. Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que se estende o período da adolescência cresce a participação dos jovens nos campos político, econômico e social. No Brasil, por exemplo, o voto facultativo aos dezesseis anos, um mercado de trabalho e de consumo em expansão, são alguns dos fatores que demonstram a importância dos adolescentes na vida social.

Acompanhando esse processo contraditório, os jovens vêm, gradativamente, desenvolvendo uma série de comportamentos compatíveis com sua nova inserção na sociedade, mas incompatíveis com o modelo ideal de família conjugal. Isto se reflete nos tipos de abordagem acadêmica do qual os adolescentes têm sido objeto nos últimos quarenta anos. Atualmente, a adolescência tem sido objeto de estudos que focalizam preferencialmente a sexualidade, o consumo de drogas, as doenças sexualmente transmissíveis

(DST), AIDS e a gravidez chamada precoce<sup>15</sup>. Mas não foi sempre assim. Nas décadas de 40 e 50, crianças e adolescentes eram vistos como objeto das transformações sociais. A expansão e valorização do sistema educacional afastava os adultos de seus filhos, e procurava formar as novas gerações para uma sociedade moderna, urbano-industrial<sup>16</sup>. Nas décadas de 60 e 70, os adolescentes eram vistos pela perspectiva do conflito de gerações

---

<sup>15</sup>São exemplos de trabalhos nesta linha R. C. CAVALCANTI, *Saúde Sexual e Reprodutiva*. São Paulo, ARTGRAF, s.d. 434p.; CENICAMP, *Avaliação das Condutas Sexuais e Atitudes que Constituem Fatores de Risco para AIDS e Gravidez não Desejada em Alunos da Universidade Estadual de Campinas - Relatório*; COMISSÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE, *Adolescência e Saúde*. Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde, s.d. 210p. (Coleção Problemas de Saúde); F. V. L. ALEGRIA; N. SCHOR; A. A. F., "Gravidez na Adolescência: estudo comparativo" in LOPEZA, F. V. et.al., *Gravidez na Adolescência: estudo comparativo*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, n.23, pp.473-477, 1989; N. Avila da SILVA, *Maternidade Adolescente*. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro - Sociedade Brasileira de Instrução, n.63, junho de 1988, 40p.; entre outros citados ao longo desta Dissertação e na bibliografia.

<sup>16</sup>A importância da teoria da ação no desenvolvimento de estudos sobre socialização de crianças e adolescentes pelo sistema oficial de ensino, no sentido de adaptar-se as gerações mais jovens a um tipo de sociedade com valores e normas diferentes dos tradicionais, pode ser verificada em vários estudos, dentre os quais chamamos a atenção para Allison DAVIS, "A Socialização e a Personalidade Juvenil", tradução de Esperança L. de Franco Netto, pp.29-51, cap.3. Traduzido do "Forty-Third Year Book of the NSSE, Part I: Adolescence", Chicago, 1944, págs. 198-219, in Sulamita de BRITTO (org.) *Sociologia da Juventude, II - para uma Sociologia diferencial*. Rio de Janeiro, Zahar, 1968. 141p. 22cm. (Textos Básicos de Ciências Sociais); T. PARSONS, "A Classe como Sistema Social". Tradução de Esperança L. de Franco NETTO, pp.47-74. Traduzido de "Studies in Adolescence", editado por R. R. Grindev, N.Y., 1963, pp.28-49., in Sulamita de BRITTO (org.) *Sociologia da Juventude, III - A Vida Coletiva Juvenil*. Rio de Janeiro, Zahar, 1968. 146p. 22cm. (Textos Básicos de Ciências Sociais). Para uma crítica do ensino formal como instrumento de modernização de valores, Aldo SOLARI, op. cit., pp.26-7.

ou pela relação de descontinuidade entre as expectativas dos jovens e suas oportunidades de concretização dessas expectativas. A insatisfação social seria canalizada para lutas políticas, delinquência ou movimentos alternativos.

Um estudo sobre a sociedade norte-americana, por exemplo, considera como problemas dos adolescentes as tensões entre os objetivos daquela sociedade e as oportunidades reais que ela oferece às gerações mais jovens de se realizarem e se adaptarem a tais objetivos. A delinquência e a rebeldia juvenis são vistos como consequência dessas tensões. As adolescentes não são consideradas porque

"Una muchacha no tiene estos problemas; ella no espera tener que "hacer algo" consigo misma. Su carrera no tiene que justificarse por cuanto si tiene un niño, ello está absolutamente justificado al igual que cualquier otro acto natural o creativo. Sobre esta base, carece de importancia, pongamos por caso, el empleo que una joven corriente pueda ostentar hasta el momento del matrimonio. La búsqueda de un empleo interesante está relacionada en última instancia con la idea de realizar un "mejor" casamiento. Por consiguiente, los "trastornos juveniles" que nos ocupan son los trastornos de los muchachos, mientras que la delincuencia femenina suele ser de tipo sexual, por ejemplo el "icorregible" embarazo de la joven soltera".<sup>17</sup>

No entanto, mudanças sociais mais recentes fazem com que os adolescentes, homens e mulheres, sejam analisados de maneira indistinta. As expectativas dos adultos são focalizadas em ambos os sexos, e já não se espera apenas que as mulheres sejam boas

---

<sup>17</sup>Paul GOODMAN, *Problemas de la Juventud en la Sociedad Organizada*. Traducción de Melitón Rustamante Ortiz. Barcelona, Ediciones Península, 1971. 317p., 21cm. Edición original inglesa: "Growing Up Absurd. Problems of Youth in the Organized Society". N. Y., Random House, s.d.

mães e esposas dedicadas, mas também profissionais competentes. O feminismo, em ascensão a partir da década de 60 parece contribuir para esta revisão do lugar da mulher na sociedade, estimulando a dissociação entre realização pessoal feminina e a maternidade. Neste contexto, a maternidade, pode até mesmo ser considerada um desvio social, na medida em que ter filhos se apresenta como um obstáculo para a realização feminina, relacionado à independência econômica, mobilidade social e espacial<sup>16</sup>.

Nas décadas de 80 e 90, os temas privilegiados de estudos sobre adolescentes são a sexualidade e as drogas. A AIDS é um fantasma que reforça a necessidade de adaptação a uma realidade sem ilusões, e a gravidez na adolescência adquire expressão como objeto de análise na academia, e no senso comum.

Algumas décadas após o interesse pelo chamado conflito de gerações<sup>17</sup> ganham projeção idéias a respeito do fracasso da família na sua função de socializadora das gerações mais jovens. As adolescentes aparecem no cenário acadêmico e técnico como

---

<sup>16</sup>HENRIQUES e SILVA relacionam a redução do tamanho das famílias à crescente participação das mulheres no mercado de trabalho. in M. H. HENRIQUES; N. V. SILVA; S. SINGH; D. WULF, **Adolescentes de Hoje, Pais do Amanhã: Brasil**, Bogotá, Editora Presencia, 1989. p.9

<sup>17</sup>Sobre a noção de conflito de gerações sugerimos a leitura de "O Adolescente e a Dinâmica Sócio-Cultural e Econômica. O Conflito de Gerações". Palestra -Debate, **Seminário Nacional sobre o Adolescente e o Jovem** realizado no Rio de Janeiro, entre 4 e 8 de outubro de 1977 sob o patrocínio do Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde, in Geraldo SEMENZATO, (Coordenador de Pesquisa e Pós-Graduação) **A Adolescência e o Conflito de Gerações**. Faculdades Integradas de Uberaba/Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação, Uberaba, 4 de março de 1986. 73p. 31cm. Bibl. Para uma crítica da noção de conflito de gerações na América Latina, Aldo SOLARI, op. cit., pp. 18, 100-2.

vítimas-vilãs das mudanças demográficas e sociais, emergindo assim o problema da gravidez na adolescência.

A construção do problema da gravidez chamada precoce já havia sido esboçada na década de 70, como um fenômeno nos Estados Unidos da América<sup>20</sup>. Considerada endêmica enquanto restrita às classes sociais mais pobres, a gravidez na adolescência ganhou status de epidemia, naquele país, ao atingir as classes mais abastadas, e se transformou num problema social<sup>21</sup>.

Na atualidade o fenômeno da gravidez na adolescência é internacional, mas apresenta variações importantes entre as nações. Após o crescimento da gravidez entre adolescentes na década de 60 nos países desenvolvidos, verificou-se uma tendência de estabilização ou queda dos índices de mães adolescentes a partir da década de 70 e 80, à exceção dos Estados Unidos,

---

<sup>20</sup>The Allan Guttmacher Institute, **11 Million Teenagers. What Can Be Done About The Epidemic of Adolescent Pregnancies in The United States**. N.Y., The Allan Guttmacher Institute/ The Research and Development Division of Planned Parenthood Federation of America, 1976. 64p. il. 27cm. Estudos mais recentes demonstram a permanência do interesse pela questão da gravidez na adolescência a nível internacional. São exemplos disto as publicações de The Allan Guttmacher Institute, como Susheela SING e Deirdre WULF, **Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un Perfil de las Americas**. N.Y., The Alan Guttmacher Institute, 96p. il.s.d.; M. Helena HENRIQUES, Nelson do V. SILVA, S. SINGH, D. WULF, **Adolescentes de Hoje, Pais do Amanhã: Brasil**. 88p. il. s.d. São exemplos ainda as publicações do Department of International Economic and Social Affairs, **Adolescent Reproductive Behavior: Evidence from Developed Countries**. Volume I. N.Y., United Nations, 1988. (Population Studies n.109), e **Adolescent Reproductive Behavior: Evidence From Developing Countries**. Volume II. N.Y., United Nations, 1989. (Population Studies n.109/Add.1).

<sup>21</sup>The Alan Guttmacher Institute, **11 Million Teenagers. What Can Be Done About The Epidemic of Adolescent Pregnancies in The United States**. op. cit., pp.55-6.

resultado tanto de uma política de informação sobre sexualidade e contracepção quanto liberalização do aborto<sup>22</sup>. Existem, por outro lado, certos países subdesenvolvidos indicando altos índices de maternidade entre jovens de 15 a 19 anos<sup>23</sup>. No Brasil, crescem os índices de gravidez entre adolescentes, mas sua distribuição varia, no território nacional, e também segundo as classes sociais<sup>24</sup>. Varia, da mesma forma, o que se entende por gravidez na adolescência. Portanto, para uma análise do fenômeno da gravidez na adolescência é importante distinguir as categorias de (1) adolescentes grávidas, (2) mães adolescentes e (3) mães solteiras.

Defino adolescentes grávidas como quaisquer mulheres na faixa dos 15 aos 19 anos que geram um filho podendo ou não interromper a gestação através do aborto natural ou provocado, independentemente de seu estado conjugal. Mães adolescentes são mulheres de 15 a 19 anos que geram um filho até o seu nascimento,

---

<sup>22</sup>DEPARTMENT OF INTERNATIONAL ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, *Adolescent Reproductive Behavior. Evidence from Developed Countries*, vol.1, N.Y., United Nations, 1988. (Population Studies n.109).

<sup>23</sup>Por exemplo, em Bagladesh os níveis de fertilidade de adolescentes entre 15 e 19 anos é de 239 por mil, e em Honduras é de 138 por mil. in DEPARTMENT OF INTERNATIONAL ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, *Adolescent Reproductive Behavior. Evidence from Developing Countries*, vol.2, N. Y., United Nations, 1989. (Population Studies n.109/Add.1.p.5).

<sup>24</sup>Em 1970, em cada 1000 mulheres na faixa etária dos 15-19 anos, 75 davam à luz todos os anos. Em 1986 esse número subiu para 81 por 1000. in M. H. HENRIQUES; N. V. SILVA; S. SINGH; D. WULF, *Adolescentes de Hoje, Pais do Amanhã: Brasil*. Bogotá, Editorial Presencia, 1989, pp.52-53.

independentemente de seu estado conjugal. E mães solteiras são as mulheres de qualquer faixa etária que geram seus filhos até o nascimento, fora de qualquer forma de união conjugal.

Esta distinção se faz necessária, na medida em que as categorias podem ser excludentes entre si. A ausência de uma definição clara, tem provocado equívocos por parte de agentes institucionais que trabalham com a questão da gravidez na adolescência. Por exemplo, as adolescentes grávidas não são necessariamente solteiras, nem se tornam necessariamente mães. Ou seja, uma adolescente grávida pode ser solteira e tornar-se mãe, ou interromper a gravidez. Uma adolescente grávida pode, da mesma forma ser casada e tornar-se mãe ou interromper a gravidez. Nesta Dissertação, a gravidez na adolescência está relacionada com maternidade, e é abordada para mulheres casadas e solteiras. Não são consideradas aquelas mulheres que interrompem sua gestação.

## **1.2. O Conceito de Problema Social**

O conceito de problema social corresponde, tal como aparece na literatura antropológica, a um modelo de análise estrutural-funcionalista, que se fundamenta numa concepção de equilíbrio da estrutura social. A operacionalização do conceito depende de modelos culturalmente significativos, tomados como padrão de normalidade.

Define-se problema social como



"necessidades que não estão sendo satisfatória ou adequadamente atendidas pelos órgãos para isso destinados em nossa sociedade. Surge, então, o desequilíbrio no relacionamento da pessoa com o mundo que a cerca".

"Esse desequilíbrio pode-se originar, com maior ou menor intensidade, da incapacidade que a pessoa tem de utilizar-se dos recursos existentes na comunidade ou da insuficiência ou falta de acessibilidade dos próprios recursos. Esses recursos são a família e outras instituições sociais de nossa sociedade, sejam eles de natureza econômica, educativa, legal, médica, recreativa ou religiosa".<sup>25</sup>

Ou seja, problemas são comportamentos sociais desajustados que devem ser restaurados no âmbito institucional.

Em outra perspectiva, problema também se refere a desajustamentos de indivíduos ou grupos de indivíduos em decorrência de mudança dos valores e normas da sociedade<sup>26</sup>, sempre considerando-se um modelo ideal de sociedade como normal.

A origem do conceito de problema social, como é empregado nos dias correntes, pode ser atribuída ao sociólogo DURKHEIM e sua reflexão a respeito da normalidade e da patologia social. Interessado pela explicação da gênese e o funcionamento das instituições, os princípios de integração social, e simpático ao organicismo da biologia, nas Regras do Método Sociológico DURKHEIM cuida de distinguir o estado normal do anormal. Diz o autor:

---

<sup>25</sup>Walter A. FRIEDLANDER, *Conceitos e Métodos de Serviço Social*. Tradução de Evangelina Leivas. Rio de Janeiro, Agir Editora, 1972. 352p. 22cm. Bibl. p.31.

<sup>26</sup>B. O. VIEIRA, *Serviço Social - processos e técnicas*. Rio de Janeiro, Livraria Agir Editora, 1973. 3.ed. 391p. 23cm. pp.34-35.

"Chamaremos normais os fatos que apresentam as formas mais gerais, e daremos aos outros o nome de mórbidos ou patológicos...o tipo normal se confunde com o tipo médio e... todo desvio com relação a este padrão de saúde é um fenómeno mórbido"<sup>27</sup>.

É importante observar que o tipo médio de DURKHEIM é um

"ser esquemático - espécie de individualidade abstrata, - constituído pela reunião, num mesmo todo, dos caracteres mais frequentes da espécie em suas formas mais habituais"<sup>28</sup>.

Ou seja, não é um tipo real, mas construído a partir de um padrão cultural.

Em outra obra, DURKHEIM desenvolve o conceito de **anomia**, melhor dizendo, a ausência de regras econômicas que orientem a conduta dos indivíduos no sentido da solidariedade e não do conflito social<sup>29</sup>. O colapso das normas sociais, característico dos períodos de crise ou transição geram, por seu turno, um estado de irregularidade nos indivíduos.

"El estado de irregularidad o de **anomia** se ve, pues, reforzado por el hecho de que las pasiones son menos disciplinadas en el momento mismo en que tendrían necesidad de una disciplina más fuerte".<sup>30</sup>

Portanto, segundo o sociólogo DURKHEIM a anomia se verifica quando a sociedade não é capaz de conter as paixões individuais,

---

<sup>27</sup>E. DURKHEIM, *As Regras do Método Sociológico*. Tradução de Ma. Isaura P. Queiroz, 6.ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1971. xxxvi, 130p. (Biblioteca universitária, Série 2ª Ciências Sociais, v.44). Bibl. p.48.

<sup>28</sup>E. DURKHEIM, op. cit. p.48.

<sup>29</sup>Emile DURKHEIM, *De La División Del Trabajo Social*. Traducido por David Maldaevsky. Buenos Aires, Editorial Schapire S.R.L., 1967. 346p. 25cm. p.313.

<sup>30</sup>Idem, p. 202.

ou seja, quando ela passa por um período de transformações estruturais.

Ainda que estabelecendo as bases para o desenvolvimento do conceito de problema social, a teoria durkheimiana deixou lacunas teóricas importantes para serem solucionadas posteriormente. Por exemplo, ao tratar dos fatos sociais DURKHEIM fala em representações coletivas, mas não define o que seja cultura, ou padrão cultural, conceitos importantes para a moderna definição de problema social.

Os desdobramentos necessários da teoria durkheimiana abrem caminho para duas concepções de problema social, uma centrada nos indivíduos, outra na sociedade. As formas mais elaboradas das duas concepções encontram-se no pensamento de outros sociólogos como por exemplo, Talcott PARSONS e Robert MERTON.

PARSONS desenvolve uma teoria geral da ação que se ocupa do que existe de constante e universal na vida social. Influenciado pelas idéias de DURKHEIM, WEBER e FREUD, o esforço sociológico de PARSONS tem sido melhor aproveitado como teoria microsociológica e utilizado na pesquisa detalhada em geral.<sup>31</sup> O modelo conceitual de PARSONS é orientado para o estudo da estrutura social como um sistema de expectativas normativas que envolve ação social, interação social e papéis sociais. Por ação

---

<sup>31</sup>Roland ROBERTSON, "Talcott Parsons" in Timothy Raison (org.), *Os Precusores das Ciências Sociais*. Tradução de Luiz Corção. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1971. 259p. 22cm. pp.236-246.

social entende-se todo movimento ou ato humano que implica numa interação social. Interação, desta forma, diz respeito a uma situação que orienta a ação dos atores. Já papel social é a unidade correspondente a cada ator dentro de um sistema social. Por sistemas sociais PARSONS entende quaisquer sistemas de relações interpessoais entre atores individuais ou grupos de atores, mediatizadas por um sistema comum de símbolos culturalmente elaborados. Nos sistemas sociais, as ações dos atores são motivadas pela expectativa de obterem o máximo de satisfações. Compõem os sistemas sociais os sistemas culturais, os sistemas de personalidade e os sistemas sociais concretos<sup>32</sup>. Por exemplo, uma mesma pessoa representa, como no teatro, papéis diferentes de acordo com o contexto ou a situação em que se encontra e com os atores com os quais interage.

O processo de interação social, como é definido pela teoria parsoniana, prevê um número não ilimitado de possíveis papéis sociais, bem como um princípio de adaptação entre eles para que a estabilidade do sistema se mantenha. Tal estabilidade é alcançada através da padronização dos significados dos objetos da ação. Por exemplo, existe uma expectativa normativa de que as crianças ao nascerem sejam amparadas, educadas e acompanhadas pelas figuras de um pai e uma mãe. A ausência de um destes papéis sociais é considerada anormal, e prejudicial para a adaptação eficiente dos

---

<sup>32</sup>Talcott PARSONS, "Os Componentes dos Sistemas Sociais", in Fernando H. CARDOSO e Octávio IANNI (org.), *Homem e Sociedade: leituras básicas de sociologia geral*. São Paulo, Ed. Nacional, 1984. 317p., 21cm., 14.ed. (Biblioteca universitária; sér. 2.: Ciências sociais; v. 5), pp. 56-59.

indivíduos em suas próprias funções e papéis sociais.

Para que ocorra a adaptação adequada dos papéis e das ações sociais, é necessário que os valores compartilhados pelos atores sejam institucionalizados na forma de normas, e transmitidos pelas gerações mais velhas para as mais jovens através de um processo de ensino-aprendizagem conhecido por socialização.

Neste modelo,

"uma pessoa encontra-se adequadamente socializada se lhe foram inculcados elementos das estruturas de ação da sociedade, de modo a se lhe possibilitar o desempenho eficaz de seus papéis. Há **socialização adequada**, numa sociedade, quando ela reúne um número suficiente de indivíduos satisfatoriamente socializados, de modo a permitir a operação dos requisitos estruturais de uma sociedade"<sup>33</sup>.

Como principais instituições socializadoras dos indivíduos são identificados a família, a escola, os grupos de idade e os meios de comunicação de massa. São eles responsáveis pela orientação no sentido da boa adaptação dos indivíduos à estrutura social.

Portanto, há uma grande importância do sistema cultural para a teoria parsoniana. No sistema cultural, os valores são aquilo que determina os objetivos do sistema social em seu conjunto, e as normas são modelos mais gerais de ação institucionalizada. Tanto o sistema cultural prevalece na hierarquia dos sistemas que compõem a estrutura social, quanto é ele que lhe confere o equilíbrio e a sua reprodução, ou sua mudança.

---

<sup>33</sup>Marion J. LEVY Jr., "Socialização", in Fernando H. CARDOSO e Octávio IANNI, op. cit., p.60.

"São os padrões valorativos, institucionalizados pela estrutura social, que vão pautar a conduta dos membros adultos da sociedade por meio dos mecanismos dos papéis, em combinação com outros elementos. São eles ainda, atuando sobre o indivíduo na fase marcadamente plástica da infância e posteriormente, que vão forjar a estrutura da personalidade do novo adulto, o que constitui o processo de socialização. Esse processo, como é evidente, depende da interação social. Os adultos, ao darem orientação à criança, agem de acordo com certos papéis, os quais são em boa parte institucionalizados; e desde os primórdios desenvolvem-se na criança expectativas de comportamento que rapidamente se tornam constituintes de papéis. Tomando-se como referência as estruturas das personalidades que assim se formam, vê-se que os adultos procuram, ao mesmo tempo, manter e modificar o sistema social e os padrões de valores em cujo âmbito vivem, como também se esforçam por moldar a estrutura da personalidade de seus dependentes, quer tentando modificá-la, quer impondo-lhes os próprios padrões".<sup>34</sup>

Os princípios de integração e equilíbrio social são características marcantes da teoria parsoniana. Desta forma, o processo de socialização que resulta numa conduta distante dos padrões de valores dominantes, é tido como um desvio. Em PARSONS a dimensão de conformidade-desvio é inerente e central em toda a concepção de ação social e sistemas sociais.

"Deviance and the mechanisms of social control may be defined in two ways, according to whether the individual actor or the interactive system is taken as the point of reference. In the first context deviance is a motivated tendency for an actor to behave in contravention of one or more institutionalized normative patterns, while the mechanisms of social control are the motivated processes in the behavior of this actor, and of the others with whom he is in interaction, by which these

---

<sup>34</sup>Talcott PARSONS e colaboradores, "Papel e Sistema Social", in Fernando H. CARDOSO e Octávio IANNI(org.), **Homem e Sociedade: leituras básicas de sociologia geral**. São Paulo, Editora Nacional, 1984. 14.ed. 317p. 21cm. (Biblioteca Universitária; sér.2.: Ciências Sociais; v.5).p.68.

tendencies to deviance is in interaction, by which these tendencies to deviance tend in turn to be counteracted. In the second context, that of the interactive systems, deviance is the tendency on the part of one or more of the component actors to behave in such a way as to disturb the equilibrium of the interactive process (whether a static or a moving equilibrium). Deviance therefore is defined by its tendency to result either in change in the state of the interactive system, or in re-equilibration by counteracting forces, the latter being the mechanisms of social control. It is presumed here that such an equilibrium allways implies integration of action with a system of normative patterns which are more or less institutionalized".<sup>35</sup>

Robert MERTON retoma a reflexão sobre o conceito de anomia em sua análise do comportamento desviante, como um processo de amaciamento das normas sociais, fruto de uma sociedade doente, que por sua vez resulta na instabilidade social e individual. Ele identifica o comportamento desviante como consequência do conflito entre a exaltação dos objetivos sociais culturalmente definidos (os fins) e as normas reguladoras (os meios) para atingi-los. O resultado deste conflito é uma cultura mal integrada, anômica.

"A anomia é então concebida como uma ruptura na estrutura cultural, ocorrendo, particularmente, quando há uma disjunção aguda entre as normas e metas culturais e as capacidades socialmente estruturadas dos membros do grupo em agir de acordo com as primeiras. Conforme esta concepção, os valores culturais podem ajudar a produzir um comportamento que esteja em oposição aos mandatos dos próprios valores".

"Quando a estrutura social e cultural estão mal

---

sér. 2.: Ciências Sociais; v.5). p.68.

<sup>35</sup>Talcott PARSONS, *The Social System*. London, Routledge & Kegan Paul Ltd., 1967. 5. ed. 575p. 22cm. p.250.

integradas, a primeira exigindo um comportamento que a outra dificulta, há uma tensão rumo ao rompimento das normas ou ao seu completo desprezo"<sup>36</sup>.

MERTON considera o comportamento desviante útil para o funcionamento das instituições desde que restrito a certos limites. Verificada a extrapolação dos limites, torna-se anômico, devendo ser acionados mecanismos de controle sob pena de instabilidade do sistema social<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup>Robert MERTON, **Sociologia. Teoria e Estrutura**. Tradução de Miguel Maillat. São Paulo, Editora Mestre Jou, 1970. Título original: "Social Theory and Social Structure" by Robert K. MERTON, 1968.

<sup>37</sup>Diz o autor: "Devido à sua posição objetivamente desvantajosa no grupo, assim como as diferentes configurações de personalidade, alguns indivíduos são sujeitos mais do que outros, às tensões que surgem da discrepância entre os objetivos culturais e os meios mais efetivos para sua realização. Conseqüentemente, eles são mais vulneráveis ao comportamento desviado. Em alguma proporção de casos, também dependentes da estrutura de controle do grupo, esses afastamentos das normas institucionais são socialmente recompensados pelo bom "êxito" em alcançar as metas. Porém, estes modos desviados de alcançar os objetivos ocorrem dentro de sistemas sociais. Em consequência, o comportamento desviado afeta não somente os indivíduos que primeiramente se lançam a ele, mas de certo modo, afeta também outros indivíduos com quem eles são interrelacionados no sistema."

"Uma frequência crescente de comportamento desviado, mas "bem sucedido", tende a diminuir e, até mesmo, como possibilidade extrema, a eliminar a legitimidade das normas institucionais para os demais componentes do sistema. O processo aumenta assim a extensão da anomia dentro do sistema, de modo que outros indivíduos que não reagiam sob forma de comportamento desviado à leve anomia que a princípio prevalecia, chegam assim a proceder, quando a anomia se espalha e é intensificada. Isto, por sua vez, cria uma situação mais agudamente anômica, para outros indivíduos do sistema social, que de início seriam menos vulneráveis. Desta forma, a anomia e as proporções crescentes de comportamento desviado podem ser concebidas como interatuantes, num processo de dinâmica social e cultural, com conseqüências cumulativamente destruidoras da estrutura normativa, a menos que entrem em jogo mecanismos de controle e de retenção. Em cada caso específico em foco, é essencial, como temos dito, identificar os mecanismos de controle que "diminuem as tensões resultantes de contradições



Uma análise teórica das idéias de DURKHEIM, PARSONS e MERTON permite vislumbrar uma linha de continuidade conceitual construída sobre três elementos: integração social, padrões culturais e satisfações individuais.

Para esses autores o equilíbrio social é fruto da relação adequada entre as funções e os papéis exercidos, bem como as satisfações obtidas. Tanto as funções como os papéis são forjados e consolidados pela cultura. Desta forma, o desequilíbrio entre os valores culturais tomados como normais e os meios legítimos de atingir objetivos individuais, gera um estado de insatisfação, cuja consequência é um comportamento desviante.

Deve-se distinguir, entretanto, desvio de problema social. Em qualquer sistema social o comportamento desviante é tolerado, desde que restrito a certos limites. Ao ultrapassar esses limites o desvio se caracteriza como problema social.

Dada a supremacia conferida à dimensão cultural nas teorias destes sociólogos, depreende-se que a definição de um fenômeno ou conjunto de fenômenos como problema social está diretamente subordinada ao padrão cultural tomado como referência de normalidade.

Em sua obra DURKHEIM não se refere especificamente a cultura, mas a representações coletivas, como toda forma de agir que exerce alguma coerção exterior sobre os indivíduos. Já PARSONS define cultura como "um conjunto complexo de símbolos,

---

aparentes entre os objetivos culturais e o acesso socialmente restrito" a eles." in Robert K. MERTON, op. cit., p.256.

cuja padronização relativamente estável e determinada dos significados dos objetos e das orientações complementares, permite o funcionamento do sistema interativo<sup>38</sup>. MERTON define cultura como o conjunto dos valores normativos que governam a conduta dos indivíduos ou grupos.

Em ambos os casos a cultura é tida como uma dimensão simbólica que cristaliza valores morais e normas sociais na forma de um padrão em equilíbrio. Quais seriam os valores tomados como padrão de normalidade neste modelo explicativo? Valores ideais, abstratos e estáticos. Ocorre que estes valores são definidos historicamente, pois a definição do que seja ou não desvio ou problema depende de condições objetivas, tais como os padrões de desenvolvimento econômico e social.

Soma-se à discussão anterior, que no modelo estrutural-funcionalista, a relação de causação do comportamento desviante é circular e insolúvel: o comportamento desviante é resultado de uma socialização inadequada, que por sua vez deve ser considerada resultado de um comportamento desviante dos adultos, pois de outra forma não levaria a uma socialização inadequada.

A Antropologia Social tradicional também trabalha com a noção de desvio. Esta disciplina empresta da Sociologia alguns paradigmas teóricos como o organicismo e o funcionalismo. DURKHEIM é a fonte de referência dos antropólogos clássicos, ainda que estes imprimam sua própria marca às idéias do mestre.

---

<sup>38</sup>T. PARSONS, "O Conceito de Sistema Social", in F. H. CARDOSO e O. Ianni(org.), *Homem e Sociedade: leituras básicas de Sociologia Geral*. 14.ed. São Paulo, Ed. Nacional, 1984. pp.51-53.

A Antropologia tradicional tem como objeto de estudo os povos pré-industriais e um modelo teórico que privilegiava a análise da estrutura social e de seu funcionamento. Pouco de sua atenção é dedicada ao comportamento inadequado dentro dos padrões tradicionais dos povos estudados. MALINOWSKI, por exemplo, ao estudar o direito primitivo e abordar a questão das normas, explica a coesão social a partir dos psicodinamismos individuais, tais como a vaidade, a ambição, o desejo de auto-afirmação e ostentação, que por sua vez conduziriam à reciprocidade<sup>39</sup>. Ou seja, a conformidade às normas não seria passiva, mas ativa e subordinada a interesses individuais conscientes<sup>40</sup>. A transgressão da norma seria, por seu turno, uma característica da vida social, sendo que a lei só seria enunciada em situações de crise provocadas por indivíduos, no exercício de seus interesses<sup>41</sup>.

Quer dizer, o antropólogo identifica uma discrepância entre o ideal da lei e sua realização, entre a versão ortodoxa da vida e sua prática na sociedade primitiva<sup>42</sup>. Mas mantém fidelidade à análise estrutural-funcionalista tradicional, na medida em que a meta estabelecida seria o equilíbrio e a coesão social. A subversão das normas, que contribuiria para alterações expressivas da estrutura social, passa ao largo da análise do

---

<sup>39</sup>B. MALINOWSKI, *Crim and Costum*, p.74.

<sup>40</sup>B. MALINOWSKI, *op. cit.*, pp.78-83.

<sup>41</sup>B. MALINOWSKI, *op. cit.*, p.146.

<sup>42</sup>B. MALINOWSKI, *op. cit.*, pp. 128, 148.

autor<sup>43</sup>.

Ainda na linha da noção de desvio, estudos sobre a loucura

---

<sup>43</sup>Numa crítica ao estrutural-funcionalismo observa-se que neste modelo de análise "o pesquisador se impõe a tarefa de descrever a **estrutura social**. Esta é vista como um agrupamento de pessoas com relações sociais institucionalmente controladas ou definidas, tais como as de chefe e subordinado ou as de irmão e irmã, ou ainda as relações entre grupos de pessoas no interior de um sistema de grupos. O pressuposto básico é de que existe uma estrutura social que pode ser isolada e eventualmente, comparada com outras estruturas sociais. Uma segunda premissa é de que isto pode ser feito através do isolamento das relações sociais entre grupos, ou derivadas da participação em grupos... Muitas das monografias que nos são apresentadas descrevem, com detalhe admirável, o que é a estrutura social, como esta é mantida, e como as várias instituições se interrelacionam formando um sistema de relações sociais. A partir daí, nos é demonstrado como o sistema de valores serve de apoio a esta estrutura. Todos os fatos isolados são habilidosamente enquadrados: o comportamento que não está de acordo com a imagem normativa apresentada ou é ignorado ou é analisado como "desvio" ou "exceção". No entanto, isso não resolve o problema, porque este comportamento excepcional ocorre dentro do mesmo sistema social que está sendo estudado: por esta razão deve ser explicado através de fatores que nele operam. Em resumo, somos apresentados a um modelo de como o antropólogo pensa (com muita frequência, de como seus informantes mais recentes querem que ele pense) que o sistema **deveria** funcionar. O problema é que nos são apresentados sistemas **ideais**... Terminamos, então, com um conjunto de relações entre papéis sociais: maridos e esposas anônimos, dominadores e subordinados anônimos e assim por diante... Pessoas reais, fazendo escolhas entre regras conflitantes e manipulando estas regras para seu próprio benefício, estão quase totalmente ausentes... Em resumo, de acordo com o modelo funcionalista-estrutural o comportamento pode ser previsto desde que o pesquisador tenha delineado as normas de comportamento, bem como os valores e sanções, subjacentes a essas normas. O homem é um ser moral que atua de acordo com os valores dominantes que sustentam o sistema. É um modelo lindo e simples: mas que não funciona, é incompleto. Se o comportamento individual de pessoas tem sido simultaneamente eliminado dos dados utilizados na construção de um modelo assim construído, não pode obviamente, ser usado para explicar o comportamento dessas pessoas". in J. BOISSEVAIN, "Apresentando Amigos de Amigos: Redes Sociais, Manipuladores e Coalizões", Parte II, pp.195-223, in Bela FELDMAN-BIANCO (org.), **A Antropologia das Sociedades Contemporâneas**, São Paulo, Global, 1987, 402p., 22cm., Bibl. (Global; Universitária), pp. 204-206.

e comportamento desviante, dedicam atenção ao conceito de estigma, como uma marca depreciativa marginalizadora de certas pessoas que apresentam comportamento desviante, ou alguma forma de defeito físico em relação a seu grupo social<sup>44</sup>. O relativismo, por outro lado, é responsável pela crítica das idéias de desvio e comportamento desviante, substituindo a idéia de desvio por diferença, e esta sendo considerada "áreas de significado aberto na cultura"<sup>45</sup>. Freso à teia da discussão sobre normalidade/patologia social o relativismo contribui, como escola acadêmica, para o rompimento da hierarquia de valores e conformidade às normas. Contribui para amortecer, no campo da ideologia, o impacto das mudanças sociais, através da idéia de que os fenômenos sociais são sujeitos a interpretações, e estas interpretações são relativas a critérios culturais.

Nem o estrutural-funcionalismo, nem o relativismo parecem responder, adequadamente, às necessidades de análise da realidade social em processo de mudanças. No caso da gravidez na adolescência, tema desta Dissertação, o estrutural-funcionalismo restringe a questão à noção de desvio, e o relativismo a uma interpretação. Ou seja, ambas perspectivas não tomam em conta os aspectos objetivos do desenvolvimento histórico, e das relações

---

<sup>44</sup>E. GOFFMAN, *Estigma. Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Tradução de Marcia B.M.L. Nunes. Rio de Janeiro, Zahar, 1975. 158p. 22cm. Título original: "Stigma - Notes on the Management of Spoiled Identity", publicado por Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, Nova Jersey, EUA, 1963.

<sup>45</sup>Gilberto VELHO(org.), *Desvio e Divergência - uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro, Zahar, 1974. 144p. 22cm. (Coleção Antropologia Social).

entre classes sociais, povos, grupos e nações. Pois, na definição de normalidade estão incluídos aspectos das relações entre classes sociais, e as desigualdades sociais. Por exemplo, uma abordagem que utiliza a noção de cultura de classe, contextualiza os padrões de valores das diferentes classes sociais na socialização de suas crianças e adolescentes, mas admite que a qualificação de desajuste se associa ao modelo ideal dominante, tomado como normal:

"A realidade social de um indivíduo e, conseqüentemente, todos os seus impulsos sociais, objetivos e valores são determinados por sua cultura. Por falta de orientação sobre a cultura de classe média, uma mera consequência do fato do indivíduo não ter sido educado dentro dela faz com que o indivíduo não possa reagir àquelas situações. Se o seu comportamento for considerado normal para uma cultura de classe baixa - da qual os clínicos, professores e assistentes sociais não têm conhecimento - ele poderá parecer "desajustado", "sem motivação", "não socializado", ou mesmo neurótico"<sup>44</sup>.

No caso do fenômeno da gravidez na adolescência, a construção do problema está associada a mudanças estruturais recentes da sociedade brasileira tais como, o processo de urbanização e desenvolvimento econômico, e queda da fecundidade, a despeito das possíveis submodalidades culturais das diferentes classes sociais. Então vejamos.

Até a década de 1970 eram considerados problemas sociais

---

<sup>44</sup>Allison DAVIS, "A Socialização e a Personalidade Juvenil". Tradução de Esperança L. de Franco Netto. cap.3, pp.29-51. in Sulamita de BRITTO(org.), **Sociologia da Juventude, II - para uma Sociologia diferencial**. Rio de Janeiro, Zahar, 1968. 141p. 22cm. Traduzido do "Forty-Third Year Book of the MSSE, Part I: Adolescence", Chicago, 1944, págs.198-219. (Textos Básicos de Ciências Sociais). pp.45-6.

"um pai desempregado num período de muitos empregos, um imigrante recém chegado com dificuldades de se adaptar ao novo sistema de vida, a mãe solteira (grifo nosso), o adolescente delinquente [pois] estão eles em papéis que se afastam do normal, se julgarmos pelas normas prevalentes em nossa cultura"<sup>47</sup>.

Se essas eram as categorias consideradas problema até os anos 70, por que, então, a gravidez na adolescência se tornou um problema social nas últimas duas décadas? Porque associa-se, muitas vezes de maneira equivocada, gravidez na adolescência com maternidade celibatária. E porque a sociedade mudou, ocorrendo uma redefinição das trajetórias de vida das mulheres, com novas etapas e mudanças nas sequências eventos, além das importantes mudanças demográficas.

A construção do chamado problema da gravidez na adolescência é uma estratégia eficiente para verificação que nem tudo é relativo. O fenômeno vem sendo considerado um problema independentemente das submodalidades culturais, tal como pretendo mostrar ao longo desta Dissertação. Considera-se, portanto, que:

"Enfatizar o relativismo de critérios culturais é uma questão estéril quando se depara com a história concreta, que faz com que essas realidades culturais se relacionem e se hierarquizem"<sup>48</sup>.

Em suma, a antropologia tradicional evita enfrentar a questão da mudança social através da construção de modelos ideais das sociedades que estuda. As análises de fundo psicologizante ou relativista não solucionam a questão, pois também estão presas ao

---

<sup>47</sup>W. A. FRIEDLANDER, op. cit. p.34.

<sup>48</sup>J. L. dos SANTOS, *O Que é Cultura*. São Paulo, Brasiliense, 1983. 89p. 15cm. (Coleção Primeiros Passos, 110). p.17

paradigma do equilíbrio.

No entanto, cumpre observar que o uso de aspectos simbólicos da cultura tem contribuído para a construção de problemas, como ocorre com a gravidez na adolescência. A idéia de que as adolescentes não estão preparadas para a maternidade está presente em toda a literatura disponível sobre o tema, e se sustenta em modelos ideais de estrutura familiar e trajetórias de vida das mulheres.

O argumento de que as adolescentes devem passar por uma certa sequência de eventos ao longo de suas vidas - onde a escolarização prolongada seria seguida pelo casamento e a maternidade -, está presente na construção social do chamado problema da gravidez na adolescência. A ruptura desta sequência é vista como prejudicial ao desenvolvimento normal das jovens. Ou seja, é em última análise uma explicação cultural densa e complexa que acaba por justificar e legitimar (1) a preocupação com a gravidez na adolescência, e (2) uma intervenção institucional sobre a sexualidade dos jovens e a construção de suas famílias.

### **1.3. Considerações Finais**

O fenômeno da gravidez na adolescência, como problema social, vem sendo abordado dentro de uma orientação de tipo estrutural-funcionalista, associado à noção de desvio. Neste modelo explicativo, onde se privilegia a idéia de equilíbrio e



adequação dos indivíduos a seus papéis sociais, o crescimento da gravidez na adolescência aparece como um sintoma de anomia da sociedade. A família, como instituição primária de socialização dos indivíduos, não estaria cumprindo de forma adequada sua função socializadora - ela mesma passando por um processo de desestruturação - permitindo, desta forma, o comportamento desviante das adolescentes. A incapacidade da família brasileira de controlar o crescimento da gravidez na adolescência, levaria à necessidade de criação de mecanismos externos, disciplinadores da sexualidade e fecundidade das adolescentes.

No entanto, foi observado que (1) a definição de adolescência é ambígua, e sujeita às mudanças mais globais da sociedade; (2) os critérios arbitrários de definição da adolescência por faixas etárias são úteis aos estudos científicos, mas não levam em conta aspectos da realidade social, tais como diferenças e desigualdades entre classes sociais, grupos, povos e nações; por outro lado, a gravidez na adolescência vem sendo abordada como um problema social, a despeito das diferentes submodalidades culturais.

Desta forma, proponho que o processo de construção do chamado problema da gravidez na adolescência seja compreendido a partir das mudanças mais globais da sociedade, da maneira como os indivíduos percebem essas mudanças, e da forma como agem em relação a elas.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGIA DA PESQUISA

A atividade de campo desta Dissertação sobre a gravidez na adolescência teve a duração de dez meses (de março a dezembro de 1992), e o objetivo da investigação foi compreender o processo de construção social do problema da gravidez na adolescência.

A análise preliminar da literatura especializada sobre o tema aponta algumas questões importantes, como a contradição entre a população estudada - de baixa renda - e os argumentos problematizadores empregados pelos diversos autores, que se sustentam num modelo ideal de sociedade. Por exemplo, quando se afirma que as adolescentes abandonam a escola devido à gravidez, isso não deve ser considerado como uma norma, pois é necessário verificar em que camadas da população esse fenômeno se manifesta<sup>47</sup>.

O uso da metodologia própria da Antropologia Social, com tradição em estudos qualitativos foi um instrumento precioso da atividade de campo. Permitiu a combinação da "observação sistemática do comportamento de indivíduos específicos, suas ações, interações, estratégias e opções alternativas entre normas conflitantes, a partir de parâmetros sociais"<sup>48</sup>, com uma

---

<sup>47</sup>Fundação IBGE, **Crianças e Adolescentes: Indicadores Sociais**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística /Departamento de Estatística e Indicadores Sociais, V.1 (1987)-Rio de Janeiro: IBGE, 1989. 76p. 23cm. Anual. ISSN 0103-4448. pp.35-55.

<sup>48</sup>Bela FELDMAN-RIANCO, op. cit. p.20.

compreensão mais globalizante do tema. A análise de informações quantitativas levantadas junto à Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, constituiu estratégia importante na sustentação de alguns argumentos desta Dissertação.

Como universo empírico de análise foi escolhido o campo institucional assistencialista, envolvido com a questão da gravidez na adolescência no município de Piracicaba, como base de referência da investigação.

Entre as técnicas de campo utilizadas destacou estudo de caso detalhado realizado na Central da Gestante, instituição sem fins lucrativos que oferecia um atendimento especializado para gestantes adolescentes de baixa renda; entrevistas com pessoal das áreas médica e pára-médica que atende gestantes adolescentes de baixa renda e das classes médias e alta; 58 entrevistas, sendo: entrevistas com representantes de órgãos públicos que financiam programas de assistência à população de baixa renda de Piracicaba, atendem essa população, e um legislador local; levantamento de informações quantitativas sobre maternidade junto à Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba.

## **II.1. Piracicaba como Contexto da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada na cidade de Piracicaba, entre outras razões, porque havia ali uma instituição assistencial, a Central da Gestante, que desenvolvia um programa de orientação para gestantes adolescentes. Também porque Piracicaba, como

cidade de porte médio compõe, com os municípios de Tietê e Itú, um triângulo cultural onde permanecem vivas antigas tradições caipiras. Ao mesmo tempo, Piracicaba vem passando por um rápido processo de mudança econômica e social, que coloca lado a lado antigas e novas formas de relações sociais, antigos e novos valores.

O povoamento de Piracicaba teve início no século XVIII, com a abertura de uma estrada que ligava São Paulo a Cuiabá, no período da descoberta de minas de ouro naquelas terras distantes. Sendo fundada em 1767, foi elevada a cidade em 1856. No início do século XX Piracicaba contava com estrada de ferro, navegação fluvial a vapor, engenhos de açúcar, policultura (caracterizada pela introdução de trabalho livre), pequenas propriedades, como bases para seu desenvolvimento atual. Em 1917 sua população era de 27.981 habitantes. Em 1991, passados setenta e três anos o município contava com 283.540 habitantes, com uma taxa de urbanização de 96,5% e crescimento anual da população da ordem de 2,57%<sup>21</sup>. Toda essa população é atendida por uma grande rede de estabelecimentos públicos e privados.

Piracicaba conta com um forte setor industrial, especialmente aquele voltado para a produção de açúcar e álcool. Também se destaca a indústria alimentícia, seguida da indústria mecânica e pela têxtil, em menor proporção. No entanto, o ano de 1992 não foi muito auspicioso para a economia local. Seguindo a

---

<sup>21</sup>Fonte: IBGE/Secretaria Municipal de Planejamento de Piracicaba.

tendência recessiva do país, Piracicaba apresentou uma queda de 28,46% na abertura de firmas no primeiro semestre daquele ano em relação ao mesmo período do ano anterior. Foram encerradas 614 firmas no primeiro semestre de 1992 contra 607 no mesmo período do ano anterior. Foram abertas 33 indústrias a menos (-72,24%), 362 firmas de autônomos a menos(-48,66%), 14 de comércio a menos (-9,01%) e 14 de prestação de serviços a menos(-34,40%)<sup>82</sup>. É sintoma do processo recessivo o crescimento de seguros desemprego a partir de 1990. Foram 5.895 pedidos no primeiro semestre de 1992, 3,6% a mais que no primeiro semestre de 1991<sup>83</sup>.

Na área educacional, Piracicaba conta com 58 escolas de 1º e 2º graus e 56 creches, centros educacionais e parques infantis. No ano de 1992 foram atendidas 6.440 crianças na faixa etária dos 0 aos 13 anos de idade<sup>84</sup>. O ensino de 3º Grau conta com a Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP, a Escola Superior de Agricultura Luís de Queiroz-ESALQ/USP, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/UNICAMP, a Escola de Engenharia de Piracicaba-EEP, e Faculdade de Serviço Social, num total de 10.258 vagas para os cursos de graduação, 324 de especialização, e 1175 para os de pós graduação. O município conta ainda com o Centro de Engenharia Nuclear na Agricultura-CENA, com programas de pós-graduação num total de 68 vagas<sup>85</sup>.

---

<sup>82</sup>Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento de Piracicaba.

<sup>83</sup>Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento de Piracicaba.

<sup>84</sup>Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Piracicaba.

<sup>85</sup>Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento de Piracicaba.

Na área de saúde existem 3 hospitais privados num total de 860 leitos que, somados aos 756 leitos do Hospital Psiquiátrico Cesário Motta, Clínica Gineco-Obstetrícia e Clínica Cardiológica, perfazem um total de 1616 leitos. Isso significa que existem 5,7leitos por mil habitantes. No atendimento primário de saúde funcionam 29 Postos de Saúde, 15 deles contando com atendimento ginecológico, além de um ambulatório de especialidades, 2 Fronton-Socorros municipais e 4 privados<sup>56</sup>.

Como consequência da força dos setores agrícola e industrial nas décadas de 70 e 80 Firacicaba passou a receber muitos migrantes, em especial dos Estados de Minas Gerais, Paraná, e do Nordeste brasileiro. Na ausência de infra-estrutura urbana para atender esse contingente populacional foi-se verificando o crescimento de núcleos de favelas, até que no ano de 1992 existiam 52 núcleos compostos por migrantes e nativos, 26 deles com mais de 50 barracos<sup>57</sup>.

A assistência emergencial à população carente de Firacicaba é realizado pelo poder público e por aproximadamente 70 instituições religiosas assistencialistas, dentre as quais 12 dão atendimento a gestantes de baixa renda. Destas 12 instituições, 6 desenvolvem um trabalho conjunto, coordenadas pela Central da Gestante, uma instituição leiga, sem fins lucrativos. Tanto o poder público quanto as instituições assistenciais vêm sendo

---

<sup>56</sup>Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento de Firacicaba.

<sup>57</sup>Fonte: Secretaria Municipal de Finanças de Firacicaba, informações referentes a março de 1992.

sobrecarregados de serviços nos anos de recessão econômica, na área social. Cresce a demanda por atendimento nas áreas de saúde e educação, entre outros.

Acelerado processo de industrialização a partir das décadas de 70 e 80, urbanização, migração, mudança na composição da sociedade e dos valores morais, processo recessivo agravado a partir de 1990, todas essas características fazem de Piracicaba um rico campo para pesquisa e análise sobre a construção do problema da gravidez na adolescência.

## II.2. Campo Institucional Pesquisado

O município de Piracicaba não conta com um programa público de assistência específico para gestantes de baixa renda, na área social. Os recursos financeiros disponíveis na Secretaria de Desenvolvimento Social são repassados para as instituições assistenciais, dando estas a utilização mais apropriada para as verbas oficiais dentro de sua área de atuação. Desta forma, as gestantes de baixa renda procuram auxílio diretamente nas instituições assistenciais que atuam no município.

O sistema de recrutamento da clientela das instituições assistenciais que oferecem atendimento a gestantes funciona através de um conjunto de mecanismos institucionais e sociais. A Prefeitura Municipal possui um banco de dados de instituições na Secretaria de Promoção Social que é utilizado para fins de

encaminhamento de famílias e indivíduos necessitados. Outros órgãos públicos, como a LBA e Secretaria de Estado de Promoção Social, também têm por hábito indicar as instituições para a clientela que as procura. Postos de Saúde, Centros Comunitários, outras instituições filantrópicas, a imprensa local e as próprias gestantes já atendidas são, da mesma forma, fontes importantes de divulgação do atendimento prestado pelas Obras sociais (instituições assistenciais) na área de atendimento materno-infantil.

A Central da Gestante, instituição leiga, sem fins lucrativos, foi base de referência da pesquisa sobre a construção da gravidez na adolescência como problema social, em Piracicaba. A partir da Central da Gestante foi sendo possível construir a rede de instituições, profissionais e pessoas que de alguma forma estão relacionados com a questão da gravidez na adolescência no Município de Piracicaba.

Durante a atividade de campo foram visitadas, e realizadas entrevistas com representantes de 12 instituições que oferecem atendimento a gestantes carentes (8 das quais filiadas à Central da Gestante), dentre as quais, adolescentes grávidas<sup>55</sup>.

Foi característica da atividade de campo a referência constante ao Centro de Obras Assistenciais de Piracicaba - CEOSP, instituição que, segundo alguns informantes, coordenava o trabalho institucional no município, bem como zoneava o

---

<sup>55</sup>Informações sobre as instituições assistenciais são apresentadas em anexo.



assistencialismo para que não ocorresse duplicidade de atendimento, dado o grande número de Obras sociais em atividade na cidade. O CEOSP era também uma importante fonte de recursos financeiros para as instituições, até que no último quartel da década de 80 encerrou suas atividades, aparentemente devido à inexistência de pessoas dispostas a dar sequência ao seu trabalho de coordenação. No entanto, este ponto do assistencialismo de Piracicaba permanece obscuro, pois os entrevistados falam da instituição com carinho, mas são evasivos quando questionadas sobre os motivos de seu encerramento.

Pesquisa em documentos históricos dão conta de que o CEOSP foi fundado em 9 de dezembro de 1964, por iniciativa da Faculdade de Serviço Social e da Prefeitura Municipal, e apoio da imprensa local, no sentido de reprimir a mendicância nas ruas de Piracicaba. Congregando várias instituições assistenciais, o CEOSP racionalizou o assistencialismo local, setorizando o atendimento das instituições para evitar acúmulo de clientela e duplicidade de atendimento. A administração do CEOSP era realizada por sua diretoria, eleita entre os representantes das diretorias das obras sociais da comunidade. A instituição funcionava numa sede alugada, tendo se mudado posteriormente para outra, cedida por seu Presidente. Contava com o trabalho de pessoal técnico e estagiários para plantão de atendimento. Suas atribuições eram de cadastramento da clientela encaminhada pela comunidade, redistribuição da mesma para as instituições devidas, orientação técnica e administrativa para as obras sociais.

Embora tenha sido idealizada desde a década de 50, a campanha de repressão da mendicância só ganhou fôlego com a implantação do CEOSP. Nascido dentro da estrutura política do regime militar, o CEOSP coordenou o confinamento dos miseráveis nas instituições assistenciais, dando uma aparência de tranquilidade e normalidade à cidade de Piracicaba. Sua extinção marcou um período de instabilidade de um setor do assistencialismo local.

Após o encerramento do CEOSP as verbas oficiais a ele destinadas foram transferidas para duas outras instituições assistenciais, A Casa do Bom Menino e o Centro de Estudos do Menor de Piracicaba, CEMP (órgão de vida efêmera), que funcionava na sede da Assistência Social Mariana (de onde veio o primeiro Presidente do CEOSP), uma das instituições que oferecem atendimento a gestantes de baixa renda. Para substituir as atividades do CEOSP foram implantadas a Central da Gestante, com objetivo de coordenar o atendimento a gestantes, e a Central Dispensarial para coordenar o atendimento de oferta de cestas básicas para famílias necessitadas<sup>97</sup>.

A Central da Gestante foi implantada no ano de 1988 com a finalidade de criação de um banco de dados sobre as gestantes carentes do município de Piracicaba com objetivo de evitar duplicação de atendimento, coordenação da oferta de cursos para

---

<sup>97</sup>O processo de implantação da Central da Gestante foi coordenado por assistentes sociais de instituições assistenciais, da LBA, e do Fundo Social de Solidariedade do Município, no ano de 1988.

gestantes e atendimento emergencial nos períodos de recesso das atividades das instituições a ela filiadas. O objetivo inicial das assistentes sociais envolvidas na implantação da Central da Gestante era congregar todas as instituições assistenciais que ofereciam atendimento materno-infantil na Central da Gestante, mas isso não foi possível, devido a divergências doutrinárias, ou malentendidos entre algumas representantes de instituições. No início da década de 90 a Central da Gestante perdeu as verbas oficiais (que lhe eram repassadas pelo CEMF), e passou por um processo de crise financeira e institucional que durou pelo menos três anos.

Em 1992 eram filiadas à Central da Gestante: a União Espírita de Piracicaba, a Fia União de Santo Antônio - Pão dos Pobres, o Centro Social de Assistência e Cultura da Paróquia São José (CESAC), a Assistência Social Mariana, o Grupo Espírita Luz e Verdade, a Conferência Vicentina Santa Clara, o Grupo Espírita Aprendizes do Evangelho e a Obra do Berço do Menino Jesus. No período da pesquisa não eram filiadas à Central da Gestante as instituições: Escola de Mães Profa. Branca de Toledo Sachs, Clube de Mães do Bairro São Dimas, Associação Promocional Santa Rita de Cássia, Grupo Espírita Frederico Augusto e Pastoral da Criança (PASCA)<sup>60</sup>.

Além das instituições assistenciais, foram entrevistados representantes dos órgãos públicos: Casa da Mulher - Centro de

---

<sup>60</sup>A PASCA, como movimento da Igreja católica, não se denomina como instituição assistencial.

Referência: A Mulher Vítima de Violência, órgão municipal subordinado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social; Secretaria de Desenvolvimento Social de Piracicaba; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria de Estado de Promoção Social; Legião Brasileira de Assistência(LBA); e Câmara de Vereadores de Piracicaba.

Foram entrevistados, ainda, representantes de instituições privadas de ensino e atendimento a gestantes, quais sejam o Instituto de Ginecologia e Obstetrícia; a Universidade Metodista de Piracicaba, através das Faculdades de Psicologia e Fisioterapia; e a Maternidade da Santa Casa de Misericórdia.

Finalmente, foram entrevistadas e observadas as ações de oito adolescentes grávidas que participaram de um curso para gestantes adolescentes no período de junho a setembro de 1992.

### **II.3. Estratégias de Trabalho**

A pesquisa foi realizada em três fases. A primeira, com duração de três meses teve início em março de 1992 até maio do mesmo ano. A segunda fase iniciou-se em junho e foi concluída no dia 4 de setembro de 1992, e a terceira fase iniciou-se em setembro e foi concluída em dezembro do mesmo ano.

A primeira fase de trabalho caracterizou-se pelos contatos iniciais com a coordenadora da Central da Gestante, apresentação dos objetivos de pesquisa e entrosamento com a equipe institucional. Esta fase coincidiu com o desencadeamento de um

período de crise institucional político-financeira entre a Central da Gestante e instituições a ela filiadas, o segundo desde a sua implantação, mas talvez o mais grave.

Durante o período em que a Central da Gestante reorganizava suas atividades e plano de trabalho, contatos mantidos com a Santa Casa de Misericórdia possibilitaram um levantamento de informações quantitativas sobre o atendimento a parturientes de classes médias e baixa renda, na Maternidade daquele hospital, discutidas no Capítulo 5 desta Dissertação. Ainda nesta primeira fase foram realizadas algumas entrevistas com médicos ginecologistas que dão atendimento na rede pública de saúde, além de administradoras de instituições assistenciais filiadas à Central da Gestante e/ou as assistentes sociais contratadas por estas instituições.

A segunda fase de pesquisa caracterizou-se pelo desenvolvimento de duas atividades paralelas: o acompanhamento de um curso para gestantes adolescentes oferecido pela Central da Gestante, com duração de três meses, e o atendimento e cadastramento da clientela da instituição na condição de estagiária.

Na terceira fase de pesquisa foram concentradas as entrevistas com as gestantes adolescentes matriculadas no curso da Central da Gestante, entrevistas com administradores de instituições não filiadas à Central e/ou as suas assistentes sociais, e entrevistas com ginecologistas que atendem no sistema de saúde público e privado no município de Piracicaba, além de

peçoal pára-médico. Todas as entrevistas com adolescentes grávidas foram realizadas em suas residências, e todas as entrevistas com médicos, peçoal pára-médico, administradoras de instituições assistenciais e assistentes sociais ocorreram nos seus locais de trabalho. Isto possibilitou um enriquecimento da pesquisa, na medida em que foram conhecidas das condições de vida das adolescentes grávidas, de um lado, e a rotina de trabalho dos profissionais e do assistencialismo, de outro.

As entrevistas seguiram um roteiro previamente elaborado, que continha questões a respeito de aspectos fisiológicos e psico-sociais da gravidez na adolescência. De uma maneira geral os grupos sociais entrevistados apresentaram-se receptivos e interessados pela pesquisa, embora apresentassem graus variados de interesse pelo tema abordado.

#### **II.4. Roteiros Utilizados nas Entrevistas**

Durante a atividade de campo foram utilizados dois roteiros para entrevistas, um específico para agentes institucionais, outro para as adolescentes grávidas.

##### **II.4.1. Roteiros Utilizados em Entrevistas com Agentes Institucionais**

Os roteiros utilizados nas entrevistas com os agentes foram divididos em três seções:

Seção 1 - identificação do entrevistado, contendo idade, formação profissional, experiência profissional;

Seção 2 - representações a respeito de sua clientela, contendo expectativas em relação ao tipo de atendimento oferecido a ela;

Seção 3 - representações sociais a respeito da gravidez na adolescência.

#### **II.4.2. Roteiros Utilizados em Entrevistas com Adolescentes Grávidas**

Os roteiros utilizados nas entrevistas com adolescentes grávidas foram divididos em três seções:

Seção 1 - identificação da entrevistada, identificação sócio-econômica;

Seção 2 - história de vida, contendo aspectos psico-sociais como representações sobre a infância, a puberdade, escolarização, história marital;

Seção 3 - representações a respeito da gravidez na adolescência, contendo experiência pessoal, os tipos de reações sociais diante do fato, conhecimento sobre fisiologia e concepção, bem como contracepção, e projetos para o futuro.

## CAPÍTULO III

### A CENTRAL DA GESTANTE, SUA DINÂMICA DE TRABALHO, TENSÕES E CONTRADIÇÕES: uma tentativa de institucionalização do chamado problema da gravidez na adolescência

#### III.1. A Central da Gestante

Um prédio antigo, sobrado de fachada estreita e simples, com uma grande área construída para o interior. No andar térreo vê-se um auditório para a assistência dos rituais religiosos, separado ao meio por uma cortina de tecido pesado. Na parte interior do salão está uma grande mesa retangular com muitas cadeiras à sua volta, onde se reúnem os iniciados na religião. Ao fundo, uma porta estreita separa o salão de dois sanitários, uma cozinha, e um quarto de despejo. À direita do salão uma escada íngreme e estreita leva ao andar superior, composto por outro salão e um banheiro ao fundo.

No andar superior, extensas cortinas escondem prateleiras repletas de mantimentos estocados para distribuição semanal a famílias de baixa renda. Uma mesa comprida feita de madeiras soltas e desiguais, rodeada de cadeiras em duvidoso estado de conservação e recoberta por um tecido envelhecido, fica instalada no local para receber alunos de um curso noturno de pintura em tecido, ou agentes institucionais que ali realizam reuniões. Sobre esta mesa são ainda medidos e pesados mantimentos, tecidos, tudo enfim que é doado para a instituição. Ao lado, três velhas



máquinas de costura, doadas por cidadãos locais. Adiante, um berço separado por uma grade baixa com um discreto portão, de quatro escrivaninhas, uma estante com alguns livros didáticos, dois armários, um arquivo, alguns vasos de violetas, alguns cartazes sobre gestação e amamentação; tudo muito humilde, o chão encardido. Neste local, dentro do prédio da Associação Espírita Bento do Amaral França, funciona a Central da Gestante, uma instituição leiga sem fins lucrativos, que oferece atendimento a gestantes de baixa renda.

A precariedade do local e os tipos sociais que por ali transitam são reflexo de uma vida sofrida, resignação e esperança em dias melhores. Diante da máquina de costura, reformando velhas roupas ou cosendo qualquer tecido barato, está Neusa, ex-aluna de um curso para gestantes adultas<sup>42</sup>, que passa ali tardes inteiras com sua filhinha. Nos dias em que vão para a Central da Gestante, não almoçam, pois a instituição oferece um lanche para funcionárias e visitantes todas as tardes. Com 26 anos de idade, Neusa aparenta muito mais, envelhecida pela miséria. Seu sorriso humilde e sereno mostra uma boca vazia de dentes, e uma certa passividade diante da vida. Mãe de seis filhos, três meninas e três meninos, o primeiro nascido quando tinha 16 anos, Neusa diz que ter filhas mulheres é melhor do que ter filhos homens, porque as meninas ajudam a cuidar da casa.

A Central da Gestante atende sua clientela todas as

---

<sup>42</sup>A Central da Gestante chegou a oferecer alguns cursos para gestantes adultas, além de adolescentes.

tardes, com exceção das terças-feiras, quando a Associação Espírita Bento do Amaral França distribui cestas básicas para as famílias por ela assistidas.

A rotina de trabalho da Central da Gestante consiste de reuniões mensais de coordenação, com participação de representantes das instituições filiadas; cadastramento e distribuição da clientela entre as instituições filiadas; oferta de cursos para gestantes com duração de 12 aulas semanais, com direito a sorteio de presentes e lanche ao final de cada aula; doação de enxovais para bebê e certificado de conclusão no final dos cursos; atendimento de nutrizes cadastradas num programa de distribuição de leite em pó realizado pela economista doméstica; e muito trabalho na organização de promoções beneficentes para levantamento de recursos para pagamento dos salários da equipe técnica.

A falta de dinheiro é sempre motivo de preocupação para a coordenadora da Central, uma instituição sem recursos próprios, dependente de subvenções oficiais, de doações em geral e de enxovais para bebê provenientes de outras instituições. Coordenar os programas educativos para gestantes de 8 instituições assistenciais; ser responsável pelos salários de 4 funcionárias (duas técnicas, ela mesma e uma economista doméstica, uma estagiária e uma guarda-mirim), não constitui tarefa fácil. A sobrecarga de trabalho administrativo inibe atividades próprias da profissão de assistente social, como por exemplo, fazer visitas domiciliares à clientela.

O quadro anterior é o da Central da Gestante no início da pesquisa, quando sou autorizada a trabalhar com sua equipe técnica e passo a frequentar a instituição com regularidade.

Certo dia, chegam à Central da Gestante duas visitantes. Como de hábito, uma ex-aluna vem mostrar o seu bebê recém-nascido. Esta chega acompanhada de uma amiga, que deu à luz no mesmo dia, na Santa Casa de Misericórdia. Duas jovens mães muito diferentes. A ex-aluna da Central é filha de uma atendente de enfermagem que trabalha na Santa Casa, tem um companheiro, e é mãe pela primeira vez. A outra, já teve cinco filhos, sendo que o primeiro foi aos 14 anos. Este e mais dois são criados pelo ex-marido e a mãe dele. O quarto filho, fruto de um baile, como ela diz, morreu aos seis meses de idade. A quinta filha é a Cássia, que está com vinte dias, nascida de sua mais recente união<sup>42</sup>.

Jovens simpáticas, ambas com seus vinte anos, falam sobre amamentação quando uma delas, a primípara<sup>43</sup>, interrompe o diálogo para dizer à sua filhinha: "Aí, arrotou, porquinha. Agora meu leite vai empedrar". Eu pergunto: "Empedra?". E ela: "Empedra. Disseram que o bebê não pode arrotar no peito, que o leite empedra".

Em seguida, mais uma observação revela práticas de medicina alternativa. Falamos de impetigo, um probleminha de pele vivido pelos bebês das duas mães, quando minha alegre

---

<sup>42</sup>Segundo a estagiária de Serviço Social da Central da Gestante, esta jovem era uma "pessoa desclassificada".

<sup>43</sup>Mulher que tem o primeiro parto.

interlocutora revela uma simpatia: "Três banhos em água de telha virgem. Você pega uma telha virgem, que nunca foi usada em construção. Pode ser tijolo também. Deixa ela no bico do fogão até virar brasa. Depois você mergulha a brasa numa bacia. Com essa água você dá três banhos no bebê, um por dia. Acaba com a brotoeja". Eu insisto: "Acaba, mesmo?" E ela responde: "Acaba. Bom, pelo menos, no meu bebê acabou".

Transcorrido o mês de março com uma certa tranquilidade, chega abril cheio de tensões e conflitos na Central da Gestante. A falta de recursos financeiros, temperada por disputas entre grupos de interesse são os principais motivos. Um processo de crise expresso na história da Central da Gestante, que passo a narrar, tal como aparece os discursos dos agentes.

No início de 1988, duas assistentes sociais vinculadas a instituições assistencialistas<sup>44</sup> reuniram representantes de todas as instituições assistenciais que doavam enxovais para bebê e representantes de órgãos governamentais<sup>45</sup>, para propor um trabalho conjunto na área de atendimento materno-infantil, coordenado por uma Central, à maneira do antigo CEOSP, Centro de

---

<sup>44</sup>A assistente social da Assistência social Mariana, na época, e a assistente social da União Espírita de Piracicaba, durante a pesquisa.

<sup>45</sup>Foram convidadas para estas reuniões representantes da Secretaria de Estado de Promoção Social, Legião Brasileira de Assistência, Secretaria do Bem Estar Social de Piracicaba, e Santa Casa de Misericórdia.

Obras Sociais de Piracicaba<sup>66</sup>. Esta iniciativa visava o aproveitamento de verbas da Secretaria de Estado de Promoção Social disponíveis, para criação de um órgão que coordenasse as seguintes atividades: disciplinar o fluxo da clientela, evitar duplicidade de atendimento, assessorar programas de cursos para gestantes nas instituições assistenciais, oferecer cursos rápidos para gestantes nos períodos de férias das instituições assistenciais. A idéia agradou às administradoras de verbas oficiais, como LBA, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Secretaria de Estado de Promoção Social, que viram na criação de uma Central um ponto de referência para encaminhamento da clientela que as procurava e, quem sabe, até um centro aglutinador de distribuição de verbas. Já as administradoras das instituições assistenciais foram estimuladas, pela expectativa de oferta de recursos financeiros para atender seus programas sociais. Nove de doze instituições filiaram-se à Central<sup>67</sup>.

Assim, em junho de 1988 foi implantada a Central da Gestante, absorvendo as verbas oficiais do antigo CEOSP<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup>Segundo uma informante, o CEOSP era uma entidade que assessorou um conjunto de Obras sociais durante trinta anos. A assessoria era realizada através de reuniões mensais, nas sedes das instituições a ele filiadas. No capítulo metodológico faço um esboço da história do CEOSP.

<sup>67</sup>Conferência Vicentina Santa Clara, Escola de Mães "Álvaro Guirão (Hoje Escola de Mães Profa. Branca de Toledo Sachs), Obra do Berço do Menino Jesus, CESAC, União Espírita de Piracicaba, Grupo Espírita "Luz e Verdade" e Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho".

<sup>68</sup>Embora a data de implantação remonte a 1988, a oficialização da Central da Gestante só ocorreu em 1991, com registro em Cartório, aprovação de estatuto e eleição de

Começou a funcionar no prédio de uma das instituições a ela filiadas, a Assistência Social Mariana, para onde as gestantes eram encaminhadas para cadastramento. Incorporada ao Centro de Estudos do Menor de Piracicaba, CEMP<sup>69</sup>, e o CRAMI (Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos da Infância), a Central passou a receber subvenção da Secretaria de Estado de Promoção Social<sup>70</sup>. Foi contratado pessoal técnico<sup>71</sup> para desenvolver dois projetos, a central de triagem, que tinha como objetivo controlar o fluxo da clientela e evitar a sobreposição do atendimento entre as instituições filiadas, e cursos rápidos de orientação a gestantes nos períodos de férias das instituições assistenciais filiadas<sup>72</sup>.

Desde sua implantação, em 1988, até 1992 três assistentes

---

diretoria.

<sup>69</sup>O CEMP funcionava na Casa do Bom Menino, instituição de atendimento à infância.

<sup>70</sup>Os primeiros recursos financeiros recebidos pela Central da Gestante foram provenientes da Secretaria de Estado de Promoção Social, através do CRAMI, em 1989. A partir de 1990 os recursos eram repassados à Central pela Casa do Bom Menino, seguida pela Creche São Vicente de Paula.

<sup>71</sup>O pessoal técnico contratado para trabalhar na Central da Gestante e no CEMP, na forma de rodízio, consistia de uma assistente social, uma economista doméstica, estagiárias de serviço social e economia doméstica (com salários pagos pela LBA), e duas enfermeiras.

<sup>72</sup>No mês de dezembro as instituições assistenciais suspendem suas atividades rotineiras, para se dedicarem exclusivamente à preparação da Festa de Natal, com distribuição de cestas básicas e presentes para sua clientela. As atividades são retomadas em janeiro ou fevereiro do ano seguinte.

sociais passaram pela coordenação da Central da Gestante<sup>73</sup>. No período em que Ana, a terceira assistente social contratada, assumiu a coordenação da Central da Gestante, em 1990, a Central havia se separado do CEMP e do CRAMI.

Com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, reformulou-se a política de subvenções da Secretaria de Estado de Promoção Social, e a subvenção estadual que financiava as atividades da Central foi direcionada para outros programas de assistência. Teve início, nesse momento, um processo de crise da instituição<sup>74</sup>, marcado, entre outras coisas, pelo declínio de sua clientela<sup>75</sup>. Nesse período a coordenadora da Central e uma colaboradora, economista doméstica, passaram a organizar promoções beneficentes, com objetivo de arrecadar fundos para a instituição, e para pagamento de salários<sup>76</sup>.

---

<sup>73</sup>A primeira assistente social contratada foi demitida em 1990, num nebuloso caso de maus tratos à clientela. A segunda assistente social permaneceu no cargo por apenas três meses. E a terceira assistente social foi contratada no período em que a Central da Gestante separava-se do CEMP, e permaneceu em seu cargo desde outubro de 1990 até o início do ano de 1993.

<sup>74</sup>Uma fonte alternativa de recursos seria o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente. Contudo, para pleitear recursos era necessário fazer-se representar no Conselho, que já estava constituído quando Ana assumiu a coordenação da Central da Gestante.

<sup>75</sup>Segundo uma assistente social, talvez o excesso de dinheiro no período de implantação tivesse sido o grande mal da Central. "Porque todas as funcionárias da Central recebiam salários em BTN. Esse dinheiro durou 2 anos. Com o fim desse dinheiro, as entidades ficaram sobrecarregadas, tendo que fazer promoções para elas e para a Central".

<sup>76</sup>Com o fim da subvenção estadual, a Central da Gestante não dispunha de recursos para arcar com a folha de pagamento de seus funcionários. As instituições filiadas não se dispuseram a

O ano de 1991 foi marcado por eventos contraditórios na história da Central da Gestante. Ao mesmo tempo em que se promovia a oficialização da Central<sup>77</sup>, a instituição perdia o apoio das instituições a ela filiadas<sup>78</sup>, tendo sido sugerido pela representante de uma das instituições, em uma reunião

---

assumir essa responsabilidade. A própria Central da Gestante tentou obter recursos, através da iniciativa de sua coordenadora e de uma economista doméstica.

<sup>77</sup>No mês de janeiro de 1991 foi aprovado em assembléia o Estatuto da Central da Gestante, e constituída sua diretoria. No Mês de abril a Central obteve seu registro em Cartório, e foi também registrada no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente. Em Agosto daquele ano, a instituição teve o seu pedido de utilidade pública aprovado pela Câmara de Vereadores do Município de Piracicaba.

<sup>78</sup>Um evento em particular ilustra o isolamento de que foi vítima a Central da Gestante. Há anos o Fundo Social de Solidariedade do Município patrocina a Festa das Nações, uma grande promoção beneficente, realizada para arrecadar fundos para as instituições assistenciais. Muitas das instituições sobrevivem deste evento.

No ano de 1991, a coordenadora da Central conseguiu o apoio de apenas duas das instituições filiadas, o Grupo Espírita "Luz e Verdade" e o Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho", para preparar sua Barraca Russa na Festa das Nações. Mesmo trabalhando em conjunto, foram muitos os desentendimentos entre as representantes das instituições e da Central, a respeito da arrecadação de produtos para preparação das comidas típicas, e partilha do lucros. A administradora do Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho" observou em entrevista sobre o episódio da Festa das Nações: "A gente se mata de trabalhar, para que? Para pagar salário para funcionário. Na Festa das Nações, quem correu para pedir mantimento para a barraca fomos nós (referindo-se à sua instituição e o Grupo Espírita "Luz e Verdade"). A Central não tem voluntárias e não conseguia nada. Depois, a Central queria ficar com 50% dos lucros. Nós não aceitamos. Dissemos que ou dividiria por três ou nada feito. Pois, imagine você, se eu não participasse da Festa, ficasse com todo o material que consegui arrecadar e fizesse uma promoção só minha, eu teria muito mais lucro e tranquilidade do que tive trabalhando com a Central". Da mesma opinião era a administradora do Grupo Espírita "Luz e Verdade".



administrativa, o fechamento da Central<sup>79</sup>. Isolada no seu universo de trabalho<sup>80</sup>, sem o apoio de sua colaboradora que mudou-se para outra cidade, a coordenadora da Central da Gestante passou a organizar mais promoções beneficentes, contratando novas funcionárias para auxiliá-la e recorrendo a novas fontes de apoio<sup>81</sup>.

---

<sup>79</sup>A sugestão de fechamento da Central da Gestante partiu da administradora da Conferência Vicentina Santa Clara. Porém, o discurso da administradora do Grupo Espírita "Luz e Verdade" expressa o descontentamento generalizado com a Central: "Quando a Central funcionava com o CEMP e o CRAMI, era uma maravilha. A central doava passe de ônibus para as gestantes, pagava vacinas, tinha muito dinheiro. Com o fim da subvenção (estadual), as entidades (assistenciais) não queriam que a Central fechasse, porque se entrasse dinheiro, seria repassado para elas. Todas sabiam que no começo ia ser difícil, a gente teria que trabalhar um pouquinho para ajudar a pagar os salários. A gente pensava que em três ou quatro meses isso passava. Depois de um ano, nada acontecia. As entidades faziam promoção e o dinheiro ficava todo na Central, para pagar salário. Então, as entidades não quiseram mais ajudar".

<sup>80</sup>A diretoria da Central da Gestante era omissa. Quando a primeira diretoria oficial foi eleita, em 1991, estabeleceu-se um acordo entre a coordenadora da Central e os membros da diretoria para que ela se responsabilizasse, tanto pela coordenação do atendimento à clientela quanto pela função administrativa.

<sup>81</sup>A coordenadora da Central da Gestante buscou ajuda de diferentes fontes, nesse período, sempre motivada pela possibilidade de conseguir fundos para a Central e instituições filiadas. A um vereador (do Partido Verde), solicitou um pedido de Utilidade Pública para a Central junto à Câmara Municipal, ao Fundo de Social de Solidariedade (então sob administração petista) solicitou verbas para o pagamento de suas funcionárias, obtendo sucesso neste sentido. No ano de 1992, solicitou a um deputado federal (do PSDE, atual Prefeito da cidade) encaminhamento do processo de matrícula da Central da Gestante no Conselho Nacional de Serviço Social, tendo também solicitado matrícula junto à Secretaria de Estado de Promoção Social (no período sob administração peemedebista). Nesse mesmo ano, a Central da Gestante foi registrada na Secretaria de Desenvolvimento Social de Piracicaba, passando a receber subvenção anual para sua manutenção. Essa verba garantiu o pagamento dos salários de dois meses para a equipe técnica da

No ano de 1992 o processo de crise entre Central da Gestante e instituições filiadas se acentuou. Algumas administradoras de instituições assistenciais intensificaram a retirada de apoio às iniciativas da coordenadora da Central<sup>62</sup>. Numa reunião administrativa<sup>63</sup>, realizada no início do mês de abril, as representantes de algumas instituições filiadas à Central foram surpreendidas, negativamente, pelas notícias de que

---

Central. Tais iniciativas conferiram um caráter independente e político à Central da Gestante, descontentando ainda mais as administradoras das instituições filiadas, que se consideravam lesadas neste processo.

<sup>62</sup>Por exemplo, em abril de 1992 a coordenadora da Central organizou uma promoção beneficente em conjunto com a associação Lyons Clube Leste de Piracicaba, para levantar fundos para sua instituição e as filiadas. Dos 500 convites distribuídos entre as instituições assistenciais, 100 haviam sido vendidos três dias antes do evento. Os demais foram devolvidos à Central nas vésperas da promoção, coincidentemente nos dias em que a Central da Gestante publicava uma série de artigos num jornal local, a respeito de seu trabalho com adolescentes grávidas. A promoção não foi bem sucedida, rendendo o suficiente apenas para pagamento dos salários das funcionárias da Central.

Outros acontecimentos desse tipo também ocorreram. Por exemplo, as administradoras da Conferência Vicentina Santa Clara, instituição especializada em confeccionar enxovais para bebês, e fornecedora dos enxovais distribuídos nos cursos oferecidos pela Central da Gestante, alegaram, em determinado momento, que não dispunham de material suficiente para confeccionar enxovais para a Central, deixando de fazê-lo. Uma das administradoras da Conferência Vicentina Santa Clara relatou em entrevista: "Eu gosto da Ana (coordenadora da Central), coitadinha. Eu sei que ela faz um bom trabalho. Mas não posso ajudá-la".

<sup>63</sup>No período de implantação da Central da Gestante, cada reunião administrativa da Central era realizada no prédio de uma das instituições filiadas, na forma de rodízio. Essas reuniões eram frequentadas por assistentes sociais contratadas pelas instituições filiadas à Central e alguns membros de diretorias de outras instituições filiadas. Discutia-se na reunião o trabalho desenvolvido por aquela e as demais instituições, as promoções beneficentes agendadas, contando-se com o apoio e sugestões da coordenadora da Central. A partir de 1991 todas as reuniões passaram a ser feitas no prédio da Central da Gestante.

as quatro funcionárias da Central eram remuneradas, e que a coordenadora da instituição havia tomado a iniciativa de separar as gestantes atendidas por faixa etária, além de promover cursos especiais para gestantes adolescentes na própria sede da Central. Dentro do espírito do assistencialismo voluntário, a assistente social da União Espírita de Firacicaba, uma das fundadoras da Central da Gestante, avocou a si o descontentamento geral, e sugeriu que a Central demitisse suas funcionárias, e procurasse o apoio de voluntárias<sup>24</sup>. Confessando-se ressentida com o descaso da coordenadora da Central da Gestante em termos de um assessoramento mais direto às instituições assistenciais filiadas, a referida assistente social teria dito:

"A Central da Gestante foi criada para amparar as instituições, e isso não vem acontecendo. As pessoas vêm a mim e me perguntam para que serve a Central, e eu não sei o que responder"<sup>25</sup>.

Uma administradora de instituição assistencial presente à reunião, solicitou à coordenadora da Central maiores explicações

---

<sup>24</sup>A coordenadora da Central da Gestante recusou essa sugestão, argumentando que sua entidade era leiga, e as voluntárias eram religiosas, não ocorrendo afinidade entre as duas formas de trabalho. Embora a coordenadora da Central utilizasse esse tipo de argumento, ele não correspondia à realidade. A coordenadora da Central não tinha interesse em solicitar voluntárias que não tivessem algum tipo de qualificação profissional. Durante a pesquisa, houve profissionais que trabalharam como voluntárias para a Central, e elas eram bem vindas.

<sup>25</sup>A assistente social da União Espírita havia idealizado a Central da Gestante como o antigo CEOSP, com reuniões mensais nas sedes das instituições, e assessoria em seu trabalho. Isso não vinha ocorrendo, pois a coordenadora da Central não visitava as instituições nem as assessorava, sempre ocupada com a organização de promoções beneficentes para poder pagar salários de funcionárias.

sobre os motivos porque se fazia a separação das gestantes por faixa etária<sup>66</sup>. A coordenadora da Central observou que as instituições assistenciais ofereciam cursos para gestantes ministrados por voluntárias. Sendo a equipe técnica da Central especializada, e contando com a colaboração da Faculdade de Psicologia da UNIMEP, ela acreditava ser possível realizar um trabalho mais produtivo com adolescentes grávidas.

"Mas o que vai acontecer se aparecer mais adolescentes do que adultas para cadastramento na Central?"<sup>67</sup>

quis saber uma assistente social, prevendo uma queda significativa no volume de sua clientela. A coordenadora da Central da Gestante não respondeu a essa pergunta. Ela apenas perguntou para as pessoas presentes se alguma instituição se interessaria em formar um grupo de gestantes adolescentes. A assistente social da União Espirita foi a única pessoa a

---

<sup>66</sup>A administradora do Grupo Espirita "Aprendizes do Evangelho" observou em entrevista, após a referida reunião: "Eu não acho bom separar as adolescentes das adultas de todo modo. A adolescente vai ter que assumir a gravidez, seus atos. E a mistura de idades é importante para a troca de experiências. Além disso, a linguagem de ser mãe é qualquer idade".

<sup>67</sup>Em entrevista, a assistente social da Assistência Social Mariana disse: "Acho uma judiação uma adolescente ficar grávida. Mas essas meninas não têm muito o que esperar da vida senão terem filhos. É possível que exista uma diferença entre adolescentes e adultas do ponto de vista psicológico. Mas do ponto de vista social, não tem diferença. Sendo gestante, independentemente da idade, a mulher está crescendo com o curso. E as idades misturadas fazem com que as mulheres vão colocando no grupo, inclusive, problemas familiares de mãe e filha, pai e filha. Há um intercâmbio de visões diferentes".

demonstrar interesse<sup>66</sup>.

Após a reunião, terminada numa espécie de impasse<sup>67</sup>, uma das funcionárias da Central declarou-se demissionária, alegando:

"Caridade é coisa para rico. Eu não trabalho de graça".

Convocada uma reunião extraordinária para se decidir novos rumos para a Central da Gestante - quando não faltaram discussões e acusações veladas das funcionárias da Central contra as representantes das instituições filiadas presentes<sup>68</sup>, a coordenadora da Central declarou-se demissionária junto com sua equipe técnica. Da mesma forma, a Presidente Interina da Central renunciou ao cargo<sup>69</sup>, e sugeriu novamente o fechamento da

<sup>66</sup>Havia uma instituição assistencial filiada à Central da Gestante, cuja assistente social conhecia o programa de cursos para adolescentes organizado pela coordenadora da Central. E já havia, em sigilo, montado um curso para adolescentes grávidas. Trata-se da Pia União de Santo Antônio-Fão dos Pobres.

<sup>67</sup>Foi deixado a cargo da coordenadora da Central a decisão de demitir ou não suas funcionárias. Sua decisão deveria ser divulgada em uma reunião extraordinária convocada para uma semana após os acontecimentos relatados.

<sup>68</sup>Por exemplo, uma das funcionárias da Central considerou que as entidades não desejavam o trabalho técnico da Central porque eclipsava o seu brilho. Da mesma forma, a assistente social da Pia União de Santo Antônio-Fão dos Pobres, amiga da coordenadora da Central, que havia chegado atrasada à reunião, foi tomada de surpresa pela notícia da demissão de Ana, e considerou: "Isso é brincadeira! Ana, você não pode estar falando sério. Seu trabalho é importante demais para parar. Não acredito que seja definitivo". E acrescentou: "O que eu senti é que a Central cresceu mais do que outras pessoas, é isso que incomoda".

<sup>69</sup>Esta senhora fazia parte das diretorias da Assistência Social Mariana, Conferência Vicentina Santa Clara e Central da Gestante. Sexagenária, experiente no assistencialismo de Piracicaba, esta senhora foi uma das pessoas responsáveis pela interrupção de repasse de enxovais para bebês para doação nos cursos oferecidos pela Central, contribuindo para o fim do

Central da Gestante. Ou seja, a crise generalizou-se e, na busca de soluções alternativas, algumas representantes do Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho" juntamente com a assistente social da<sup>72</sup> Assistência Social Mariana, sugeriram que a Central fosse coordenada por elas até que nova assistente social fosse contratada. Aliás, isto não parecia novidade, mas algo já negociado anteriormente<sup>73</sup>. Entretanto, por intervenção da assistente social de outra instituição - a Pia União-Fão dos Pobres<sup>74</sup> -, a coordenadora da Central voltou atrás de sua decisão de demitir-se, e a Presidente Interina da Central da

---

programa de rusos para gestantes adolescentes da Central da Gestante.

<sup>72</sup>No período de implantação da Central da Gestante, esta assistente social era estagiária contratada pela instituição.

<sup>73</sup>Dias antes a Presidente interina da Central da Gestante havia sido vista conversando com a administradora do Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho", no prédio da Assistência Social Mariana. Isto sugere que teria havido uma solução negociada para a Central, entre essas mulheres, antes da reunião extraordinária.

<sup>74</sup>A assistente social da Pia União, considerou durante a reunião, que a Central da Gestante passava por dificuldades financeiras, e perguntou à coordenadora da Central como ela poderia solucionar seus problemas. Esta respondeu que isso seria possível com mudanças no estatuto da Central. Uma das mudanças imaginadas seria a constituição de uma diretoria para a Central, cujos membros não fizessem parte das diretorias das instituições filiadas. Contudo, a assistente social da Assistência Social Mariana observou que esta proposta já havia sido discutida no passado, mas não se concretizara, porque as instituições temiam quanto à possibilidade da existência de um poder forte e externo a elas que as subjugasse.

Em outra oportunidade, durante entrevista, a assistente social da Assistência Social Mariana explicou que se o estatuto da Central da Gestante fosse alterado, a Central se tornaria mais uma instituição assistencialista, independente das demais.

Gestante também desistiu da renúncia<sup>78</sup>.

Todo o quadro anterior caracterizava uma luta interna do assistencialismo de Piracicaba, que envolvia luta pelo poder mas também de orientação do trabalho. Entre estes destacava-se a questão da gravidez na adolescência, sua forma de tratamento na Central da Gestante, e o papel da coordenadora desta instituição, que agora parecia enfrentar-se com os custos de decisões políticas sobre o tema. A coordenadora da Central considerava que

---

<sup>78</sup>Após essa data, 23 de abril de 1992, as assistentes sociais contratadas pelas instituições assistenciais se reuniram, para deliberarem uma posição conjunta de apoio à coordenadora da Central da Gestante. Nessa reunião solicitaram a Ana que reduzisse sua presença na imprensa local e visitasse mais as instituições em troca de apoio para a revisão do estatuto da instituição. A coordenadora da Central aceitou a proposta, mas pediu um salário considerado muito alto para permanecer na Central da Gestante. Sobre esse assunto, comentou a administradora do Grupo Espírita "Luz e Verdade", durante entrevista: "Houve uma reunião da Central depois do pedido de demissão de Ana. As assistentes sociais chegaram com uma posição fechada, como se já tivessem articulado antes. A assistente social da União Espírita disse: "Nós técnicas não queremos a saída de Ana. Nós assumimos o salário da Central". A administradora do Grupo Espírita "Luz e Verdade" teria lhe perguntado: "Eu quero saber como!? Às minhas custas é que não! Eu não admito isso!"

Segundo esta administradora, a Central da Gestante mais atrapalhava do que ajudava. Quando ela pedia doações para sua instituição, as pessoas diziam que a Central já fazia trabalho com gestantes carentes. E acrescentava: "Mas as pessoas não sabem que a Central é as entidades e que sem elas, não existe Central. Mas só a Central aparece. Eu fico revoltada com isso. Não é justo a gente ficar se sacrificando. Hoje tem entidade que não quer participar da Central, porque sabe o que é. Agora, daqui um ano ou dois, quando os problemas passarem e chegar a subvenção, outras entidades, que não têm nada haver conosco hoje, vão querer entrar para a Central, só para levar o dinheiro. E nós que pegamos o pepino, e que lutamos, vamos ficar com muito menos do que é nosso direito. Eu acho que deveria haver uma cláusula nos estatutos dizendo que toda subvenção que chegar deve ficar para as entidades que hoje estão trabalhando para a Central. E para mais ninguém".

os cursos para gestantes adolescentes poderiam ser uma importante fonte de recursos para a Central e suas instituições filiadas, e priorizava a atividade. No entanto, as representantes das instituições que compunham a Central da Gestante insistiam que a a prioridade da Central deveria ser a coordenação do trabalho das instituições filiadas. A Central não deveria oferecer cursos regulares, e deveria se responsabilizar pelo cadastramento e distribuição da clientela pelas instituições, acompanhamento dos cursos nas instituições e gerenciamento dos recursos públicos provenientes de convênios e subvenções.

Desde esta crise do mês de maio de 1992 até julho do mesmo ano, as atividades da coordenadora da Central ficaram imobilizadas. Após este período, a coordenadora da Central restabeleceu contato com representantes do Fundo Social de Solidariedade, de quem havia se afastado<sup>96</sup>, e solicitou, a um candidato à Prefeitura Municipal, intermediação num pedido de linha telefônica gratuita junto à TELESP, para a Central da Gestante, demonstrando ter ainda interesse por sua atividade na instituição.

Um evento importante na região, o "II Seminário Regional da

---

<sup>96</sup>No mês de maio, a Central da Gestante deveria participar de duas promoções patrocinadas pela Prefeitura Municipal, uma comemorativa do 1º de Maio. A outra seria a Festa das Nações. Como, naquele período, sua coordenadora tivesse contatado a Prefeitura para anunciar sua decisão de demitir-se, e comunicar que a instituição não participaria dessas promoções, considerava-se que ela tivesse realmente saído da Central da Gestante.



Criança e do Adolescente", realizado no mês de agosto<sup>77</sup>, marcou a retomada das atividades públicas da coordenadora da Central. Seu discurso de abertura do Seminário, versando sobre a gravidez na adolescência, fez grande sucesso. Em seguida, ela foi convidada para o cargo de Coordenadora do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, eleita por unanimidade, porém num ambiente que apresentava algumas contradições. Por exemplo, representantes do Conselho Municipal, que ajudaram a elegê-la, referiam-se à coordenadora da Central e ao seu trabalho com desinteresse. Trabalho este que parecia ser interpretado como na linha do planejamento familiar.

Ana acumulou os cargos de coordenação da Central da Gestante e do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente até o momento em que assumiu um cargo de assessoria na Câmara dos Vereadores, no início de 1993. As relações entre a coordenadora Central e as administradoras das instituições haviam se deteriorado de forma irreversível. Então, uma voluntária da União Espírita assumiu a diretoria da Central da Gestante.

### III.2. Uma Tentativa de Institucionalização do Chamado Problema da Gravidez na Adolescência

No processo de tentativa de institucionalização do chamado

---

<sup>77</sup>Nesse período a Conferência Vicentina Santa Clara deixou de repassar enxovais para bebês à Central da Gestante. A assistente social da Assistência Social Mariana, deixou de encaminhar gestantes para cadastramento na Central, o mesmo acontecendo com administradoras de instituições assistenciais.

problema da gravidez na adolescência, a história da Central da Gestante relatada, serve de pano de fundo. Entretanto, de forma específica, gostaria de mostrar o papel dos diferentes cursos para gestantes neste processo.

Antes mesmo da implantação da Central da Gestante, as instituições assistenciais que doavam enxovais para bebês já ofereciam cursos para gestantes, sendo um dos mais estruturados era o do Grupo Espirita "Luz e Verdade", com encontros semanais e palestras realizadas por diferentes profissionais da área de saúde como ginecologistas, pediatras e enfermeiras, e coordenado pela administradora da instituição. Os demais cursos consistiam de palestras rápidas nos dias em que as instituições doavam os enxovais para bebês. Com a implantação da Central da Gestante, em 1986, sua equipe técnica considerou a possibilidade de programar cursos mais longos em sua sede, e acatar sugestão da assistente social da Santa Casa de Misericórdia sobre a necessidade de reforçar nos cursos a importância do planejamento familiar. Ou seja, nesta fase aparece uma dimensão importante do trabalho da Central da Gestante, que é o engajamento desta em uma

---

<sup>78A</sup> Escola de Mães Profa. Branca de Toledo Sachs é uma exceção. Desde sua fundação, desenvolve um programa de atendimento integral a gestantes de baixa renda, com consultas pré-natal em sua própria sede, ou em consultórios particulares por meio de encaminhamento, doação de alimentos e enxovais para bebês, além de atendimento pediátrico ao conceito até a idade de um ano. Sobre a Escola de Mães e o trabalho desenvolvido pela instituição, sugiro leitura do Anexo II.

política não oficial de controle natal<sup>99</sup>. Os cursos seriam ministrados pela Central e os enxovais para bebês doados pela Obra do Berço do "Menino Jesus"<sup>100</sup>. Nesse período, cada instituição ainda realizava o seu próprio programa de cursos.

No final do ano de 1990, parecia haver um reconhecimento da importância dos cursos para gestantes oferecidos pelas instituições assistenciais, sendo para elas encaminhado pessoal que manifestava interesse no treinamento, nesta área. Por exemplo, os estagiários vindos da Faculdade de Psicologia da UNIMEP foram encaminhados pela administradora do Grupo Espírita "Luz e Verdade", à Central da Gestante.

No relatório de atividades de 1990, a coordenadora da Central da Gestante apontava para o alto índice de adolescentes gestantes atendidas pelas instituições assistenciais, 33% do total (considerando-se gestantes de 20 anos de idade). Motivada, por um lado, pela expectativa de fazer sua entidade representar-se no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, como forma de pleitear verbas de órgãos oficiais e/ou de organizações internacionais; e, por outro lado, preocupada com o potencial aumento da fecundidade das mulheres que iniciam seu período reprodutivo jovens, Ana considerou a possibilidade de um curso

---

<sup>99</sup>Por exemplo, nos primeiros anos de atividade, a Central da Gestante encaminhava a médicos da cidade, mulheres pobres que demonstravam interesse em fazer a operação de laqueadura de trompas.

<sup>100</sup>Sobre a Obra do Berço do "Menino Jesus", sugiro leitura do Anexo 1.

para gestantes adolescentes<sup>101</sup>. Do contato entre Neusa e a coordenadora do programa de atendimento a gestantes da UNIMEP, foi criado o primeiro grupo de gestantes adolescentes da Central da Gestante, no início de 1991<sup>102</sup>. É importante destacar que as adolescentes não eram consultadas ao serem encaminhadas para cursos especializados para sua faixa etária. Muitas se surpreendiam ao descobrirem que suas colegas tinham a mesma idade. Outras se diziam contrariadas, pois a Central da Gestante ficava muito longe de suas casas, e elas preferiam fazer o curso em instituições mais próximas.

O primeiro curso para gestantes adolescentes teve duração de sete meses, durante os quais as gestantes foram informadas sobre noções de fisiologia, puericultura, contracepção, alimentação chamada alternativa e sexualidade. Tendo como modelo um programa educativo da Federação Espirita de São Paulo, adaptado pela equipe de estagiários de Psicologia. O curso enfatizava a contracepção e os aspectos psicológicos da gravidez e maternidade. Ou seja, o curso parecia corresponder a uma orientação de controle da fecundidade que passou a permear o

---

<sup>101</sup>Antes da contratação de Ana para coordenadora da Central da Gestante, uma representante da Prefeitura municipal já havia sugerido em reunião administrativa da Central, que se atentasse para a questão da gestante jovem.

<sup>102</sup>A coordenadora da Central chegou a comentar, em uma reunião administrativa, que o Departamento de Psicologia da UNIMEP demonstrava interesse em realizar um programa educativo para gestantes adolescentes, mas as representantes das instituições não fizeram conta disso. Ana montou, então, o primeiro curso para adolescentes gestantes sem o conhecimento das representantes das instituições filiadas à Central.

trabalho da Central.

Considerado pela equipe técnica um sucesso, o programa do curso sofreu algumas alterações consideradas importantes, como a redução do período de duração, tendo sido aplicado a outras turmas de adolescentes grávidas.

Referindo-se aos cursos especiais para adolescentes grávidas, duas agentes teriam observado que

Agente A. "é bom mesmo separar adolescentes das adultas. As adolescentes são mais espertas, mais inteligentes. Elas aprendem as coisas mais rápido. Se eu pudesse, eu gostaria de montar um curso para adolescentes. Mas eu não tenho tempo, nem lugar para isso. (mulher, assistente social, 32 anos)

Agente B. "Com adolescente é mais fácil de trabalhar. Se elas fossem mulheres adultas, acostumadas na passividade seria mais difícil. Com as meninas, é possível fazer com que elas pensem nas coisas faladas no curso, e eduquem seus filhos de maneira diferente". (mulher, economista doméstica, 29 anos)

A divulgação na imprensa local da experiência da Central da Gestante no atendimento a gestantes adolescentes, despertou o interesse de políticos, médicos, e mesmo pessoas caridosas da cidade. Mas também trouxe problemas. Em 1991 um suposto colaborador da Central da Gestante publicou artigos num periódico local denunciando, em nome da Central, problemas no serviço público de saúde. Justamente naquele período, a coordenadora da Central iniciara um processo de negociação política com a Secretaria Municipal de Saúde, visando a realização de um convênio entre a Central e a Secretaria, para uso conjunto de verbas municipais, e atendimento da clientela da Central na própria sede da instituição. Este convênio nunca foi concretizado, entre outras coisas, segundo a coordenadora da

Central, por causa dos artigos.

No processo de implantação dos cursos especiais para gestantes adolescentes, a coordenadora da Central, parece haver sido, gradativamente, convencida de que a gravidez na adolescência era um problema<sup>103</sup>, e da necessidade de um tratamento especializado para gestantes adolescentes. Passou a alentar projetos de expansão de seu programa educativo, chegando a pensar na criação de cursos de prevenção da gravidez na adolescência, na própria sede da Central e/ou na rede de ensino oficial. Os cursos para gestantes adolescentes trataram, portanto, de institucionalizar a gravidez na adolescência como problema social.

Ao proceder desta maneira, a coordenadora da Central tornou-se prisioneira de seus projetos. Nesta tarefa, a Central da Gestante, através de sua coordenadora, lançou-se para horizontes político-institucionais externos ao assistencialismo local<sup>104</sup>. Isto provocou uma reação das administradoras das instituições filiadas à Central, que sentiram-se usadas e lesadas em sua boa fé assistencial; e serviu de fermento para a crise da Central da Gestante, que se expressou na forma da contraposição

---

<sup>103</sup>No início da pesquisa, a estagiária de Serviço Social foi questionada sobre a questão da gravidez na adolescência. Ela teria, então respondido, que para a Central da Gestante, problema era a **rejeição da gravidez**, em qualquer faixa etária.

<sup>104</sup>Deve-se levar em conta que as iniciativas de atendimento especializado a gestantes adolescentes partiram de representantes da Prefeitura Municipal, e da Faculdade de Psicologia da UNINEP.

entre atividades-fim<sup>105</sup> e atividades-meio<sup>106</sup>. O sucesso publicitário das atividades da Central da Gestante não foi acompanhado pela oferta de recursos idealizada por sua coordenadora. Pelo contrário, os únicos recursos de que dispunha, a curto prazo (advindos das instituições filiadas à Central), foram se extinguindo na proporção inversa do sucesso da Central da Gestante, fruto da postura crítica das instituições filiadas, à linha de trabalho da Central.

A falta de recursos reduziu a equipe técnica da Central; reduziu as possibilidades de aquisição de material didático e de material para confecção de enxovais para bebê. Sem recursos próprios e sem um efetivo apoio institucional<sup>107</sup>, o atendimento especializado a gestantes adolescentes foi sendo desmontado, retornando o assistencialismo a sua forma tradicional.

O processo de criação e extinção do programa de cursos de orientação para gestantes adolescentes caracteriza um enfrentamento entre poderes locais, e sugere uma resistência de grupos mais conservadores a uma política mais ampla de

---

<sup>105</sup>Necessidade de recursos para a compra de material para confecção de enxovais para bebê.

<sup>106</sup>Necessidade de recursos para pagamento da equipe técnica da Central da Gestante.

<sup>107</sup>Por exemplo, quando Ana foi aclamada coordenadora do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente o enfraquecimento da Central da Gestante já não lhe dava condições de propor a continuidade do programa de orientação a gestantes adolescentes. Sem um programa em andamento, não teria condições de pleitear verbas junto ao Conselho.

planejamento familiar, onde a gravidez na adolescência estava servindo de referência. A coordenadora da Central da Gestante sub-estimou as forças em disputa, e não foi capaz de convencer seus pares da importância de um atendimento especializado a adolescentes grávidas. Assim, a gravidez na adolescência, que passava a ser apresentada como um problema, não encontrou campo fértil para enraizar-se no assistencialismo local. Paralelamente, as iniciativas da coordenadora da Central, eram consideradas como estratégia de promoção pessoal e política, e isto despertou competição e luta entre as administradoras das instituições assistenciais. A falha dos projetos da coordenadora da Central também poderiam ser atribuídas à falta de uma estratégia efetiva de obtenção de recursos oficiais e/ou internacionais, pois não contou com um suporte institucional<sup>106</sup> e político legítimos que a representassem junto aos órgãos financiadores. Também a nível local, a coordenadora da Central não contou com forças políticas<sup>107</sup> para apoiar com sucesso seus projetos educativos.

Concluindo, pode-se dizer que, a partir da reconstrução dos atores envolvidos com a Central e cursos para gestantes, o processo foi de luta de grupos de interesse em torno do que se

---

<sup>106</sup>A partir de um determinado momento, nem mesmo a coordenadora do programa de atendimento a gestantes da Faculdade de Psicologia da UNIMEF garantiu seu apoio à coordenadora da Central. Percebendo as condições adversas de trabalho junto à Central da Gestante e instituições filiadas, voltou-se para os Postos de Saúde, objetivando montar programas educativos no SUS.

<sup>107</sup>Solicitou apoio de setores políticos divergentes como setores do Partido dos Trabalhadores-PT, Partido Verde-PV, Partido da Social Democracia Brasileira-PSDB.



poderia chamar de assistencialismo tradicional e assistencialismo profissional. No centro das disputas e conflitos aparecem as forças conservadoras, representadas por senhoras que fazem caridade, jovens ou idosas, de um lado, e de outro as forças progressistas, representadas por assistentes sociais. Mesmo concordando com estas representações das pessoas entrevistadas, considero que se impõe uma análise mais detalhada dos elementos que compõem estas duas correntes. Portanto, uma maneira estratégica de compreender a dinâmica das instituições assistenciais, das redes sociais de seus membros, e dos motivos porque a institucionalização do chamado problema da gravidez na adolescência não se concretizou, é através da análise das formas de atendimento a gestantes e os seus desdobramentos.

As administradoras das instituições assistenciais, na sua maioria orientadas por um tipo de assistencialismo tradicional, paternalista, vêem sua clientela como um conjunto indistinto de pessoas que precisam de ajuda. A vida das instituições gira em torno de seus colaboradores e voluntários, recrutados nas irmandades de que fazem parte. O atendimento da população carente fortalece os laços de amizade e o sentimento de grupo, que inclui relações de prestígio, valores comuns, trocas de favores. Este é o seu mundo. Preservá-lo diante da opinião pública e mantê-lo funcionando, é o seu objetivo maior.

As assistentes sociais funcionárias das instituições filiadas à Central, representantes do que seria o assistencialismo profissional, são mediadoras de conflitos de

classes e das desigualdades sociais no âmbito do assistencialismo. Seu trabalho consiste do atendimento às pessoas que vêm às instituições à procura de socorro. Elas conversam com esses necessitados, registram seus pedidos, cadastram famílias, gestantes e idosos para posterior atendimento. Num segundo momento do processo de assistência, elas visitam a clientela em seus domicílios para observar as condições em que vivem, e avaliar a necessidade ou não de ajuda. Constatada a necessidade, dão o encaminhamento adequado para a situação, que pode ser desde a doação de uma cadeira de rodas para um entrevado, cestas básicas de alimentos para famílias de desempregados, até colocação de mulheres como empregadas domésticas em casas de famílias de classe média, ou outros empregos. As assistentes sociais são também responsáveis pela coordenação de cursos para gestantes e de capacitação profissional para a clientela das instituições nas quais trabalham, como por exemplo cursos de culinária, corte e costura, cabeleireira, entre outros. Ou seja, as assistentes sociais circulam entre os dois mundos, do assistencialismo tradicional e do assistencialismo profissional, devendo pautar suas ações de acordo com esta realidade.

Os cursos para gestantes adolescentes dão ideia daquilo que estou chamando assistencialismo profissional. Cursos ministrados por dois estagiários de Psicologia, uma assistente social ou estagiário(a) de Serviço Social, com o apoio de uma economista doméstica. Aulas que abordam aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos da gravidez, e o planejamento familiar, em média com

12 aulas. Ao longo dos cursos são debatidos os temas: o corpo humano, a fecundação, educação sexual, alimentação alternativa, sexo na gravidez, desenvolvimento do feto, parto, amamentação, cuidados com o bebê, contracepção, DST e AIDS, nesta ordem. Após o décimo segundo encontro é realizado um encerramento comemorativo, com coquetel e troca de lembranças entre a clientela e a equipe técnica. As gestantes ganham um certificado de conclusão do curso e, como prêmio, um enxoval para bebê.

O programa do curso é verbal, embora se inspire em modelo utilizado pela Federação Espírita de São Paulo, e possa ser alterado tanto na ordem de apresentação dos temas, quanto nos temas propriamente ditos. Essa possibilidade foi aberta quando os estagiários de Psicologia (alunos do Programa de Estágio Supervisionado do curso de Psicologia da UNIMEP) passaram a integrar a equipe técnica dos cursos. Porém, na prática, o modelo de curso da Central da Gestante é seguido, sem alterações significativas.

A formação de um grupo de gestantes para realização dos cursos é aleatória e por ordem de chegada. O cadastramento da clientela é realizado diariamente na Central da Gestante, no período da tarde, à exceção das terças-feiras. Gestantes de até 19 anos são matriculadas nos cursos oferecidos pela Central, sem consulta prévia às alunas. Algumas vezes, gestantes de 20 anos são inscritas nesses cursos para adolescentes, desde que não tenham ainda filhos. Gestantes mais velhas são encaminhadas para as instituições assistenciais filiadas à Central mais próximas de

seus lares.

O número total de alunas em cada curso não deve passar de 12, para melhor aproveitamento das aulas, segundo a coordenadora Ana<sup>110</sup>. Porém, esse padrão não é seguido à risca, pois existem casos de turmas com mais alunas, como também há casos de gestantes menores de 20 anos que se matriculam diretamente nas instituições filiadas à Central, mais próximas de seus domicílios.

As aulas começam com um relaxamento de 10 a 15 minutos, coordenado por um estagiário de Psicologia. Em seguida, as alunas são convidadas a participar de dinâmicas de grupo que terminam num debate sobre o tema do dia. Findo o debate, as alunas tomam um lanche oferecido pela instituição, enquanto é feita a chamada e sorteado um brinde para uma das alunas presentes. O brinde é sempre uma peça de enxoval para bebê. Se a instituição recebe a doação de algum tipo de mantimento, este é o momento de distribuí-lo entre as gestantes presentes. A coordenadora da Central diz que tais artifícios são usados para estimular as gestantes a frequentarem as aulas. Durante o sorteio do brinde as alunas são consultadas sobre o tema desejado, para ser discutido na aula seguinte (escolha que só é respeitada quando coincide com o programa do curso)<sup>111</sup>.

---

<sup>110</sup>Numa clínica particular da cidade, onde são oferecidos cursos para gestantes, as turmas têm 6 alunas.

<sup>111</sup>O curso para gestantes adolescentes observado não seguiu à risca esse modelo. A falta de local adequado para as aulas - ministradas no salão térreo da Associação Espírita Bento do Amaral França, sobre chão frio -, bem como a falta de vínculo

Na Central da Gestante, após o lanche as alunas lavam a louça utilizada no preparo da comida e só depois são liberadas para deixarem o prédio. A economista doméstica, membro da equipe técnica do curso e ex-funcionária da Central, considera que esse exercício é feito para verificar o grau de responsabilidade das gestantes, nos afazeres domésticos. Nas demais instituições isso não acontece, pois sempre há um número suficiente de voluntárias, preparando os lanches e lavando a louça utilizada no seu preparo. Fica a dúvida se a ausência de voluntárias não teria criado uma dinâmica particular nos cursos da Central. Algumas alunas, inclusive, não gostam dessa tarefa extra e muitas vezes se esquivam do trabalho, não por falta de responsabilidade, mas por excesso dela. As aulas sempre ultrapassam o tempo previsto, e as alunas têm afazeres domésticos por concluir em suas casas.

### III.3. Considerações Finais

O atendimento a gestantes parece ter nascido como um apêndice do assistencialismo, nas instituições filiadas à Central da Gestante. Era uma espécie de complemento do carro chefe das instituições, a doação de cestas básicas mensais para a clientela cadastrada. Desta forma, cada instituição atendia de maneira própria e diferenciada suas gestantes. Algumas ofereciam às

---

empregatício dos membros da equipe técnica, parecem ter contribuído para uma certa irregularidade do curso.

gestantes uma única palestra proferida por profissionais liberais do município convidados para esse fim, e entregavam enxovais para bebê ao final desse encontro. Outras montavam cursos de duração variada, sendo que no último encontro as gestantes recebiam a doação do enxoval. Algumas instituições especializaram-se em confeccionar enxovais, sem nunca ter oferecido cursos para gestantes.

Há quatro anos essa rotina foi sendo alterada com a implantação da Central da Gestante. Idealizada para coordenar aspectos administrativos do atendimento a gestantes, disciplinar e facilitar o trabalho das instituições nessa área, aos poucos a Central foi criando situações novas para as instituições assistenciais, levando a um processo de crises e cisões que inibiam perspectivas de sucesso do modelo idealizado. Implantando uma nova maneira de trabalhar, disciplinando a oferta de cursos para gestantes e a doação de enxovais a partir de 1991, a Central da Gestante passou a ameaçar elos tradicionalmente travados entre as instituições, seus voluntários e colaboradores, e até mesmo a relação entre a clientela e as instituições. Por exemplo, a clientela se reduziu em dois momentos, quando a Central perdeu sua subvensão estadual, e quando a doação de enxovais foi atrelada à participação nos cursos de 12 aulas semanais. Algumas gestantes alegavam a desistência ao fato de trabalharem no horário das aulas, ou de cuidarem dos filhos ou da casa nesse

período<sup>112</sup>.

Desde as primeiras reuniões de implantação da Central uma instituição assistencial, criada há mais de meio século para atendimento especificamente materno-infantil, optou pelo trabalho independente. Se passasse a fazer parte da Central, teria que aceitar mães solteiras em sua instituição, o que sua Presidente não admitia. Três anos após a implantação da Central, novas cisões foram ocorrendo entre as instituições filiadas à Central. Os motivos podem ser reunidos em três, preterindo-se aqueles de ordem estritamente pessoal, comuns em cidades médias, nas quais as redes de relações sociais são mais estreitas:

(1) a primeira fonte de tensão foi a tentativa de homogeneização do atendimento a gestantes pretendido pela Central, que criou um convênio com a Faculdade de Psicologia da Universidade Metodista de Piracicaba, UNIMEP. Através do convênio, no ano de 1971 foram enviados para as instituições estagiários de psicologia que ministravam cursos para gestantes de acordo com um novo padrão estabelecido pela Central e pela coordenadora do Programa de Atendimento à Gestante da UNIMEP. Os cursos passaram a ter a duração de três meses, ou doze encontros semanais, com duração de três horas cada encontro.

Desde o início do programa de cursos integrados, algumas

---

<sup>112</sup>As instituições assistenciais oferecem cursos para gestantes apenas durante a semana, e no período da tarde. Atende, portanto, uma clientela limitada de gestantes, apenas aquelas mulheres que não trabalham, ou dispõem de locais para deixarem seus filhos no dia do curso. Existem gestantes, por outro lado, que levam às aulas seus filhos, aproveitando para alimentá-los na hora do lanche.

instituições não aceitaram a participação de estagiários nas suas aulas. Essas instituições ofereciam um atendimento doutrinário, dentro de seus padrões religiosos e não admitiam a oferta de aulas de cunho leigo. Outras instituições receberam bem os estagiários, pois enquanto esses ministravam as aulas, as assistentes sociais utilizavam o tempo para se dedicarem a outras atividades. Porém, passados alguns meses, boa parte das instituições começou a sentir o peso do descontentamento de antigos colaboradores e palestristas, procurando rever posição diante do novo padrão de ensino-aprendizagem;

(2) a segunda fonte de tensão foi a divulgação na imprensa local e regional de uma campanha publicitária da Central da Gestante, que por sua vez coincidiu com a campanha eleitoral municipal. A relação entre os dois acontecimentos foi inevitável, o que causou constrangimento entre algumas administradoras de instituições assistenciais. Isto porque as instituições procuram não se envolver diretamente no jogo político. Por outro lado, o assistencialismo local parece ter sido tradicionalmente uma base política de partidos mais conservadores. Na época esses partidos faziam oposição à administração petista, que por seu turno, apoiava a Central da Gestante. Neste contexto, o comportamento político da coordenadora da Central não era claro, nem tinha uma diretriz. Preocupada em obter recursos para sua instituição e seu programa educativo, Ana solicitou apoio em frentes políticas divergentes, incluindo o PT, o PV, o PSDB, diretamente, entre outras de forma indireta.



Além da questão político-partidária, a campanha publicitária da Central teve como consequência mais duas formas de desaprovação. Por um lado, não agradou a boa parte das voluntárias das instituições, que se viam ludibriadas na sua boa fé religiosa. Sendo a Central uma instituição leiga, as voluntárias rejeitavam a idéia de estarem trabalhando em prol de uma instituição que fugia dos princípios religiosos. Era comum naquele período ouvir-se voluntárias comentando a boca pequena que não ajudariam a Central em suas promoções beneficentes. Por outro lado, algumas instituições sentiam-se preteridas pela campanha publicitária que se reduzia a falar da Central, e não de suas instituições membros;

(3) a terceira fonte de tensão, foi a separação da clientela por faixas etárias, realizada pela Central sob coordenação de Neusa, e a queda de demanda por serviços nessa área. Aproveitando-se de seu relativo controle sobre o cadastramento da clientela, a Central não apenas separou as gestantes por faixa etária, como passou a ministrar cursos para gestantes adolescentes e adultas em sua própria sede, o que fugia muito de suas atribuições iniciais, de cadastramento e coordenação do atendimento materno-infantil nas instituições. Em tese, a iniciativa da Central da Gestante parecia correta, pois acreditava-se que adolescentes e adultas se identificassem nos seus grupos de idade, tornando o processo de ensino-aprendizagem dos cursos mais fácil e prazeroso. Entretanto, escapou à coordenadora da Central que as instituições assistenciais têm o objetivo de oferecer um

atendimento emergencial à população de baixa renda, da qual as adolescentes são representativas. O atendimento diferenciado para adolescentes era incompatível com a estrutura do assistencialismo tradicional, que tomava as adolescentes como parte do conjunto de desamparados, não existindo qualquer sentimento especial pelas grávidas adolescentes. Por exemplo, uma das senhoras de caridade afirmava que uma mulher, desde que grávida, era mãe independentemente de sua idade. Interrompida em sua argumentação por uma outra senhora que se referia à gravidez na adolescência nas classes médias, a primeira respondia: "Mas nós não estamos falando da mesma coisa".

A separação da clientela por faixas etárias, associada à reformulações dos cursos, provocou um rápido e acentuado declínio de gestantes à procura de assistência, para quem o objetivo parecia ser tão somente os enxovais para bebê. Mesmo entre as gestantes adolescentes que fizeram cursos na Central, havia as que reclamavam da distancia do prédio, dizendo que preferiam frequentar os cursos das instituições mais próximas de suas casas, ou bairros.

A queda da demanda rebelou as administradoras das instituições, que reagiram de forma diversificada, mas determinada. Algumas instituições, por exemplo, passaram a divulgar o seu trabalho de assistencialismo de forma independente da Central. No entanto, a demonstração mais clara de desaprovação ocorreu quando a instituição que repassava enxovais para doação nos cursos oferecidos pela Central da Gestante,

simplesmente deixou de fazê-lo. A crise só não atingiu proporções maiores pois, num esforço de recuperação corporativista, as assistentes sociais de algumas instituições tomaram a defesa da Central e de sua coordenadora, e controlaram o processo de deterioração das relações pessoais e profissionais em conflito.

As relações conflituosas entre a Central da Gestante e as instituições a ela filiadas são, em parte, fruto de um conjunto de arranjos institucionais e disputas político-partidárias. A Central da Gestante foi projeto de algumas assistentes sociais que almejavam dar utilidade a verbas estaduais disponíveis e disciplinar o atendimento a gestantes de baixa renda no município. As instituições assistenciais foram convencidas a participar da Central, porque naquele momento ela era uma fonte importante de recursos financeiros. Findos esses recursos, devido a uma reformulação da distribuição de verbas pelo Governo estadual, não restava muito o que esperar da Central, senão despesas com o pagamento dos salários do pessoal técnico, e aborrecimentos. Ou seja, estabeleceu-se um conflito entre as atividades-meio (pagamento de salários) e atividades-fim (necessidade de recursos para compra e confecção de enxovais para bebês).

No contexto anterior, a questão da gravidez na adolescência se apresentou, inicialmente, para a coordenadora da Central da Gestante, como um instrumento a mais na busca por recursos financeiros. Entretanto, esta adquiriu um caráter político e se vinculou estreitamente com uma corrente não oficial de

planejamento familiar, com orientação de controle natal. Em pouco tempo a questão transformou-se em fator acirrador de uma situação de crise maior, caracterizada pela polêmica entre o assistencialismo tradicional versus o assistencialismo profissional.

## CAPÍTULO IV

### HISTÓRIAS DE VIDA DE GESTANTES ADOLESCENTES: o Caso das Participantes do Curso Oferecido pela Central da Gestante

As trajetórias de vida das 8 adolescentes alunas do curso oferecido pela Central da Gestante revelam seus interesses em conflitos com os interesses de outros membros de suas famílias. Neste contexto, um novo evento - a união consensual e/ou a gravidez - ocorre, redefinindo e acelerando a etapa de maturação do ciclo de desenvolvimento de suas famílias de origem.

Este processo, em alguns casos, não é tranquilo. As famílias de origem passam por momentos de 1) ruptura do desenvolvimento considerado natural da família; 2) crise em decorrência da perda de um membro importante da família, tanto sob o ponto de vista econômico como social; 3) "desmoralização social", no caso da gravidez celibatária; 4) busca de alternativas e mecanismos de ação no sentido do rearranjo familiar; 5) busca de suporte na rede social (vizinhos, parentes, amigos); 6) reestruturação sob novas bases, através da reintegração da adolescente na unidade familiar de origem, ou ainda reconhecendo-se a formação de uma nova família.

As 8 adolescentes observadas e entrevistadas estão no centro deste processo (considerando-se a primeira gravidez), e sofrem suas consequências, umas mais do que as outras. Contudo, elas dão sequência à gestação e enfrentam as pressões familiares

e econômicas.

Na descrição das histórias de vida das alunas do curso para gestantes adolescentes da Central da Gestante, chamo atenção para alguns temas recorrentes em suas falas: 1) o conhecimento sobre sexualidade, o medo de perder a virgindade e ficar grávida; 2) a preocupação com a reação de suas mães diante da notícia da gravidez; 3) a expectativa de apoio do companheiro ou namorado no caso da gravidez acontecer; e 4) o desejo de voltar a estudar e melhorar as condições de vida.

#### **IV.1. Histórias de Vida Contadas pelas Adolescentes Grávidas**

##### **IV.1.1. Julia e seu Companheiro João**

jovem de 17 anos, cor parda, 3<sup>o</sup> de cinco filhos, 1<sup>o</sup> Grau incompleto, "do lar", unida consensual com homem de 21 anos, embalador, sem filhos; residência de alvenaria, cedida, dois cômodos, com fornecimento de água e luz

Julia mora com seu companheiro numa edícula, nos fundos da casa de seus sogros. Construção simples, mas muito bem arrumada, arejada e limpa. Ela me recebe contente, quando chego a sua casa. Logo me apresenta seu companheiro, um belo rapaz, que sai em seguida.

A jovem conta que é a terceira de cinco filhos. Nasceu no Estado de Minas Gerais, onde a família de seu pai era proprietária de terras.

Na infância, Julia cuidava de sua irmã mais nova, ajudava

sua mãe na casa, cozinhava e plantava flores. Seu pai era severo, Julia apanhava regularmente, pois era "levada". Com a morte de seu avô paterno, as terras foram divididas. Seu pai vendeu sua parte das terras, e migrou com a família para Firacicaba, passando antes pelo Estado do Paraná. Na cidade, a família se instalou num barraco de madeira alugado, nos fundos de uma residência situada num dos bairros mais afastados, violentos e pobres do município. O pai de Julia passou a trabalhar na construção civil e tornou-se alcoólatra, enquanto sua mãe colocou-se no mercado de trabalho como ajudante de cozinha industrial. Julia começou a trabalhar como empregada doméstica aos 13 anos de idade, complementando o orçamento doméstico. Aos 14 anos, Julia perdeu a virgindade com seu primeiro namorado, embora ela tivesse medo "de se tornar mulher", acreditando que a relação sexual fosse dolorosa. Suas irmãs mais velhas haviam lhe explicado como se engravidava (a relação sexual), mas assim mesmo ela decidiu arriscar-se.

O casal proprietário do barraco onde morava a família de Julia, tinha dois filhos. Um deles, João, casou-se aos 17 anos com uma jovem de 14 anos, com quem teve dois filhos. Violento e "mulherengo", João acabou separando-se de sua primeira esposa, após o nascimento de seu segundo filho. Por vingança ou ingenuidade, a ex-esposa do rapaz registrou os dois filhos no nome de seu próprio pai, tabalando a auto-estima do rapaz. Como resposta, ele, pai biológico das crianças, não as visitava nem lhes pagava pensão.

De volta ao lar paterno, João começou a namorar Julia. Em sua primeira relação sexual, João lhe assegurou que a ampararia se ela engravidasse. E Julia engravidou. Embora conhecesse a pílula, não utilizou este método contraceptivo. Ela estava com 15 anos, cursando o supletivo, depois de ter abandonado a escola na terceira série do primeiro grau. João estava com 19 anos de idade, e gostou da idéia de tornar-se pai.

Temerosa e feliz, Julia mostrou o resultado do exame de gravidez para sua mãe. Ela estava envergonhada, pois seus pais eram casados legalmente e ela temia decepcionar sua mãe. Para sua surpresa, a mãe disse apenas: "Você não poderia esperar um pouco?". Seu pai passou a tratá-la de maneira mais respeitosa, desde a notícia da gravidez. Os pais de Julia mudaram-se para outro bairro, deixando o barraco para o casal. Julia deixou a escola e passou a cuidar de sua casa.

Esta união durou cinco meses. Vítima da violência de seu companheiro, numa briga de casal, Julia sofreu um aborto. Separou-se de João e voltou a morar com sua família, em um bairro distante. Nesse período, Julia não se relacionou com outro homem.

João uniu-se a uma terceira jovem, vizinha de sua casa, com quem teve um filho. Novamente separado, João reencontrou-se com Julia, e a convidou para voltar à sua casa. Reatados sob novas bases (o rapaz foi proibido por sua mãe de ferir Julia sob pena de expulsão de sua casa), o casal derrubou o barraco e construiu uma edícula no lugar.

Aos 17 anos e grávida pela segunda vez, Julia aguarda



alegremente o nascimento de seu filho, e faz planos para o futuro. Nestes planos inclui, ter apenas mais um filho, voltar a trabalhar, para contribuir para o orçamento doméstico e ampliar a casa, e voltar a estudar. Sua sogra já havia se disposto a cuidar do bebê.

Julia lamenta, apenas, a maledicência da vizinhança, após seu retorno à casa de João, e o fato de sua patroa tê-la demitido ao tomar conhecimento de sua gravidez. Quanto à vizinhança, diz já estar se acostumando. Contra a má patroa, está movendo uma ação na Justiça do Trabalho.

#### IV.1.2. Katia e sua Família de Origem

Jovem de 18 anos, mulata, 1ª de três filhos, numa família nascida de duas originárias, 1º Grau incompleto, "do lar", unida consensual com homem de 18 anos, trabalhador não-qualificado, sem filhos; residência de alvenaria, alugada, 3 cômodos, com fornecimento de água e luz

Katia mora numa casa alugada por sua sogra, uma senhora idosa, que ocupa um dos dois quartos da residência, próximo da cozinha. É uma habitação simples, mas confortável, com uma ampla sala, que dá para um quarto à frente, e uma cozinha para o interior.

Katia está envergonhada. Ela queimou seu rosto num acidente doméstico, envolvendo uma panela de pressão, e teme que seu bebê

nasça com a marca que ficou nela. "Diz que fica", observa.

Segundo esta jovem, sua família é constituída de duas famílias originárias. Sua mãe viúva, com três filhos, casou-se com um homem viúvo, com três filhos. Katia é a primeira filha do casal - que ainda teve mais dois filhos -, e nasceu numa cidade próxima de Piracicaba. Sua mãe é mulata e seu pai é branco. Eles ficam todo o tempo trocando de seu companheiro, que é negro.

Acostumada com grande número de parentes, desde a infância Katia ajudava suas irmãs mais velhas a cuidar de seus filhos e de suas casas. Quando "ficou moça", suas irmãs lhe explicaram que ela podia engravidar, e que devia "se cuidar".

Além de colaborar com a família, Katia participava de um grupo de dança afro-brasileira, que viajava por cidades vizinhas, fazendo apresentações. Numa dessas viagens, Katia conheceu seu companheiro, com quem namorou durante quatro anos. Ela tinha medo de perder a virgindade e não ser aceita por outro homem, caso rompesse com seu namorado. No entanto, seu namorado lhe assegurou, que se ela ficasse grávida, eles se casariam. Num baile de carnaval, o casal decidiu ter sua primeira relação sexual. Um mês depois, Katia pensou estar grávida. Desde então, o casal passou a coabitar na residência alugada pela mãe dele.

A família de Katia reagiu mal à união, e sugeriu a ela que voltasse para a casa paterna. Uma de suas irmãs mais velhas teria dito que sentia sua falta, para ajudá-la a cuidar de sua casa, e de seus filhos.

O casal procurou engravidar durante dois meses, fíndos

os quais conseguiu realizar o seu desejo. Grávida, Katia desenvolveu sentimentos contraditórios em relação à maternidade. Sentiu vergonha de sua mãe. "Eu me senti estranha, envergonhada. Não tinha coragem de contar para a minha mãe. Quem contou foi o Roberto", seu companheiro. Aparentemente, sua família ficou contente com a boa nova, menos o seu pai que lhe disse ser muito cedo para se tornar mãe. No entanto, sua mãe passou a lhe falar sobre as dificuldades de criar-se um filho, alimentando suspeitas de Katia quanto às possibilidades de sua situação econômica piorar depois do nascimento do bebê. Seu companheiro, que no início do namoro era jogador de futebol juvenil em Campinas, encontrava-se desempregado, realizando "bicos". Isto estimulava expectativas de desequilíbrio do seu orçamento doméstico.

No entanto, Katia considera-se muito feliz com a gravidez e esperava ser uma boa mãe. Segundo ela, "o importante é gostar da idéia de ser mãe e tratar bem o bebê". Tendo deixado de frequentar o curso supletivo quando uniu-se a seu companheiro, Katia tem planos de voltar a dançar, e voltar a estudar, após o nascimento da criança. "Mais para a frente", quem sabe, teria outro filho.

#### IV.1.3. Helena e sua História de Vida

jovem de 19 anos, negra, 1ª de dois filhos, 1º Grau incompleto, "do lar", unida legal com homem de 22 anos, vigia de prédio residencial, sem filhos; residência de alvenaria, cedida, 3 cômodos, com fornecimento de água e luz

Helena me recebe em sua casa com bolo de fubá e coca-cola. Ela está contente com a visita, e não esconde isso. Na sala, onde conversamos, estão em exposição todos os seus presentes de casamento, dúzias de copos de variados tamanhos, cores e formatos. Ao lado, uma peça de madeira aguardando para ser reformada. Helena explica que seu pai é marceneiro e fez quase tudo ali, um sobrado simples, com recados e números de telefone escritos a caneta hidrocor nas paredes, o aparelho de televisão antigo, retratos desbotados aqui e ali, e um pôster do São Paulo Futebol Clube na parede. No andar superior fica o seu quarto, com seu marido. O pai mora num quarto no fundo da casa. Apesar da simplicidade, Helena vive ali e é feliz.

A jovem conta que teve uma infância marcada pela separação dos pais, e a necessidade de trabalhar tanto dentro, como fora de casa. Aos sete anos de idade seus pais separaram-se e sua mãe procurou emprego para sustentar a família. Houve época em que sua mãe trabalhava à noite, enquanto as crianças dormiam.

Após a separação dos pais, Helena passou a cuidar de um irmão excepcional. Aos nove anos, o irmão falecido, Helena empregou-se na casa de uma família influente da cidade, passando a auxiliar na economia doméstica, e fazendo uma poupança com algumas gorjetas que recebia. Já adolescente, mudou-se para a casa de seu pai e trabalhou em uma empresa de confecções. Sua mãe pedia para ela voltar à sua casa. O marido de sua mãe comprava presentes para ela. Mas Helena não voltou.

Helena aprendeu sobre sexualidade com amigas e primas. Ela acreditava, até assistir às aulas da Central, que a menstruação era uma sujeira que saía do corpo, todos os meses. Aos 17 anos teve um namorado, com quem se iniciou sexualmente, embora tivesse medo de perder a virgindade. Falecido o primeiro namorado, Helena conheceu um novo rapaz com quem iniciou um namoro. De comum acordo, embora sem que isso precisasse ser verbalizado, o casal não se previniu nas suas relações sexuais e engravidou. "Ah! eu acho que queria, viu? Eu queria tanto, que eu achava que nunca ia ficar grávida. E eu fiquei", observa Helena.

Feliz, o casal contou a novidade para a mãe de Helena. "Eu fiquei meio sem graça. Eu pensava mais na minha mãe, não no meu pai", conta. De fato, sua mãe não gostou da notícia, mas resignou-se. O casal se instalou na casa do pai de Helena, e se casou, legalmente e na Igreja.

Satisfeita, Helena considera-se totalmente preparada para a maternidade, tanto por sua experiência no cuidado de crianças (além de seu irmão falecido, ela ajudava a criar um irmãozinho de três anos, excepcional, nascido da mais recente união de sua mãe), quanto pelo fato de desejar a gravidez.

Nos seus projetos para o futuro, Helena inclui, ter mais um ou no máximo dois filhos, voltar a estudar e trabalhar. "Eu queria casar, ter um filho e ter a minha casa, só minha. Já estou conseguindo", ela conclui.

#### IV.1.4. Rita, seu Bairro e seus Parentes

jovem de 19 anos, negra, 2ª de dois filhos, 1º Grau incompleto, faxineira, unida consensual com homem de 21 anos, poceiro, 1 filho; residência de alvenaria, cedida, 1 cômodo, com fornecimento clandestino de luz

Encontro-me com Rita na rua. Ela voltava com a mãe e seu filhinho do comitê de um candidato a vereância, onde tinham ido pedir a alguém que pagasse a conta de luz de sua mãe, sem sucesso. Vamos juntas, com seu filhinho, até sua casa enquanto sua mãe segue outro caminho.

Enquanto conversamos, Rita cozinha num fogão sujo à frente de uma mesa sem cadeiras, sobre a qual estão restos de comida à vontade de algumas moscas que voam por ali. Seu barraco de madeira, sem janelas, e dividido ao meio por um armário, fica nos fundos da casa de seu sogro. No quarto improvisado atrás do armário, existe uma cama de casal com duas espumas que fazem as vezes de colchão, uma poltrona baixa molhada de urina de criança, um guarda-roupas e uma pequena estante.

Rita conta que se dá muito bem com o sogro, mas supõe que a sogra seja louca. "Ela passa o tempo todo na cama, e quando a lua vira a cabeça dela, ela quebra tudo dentro de casa", Rita conta. Nem por isso a mulher deixou de ter 11 filhos, o mais novo sendo da mesma idade do filho de Rita, 18 meses.

A adolescente não gosta do bairro onde mora, pois acha que as mulheres solteiras a invejam. "É difícil quem segure homem, aqui", segundo ela. Rita observa que quer mudar-se para um terreno que está comprando com o companheiro, num bairro

periférico muito distante, perto de onde mora uma irmã dele. Mas acrescenta que só irá quando construírem dois cômodos lá. "Para quem já esperou tanto, mais um pouco não faz mal", diz.

Rita vive em união consensual há quase dois anos e meio com seu companheiro. Ela considera seu companheiro bom e atencioso para com ela. Ele não bate nela, nem deixa que batam no seu filhinho. Ele não gosta, segundo Rita, que ela "ande pela rua com quem não presta". Rita está se referindo a Regina (item 7), sua amiga de infância com quem não se dá bem ultimamente. Segundo Rita, Regina é abusada, e quando bêbada, "esfrega-se" nos homens das outras. "Além disso, Regina é fofqueira, e já apanhou na rua por causa de uma fofoca", conta.

Rita é a segunda filha de uma senhora viúva (e alcoólatra) que, tendo se unido a um homem (não se casou para não perder a pensão do primeiro marido), gerou mais três filhos.

A infância desta jovem foi marcada pelo alcoolismo de seus pais e a marginalidade de seus irmãos. Rita aprendeu sobre sexualidade e o uso de pílulas ouvindo, escondida, conversas entre sua mãe e uma tia, vendo revistas pornográficas, e conversando com uma prima. Já adolescente tinha medo de perder a virgindade, mas conheceu um rapaz com quem namorou e se iniciou sexualmente. "Quando eu se perdi com o meu marido, ele foi muito homem. Foi na minha casa, contou para a minha mãe e disse que se eu ficava grávida ele casava comigo". Seu namorado pssou, então, a comprar pílulas para ela não engravidar.

Trabalhando como faxineira e ajudando nas atividades

domésticas, Rita encontrou a chance de ter sua própria casa, ao unir-se a seu namorado. Sua família de origem se opôs a esta união, argumentando que ela deveria permanecer em casa ajudando a sua mãe, até que todos os irmãos se casassem. Porém, Rita mudou-se com o companheiro para o barraco de madeira, nos fundos da residência da família dele. Os irmãos de Rita romperam relações com seu companheiro (embora Rita fosse bem recebida com seu filhinho nas casas deles e de sua mãe).

Três meses depois, o casal decidiu engravidar e Rita parou de tomar pilulas<sup>113</sup>. Grávida, ficou com medo de contar para sua mãe. Mas esta, não ficou tão brava quanto Rita esperava. O bebê nasceu muito doente. Aos 18 meses era menor do que a média para sua idade, e não andava. "A criança nasceu clarinha (mulata), e ficaram falando [que o filho não era de seu marido]. Hoje as mesmas pessoas se admiram da semelhança entre pai e filho", conta Rita, a respeito da maledicência da vizinhança.

Descuidados com o planejamento familiar, Rita e seu marido engravidaram pela segunda vez. Contrariada, Rita ressentiu-se da gravidez e responsabilizou o seu estado, pela queda do poder aquisitivo do casal.

Rita pondera que, depois do parto deseja fazer uma operação de laqueadura, mas seu marido a proibiu. "A mulher tem que obedecer o marido", ela diz. Talvez ele faça uma vasectomia.

---

<sup>113</sup>Quando Rita iniciou sua atividade sexual, ela roubava pilulas de uma tia sua, e as tomava para evitar a gravidez. A maneira de usá-las, a jovem aprendeu ouvindo uma conversa entre sua tia e sua mãe. Depois de um certo tempo, seu companheiro passou a comprar pilulas para ela.



Rita não quer voltar a estudar, ela só quer "melhorar de vida".

#### IV.1.5. Rute e sua Mãe

jovem de 18 anos, filha única do primeiro casamento de sua mãe, pai de origem japonesa, primeiro grau incompleto, "do lar", unida consensual com homem de 18 anos, eletricista, 1 filho; residência de alvenaria, própria, 1 cômodo, com fornecimento de água e luz

Rute mora num dos bairros considerados mais perigosos da periferia da cidade, localizado num terreno acidentado, repleto de ruelas e travessas, na forma de um labirinto. Sua casa é uma edícula de alvenaria sem acabamento, com duas poltronas, uma televisão preto e branco, um fogão e uma geladeira. A divisória do quarto é feita por uma mureta, que tem um aparelho de som em cima. Uma casa escura e triste.

Rute me recebe friamente, desculpando-se pela desordem da casa (que estava muito limpa e arrumada), e enquanto conversamos serve-me um café mecanicamente. Ela reclama da distância entre a Central e sua residência, e observa que preferia fazer o curso numa instituição mais perto de sua casa.

A jovem conta que foi filha única até os 12 anos de idade. Uma criança mimada, que ganhava muitos presentes. Repentinamente viúva (seu marido foi assassinado numa briga de bar, segundo um vizinho), sua mãe uniuse a outro homem com quem teve um filho

(há seis anos). Separada, gerou mais dois filhos (de 4 e 2 anos) de pais biológicos diferentes. Apenas o filho mais velho morava com a mãe, porque frequenta a escola do bairro. Os outros dois iam vivendo em casas de parentes. Rute não aprovava o comportamento da mãe, nem considerava as três crianças como seus irmãos.

Aos 13 anos, Rute conheceu seu companheiro na escola, e iniciou o namoro com ele. Tinha medo de engravidar, mas não se prevenia. Ele comprou pílulas para ela, mas ela recusou-se a tomá-las, alegando que não poderia guardar o remédio na sua casa, sob pena de ser descoberta por sua mãe. Passados seis meses, desde sua primeira relação sexual, Rute engravidou. Ficou com vergonha de sua mãe, acreditando que a teria decepcionado. Aos 15 anos, abandonou a escola, uniu-se a seu companheiro e tornou-se mãe. Na época, a jovem não quis oficializar a união, alegando que eles poderiam vir a separar-se pouco tempo depois. Rute morou durante algum tempo na casa de sua sogra, mas não gostou da experiência.

Passados três anos desde o nascimento do primeiro filho, Rute engravidou novamente, pois deixara de tomar a pílula durante um tratamento de saúde. Contrariada, a adolescente sentiu-se arrependida de não ter esperado mais um pouco para tornar-se mãe, pois considerava-se tolhida da liberdade que desfrutaria se fosse solteira, e não tivesse filhos. Rute acreditava que com dois filhos sua vida seria ainda mais limitada. Acresce-se a isso o

fato de que sua mãe, descasada, também estava grávida<sup>114</sup>, e daria à luz no mesmo período que ela, o que a sobrecarregaria nas suas atividades domésticas. Embora a família de seu marido fosse grande, Rute não esperava muita ajuda de sua parte.

A adolescente gostaria de casar-se oficialmente com seu companheiro depois do nascimento do segundo filho. Esperava ter segurança financeira através do casamento. Entretanto, ele, que no passado insistira na idéia do casamento, não tinha a mesma idéia, no momento. Este era um fator de insegurança para a jovem.

Como Rute tivesse interrompido os estudos ao engravidar pela primeira vez, sua mãe insiste com ela para que volte a estudar. Mas ela não tem intenção de fazê-lo, pois acha a escola maçante. Ela pretende trabalhar, após o nascimento de seu segundo filho, e diz que deixará os seus filhos numa creche, enquanto trabalha.

#### IV.1.6. Rosa: uma Opção pela Maternidade Celibatária

jovem de 19 anos, negra, 5ª de seis filhas mulheres, 1º Grau completo, "do lar", solteira, sem filhos; residência de alvenaria, própria, 4 cômodos, com fornecimento de água e luz

Rosa mora num dos locais mais aprazíveis da cidade. É prima em segundo grau e vizinha de Helena (item 3). Sua casa é

---

<sup>114</sup>Rute conta que sua mãe tomou muitos "remédios" para abortar, mas não conseguiu. Vai ter o bebê, mas está com medo que ele nasça defeituoso.

modesta, mas muito bem equipada. Tem aparelho de som, videocassete, televisão, geladeira, fogão, além de móveis confortáveis e um belo retrato de casamento de seus pais pendurado na parede da sala. Rosa, feliz, explica que tudo isso se deve ao fato de que na família todos trabalham, sendo que apenas ela e sua irmã mais nova estão desempregadas, no momento. Seu pai é pedreiro e sua mãe é funcionária numa escola pública. Eles são casados legalmente.

A quinta de seis filhas todas solteiras, de um casal operário, Rosa observa que foi uma criança tímida. Não gostava de brincadeiras que exigissem movimentos rápidos, como pega-pega, esconde-esconde. Já crescida, ouviu de suas amigas que tinha um corpo muito bonito, devendo ficar atenta à cobiça dos homens. Elas lhe contaram sobre sexualidade e a possibilidade de engravidar. Sempre lembrando-se do pedido de sua mãe para que só engravidasse depois de casada, Rosa começou a namorar apenas depois dos 17 anos. "Eu namorava em casa, era namoro de casa, mesmo<sup>115</sup>", que durou três anos. Foi com esse namorado que eu perdi a virgindade. Mas não fiquei grávida". Rompido este namoro, Rosa passou a namorar outro homem, seis anos mais velho do que ela, separado, e pai de um filho.

Na terceira relação sexual com este namorado, Rosa engravidou. "Eu sempre quis ter um filho. As pessoas diziam que exatamente por isso eu não ia conseguir engravidar. Eu não quis tomar pílula porque tinha ouvido dizer que quem tomava a pílula

---

<sup>115</sup>Rosa refere-se ao namoro que antecede o casamento.

não conseguia engravidar". Grávida, Rosa sentiu-se segura, sem medo. Mas preocupou-se com sua mãe. Pediu apoio de dois irmãos de sua mãe para contar a ela, pois estava com vergonha de contar sozinha. A notícia foi um choque para seus pais. Sua mãe chorou muito e a reprimou. Seu pai ficou calado, todo o período da gravidez. "Mas eu acho que eles também ficaram um pouco contentes, por que era um neto", Rosa observa.

Rosa recusou-se a casar com seu namorado, ainda que ele tivesse proposto o casamento, por considerá-lo muito irresponsável. Depois do nascimento do bebê, a família sublimou a tristeza e auxiliou Rosa em tudo, desde os cuidados com o bebê, até na compra de medicamentos para a nutriz.

Rosa sentiu-se segura e reconfortada com o apoio familiar, e garantiu que apesar de estar solteira, a maternidade foi o melhor acontecimento de sua vida. Ela preferia ter-se casado antes de ter filhos, "por causa da minha mãe", conta. Mas não aconteceu assim. "Antes de ter meu filho eu já me sentia mãe. Eu lidava tanto com crianças, que já me sentia mãe. Meu único medo em relação ao meu filho, é ter que explicar para ele por que eu não quis me casar com o pai dele. Eu tenho medo dele não aceitar isso", ela explica.

Rosa desconfia que seu filho acabará se relacionando com ela como irmão, tendo em vista o tamanho da família e a forma de relacionamento familiar, que enfatiza os papéis do seu pai e de sua mãe. Esta jovem, que abandonou o curso supletivo quando grávida, pretende voltar a estudar e trabalhar assim que o bebê

atingir os quatro meses de vida, idade mínima para ter matrícula aceita nas creches municipais.

#### IV.1.7. Regina e sua Decepção com o Namorado

jovem de 17 anos, filha da 3ª união de sua mãe, mulata, 1º Grau incompleto, babá, solteira; residência de alvenaria, própria, 4 cômodos, com fornecimento de água e luz

Regina permanece constrangida durante toda a entrevista. Sua mãe, vez por outra, aparece na sala para ouvir a conversa. Enquanto conta sobre sua vida e sua gravidez, os olhos de Regina ficam marejados de lágrimas.

A jovem conta que sua mãe ainda adolescente uniu-se a um homem, com quem teve dois filhos. Separada, casou-se oficialmente com outro homem, com quem teve mais três filhos. Viúva, uniu-se pela terceira vez. Dessa união nasceu Regina que, caçula, teve muita liberdade até atingir a menarca.

Apesar dos cuidados dos pais e dos irmãos mais velhos, todos morando no mesmo bairro, Regina iniciou sua vida sexual aos 16 anos com o namorado. Ela tinha medo de perder a virgindade e ficar grávida, mas decidiu arriscar. Amiga íntima de Rita (item 4), pediu conselhos para ela, sobre contracepção. Orientada para tomar pílula, não engravidou enquanto durou o namoro.

Rompido o namoro, Regina e o rapaz passaram algum tempo sem se encontrar, até que um dia voltaram a ter uma relação sexual

casual. Ela havia deixado de tomar a pílula, pois não estava namorando. Engravidou.

Vizinhos seus contaram a sua mãe sobre sua gravidez, antes mesmo dela saber que estava grávida. Ela sentia sono no seu emprego, e muita fome. Mas não desconfiava do motivo.

Regina fez uma consulta ao ginecologista e certificou-se de seu estado. Após comunicar o acontecimento para o seu namorado percebeu que ele começou a se distanciar, até não aparecer mais para vê-la. "Ele não foi homem. Ele dizia que se eu ficasse grávida, a gente ia morar junto. Era a coisa que ele mais queria, era ter um filho. Não sei por que ele fez isso", observa a jovem.

Nos seus 17 anos, Regina teve que enfrentar sozinha a contrariedade de seus parentes. "No começo eu fiquei desesperada, não sabia o que fazer. Chorei bastante. Alguém falou pra eu tirar [abortar]. Mas isso eu não faço, não".

O sofrimento maior, segundo Regina, foi causado pelo silêncio do pai, que desde o conhecimento da gravidez da filha, não lhe dirigiu palavra. Muito pressionada, sendo ameaçada de expulsão de casa após o nascimento da criança, e trabalhando como babá para comprar mais peças para o enxoval do seu bebê, Regina observa: "Eu nem tive tempo de pensar muito no bebê, ainda. Não sei se é bom, não sei se não é".

#### **IV.1.8. A Família Monoparental de Mariana: sua mãe versus seu companheiro**

jovem de 19 anos, mulata, 2ã de três filhos, 19 Grau incompleto, "do lar", unida consensual com homem de 17 anos, servente de pedreiro, sem filhos; residência de alvenaria, alugada, 2 cômodos, com fornecimento de água e luz

Mariana mora numa casa de cômodos alugada, com banheiro e tanque coletivos. Uma construção de alvenaria modesta, com portas que dão para um corredor estreito. Na primeira porta vive uma senhora idosa, na segunda a mãe de Mariana, e na terceira, ela e o companheiro. Na verdade o cômodo é dividido em dois por um armário, ficando para Mariana o lado da pia, e para a mãe o lado do fogão. No quarto de Mariana, há uma cama de solteiro (seu companheiro dorme no chão), uma cadeira, uma poltrona e um aparelho de som, que ela comprou quando foi demitida de seu emprego e recebeu seus direitos trabalhistas. Na sala/quarto da mãe, há um modesto jogo de sala, com sofá poltrona e mesa de centro. O fogão, uma cama de casal, um pequeno armário e um guarda-roupas completam a mobília daquela família monoparental, no espaço exíguo.

A casa de Mariana fica numa ruela sem asfalto, que termina numa favela, a poucos metros de distância. Ela considera o bairro perigoso, e não gosta de morar ali. Mas como o aluguél é barato, ela fica. Mariana tem dois irmãos, um (de 26 anos) que mora em Campinas há muito tempo e é moldurista, e outro (de 14 anos), que foi há um mês para aquela cidade, para morar com o irmão mais velho. Ambos são solteiros, e vez por outra o irmão mais velho



aparece, para trazer um pouco de dinheiro para a mãe.

Os pais de Mariana se conheceram e se uniram em São Paulo, embora ele fosse de Piracicaba e ela de Minas Gerais. Lá, tiveram seus dois primeiros filhos. Mudaram-se para Piracicaba, onde moravam os familiares do pai de Mariana. Nascido o terceiro filho (quando Mariana tinha três anos) o casal se separou, provocando uma grande depressão na mãe da adolescente. A pobre senhora não se recuperou totalmente, sendo desde então tratada à base de calmantes.

O pai de Mariana uniu-se com outra mulher, que já tinha uma filha, e vivia com ela num outro bairro da cidade. Segundo Mariana sua mãe se dava bem com a esposa de seu pai, mas não com ele.

Desde cedo as crianças aprenderam a trabalhar, sendo que Mariana já esteve empregada no Setor de Serviços como balconista e garçonete. Aos 17 anos Mariana conheceu, na escola, seu atual companheiro, um ano mais jovem do que ela, por quem se apaixonou e iniciou sua vida sexual. Um tanto violento, o rapaz chegou a bater na adolescente algumas vezes. A mãe de Mariana insistia para que ela deixasse do rapaz, mas a adolescente continuou o namoro.

Mariana sabia que poderia engravidar, mas sentia-se envergonhada de pedir ao médico do Posto de Saúde que lhe indicasse um método anticoncepcional. Cinco meses depois de sua primeira relação sexual, Mariana engravidou e o rapaz veio morar na sua casa, a despeito da insistência de sua mãe para que o

deixasse. "Quando eu fiquei grávida, eu queria ficar grávida. Mas fiquei com pena da minha mãe. Eu acho que ela não queria que fosse agora", Mariana observa.

Passado o primeiro impacto da notícia da gravidez de Mariana, sua mãe parou de chorar, acostumou-se com a idéia e passou a dizer que cuidaria do bebê para a filha, quando esta voltasse a trabalhar.

Pouco depois da mudança do companheiro de Mariana para sua casa, o irmão mais novo da adolescente partiu para Campinas, deixando as duas mulheres sem suporte financeiro. Grávida, Mariana não conseguia arrumar emprego, embora já tivesse experiência profissional. Sua mãe estava desempregada havia três meses. Elas chegaram a vender um animal de estimação para poderem pagar sua conta de luz, e passaram a depender da pequena contribuição do companheiro de Mariana, não-qualificado profissionalmente.

Apesar de todas as contrariedades, Mariana sente-se muito feliz com a idéia de tornar-se mãe, e faz planos de trabalhar, estudar e "melhorar de vida no futuro".

#### **IV.2. O Curso para Gestantes Adolescentes: momentos de descontração em suas histórias de vida**

A estrutura dos cursos oferecidos pela Central da Gestante, tal como apresentada no Capítulo 3, reflete a ideologia dos profissionais daquela instituição, seu interesse em informar e

orientar as gestantes para práticas de alimentação e higiene mais saudáveis, objetivando até mesmo novos comportamentos sociais de sua clientela.

A observação de um curso em sua duração, revela suas contradições, como por exemplo, a descontinuidade entre a proposta e a prática. Mas também revela aspectos importantes das histórias de vida de suas alunas, pois o espírito do curso cria um ambiente descontraído, onde as adolescentes sentem-se à vontade para abordar certos temas, dos quais não fariam em outra ocasião.

O curso observado durante a pesquisa, contou com a presença de duas estagiárias de Fisioterapia, uma com seus 21 anos e solteira<sup>116</sup>, outra com 22 anos, casada<sup>117</sup>; duas estagiárias de Psicologia, uma com 24 anos, divorciada e noiva<sup>118</sup>, outra com 27 anos, recém casada. A economista doméstica tem 29 anos e é casada<sup>119</sup>. As estagiárias de Fisioterapia foram incorporadas à

<sup>116</sup>Esta estagiária dizia ter dúvidas quanto à questão do problema da gravidez na adolescência, pois conhecia mães adolescentes muito responsáveis, e mães adultas muito irresponsáveis. Ela preferia dizer que "tudo depende da gestante".

<sup>117</sup>Esta estagiária considerava ruim a maternidade na adolescência, mas não o casamento. Ela mesma havia se casado aos 19 anos.

<sup>118</sup>Esta estagiária foi mãe adolescente. Ela admitia a ocorrência de tensão e conflitos familiares numa situação de gravidez pré-marital na adolescência, mas considerava-se inepta para condenar as adolescentes grávidas.

<sup>119</sup>Esta profissional não condenava as adolescentes grávidas, mas considerava a gravidez na adolescência prejudicial ao desenvolvimento das jovens.

equipe técnica da Central da Gestante como parte de um projeto mais amplo da UNIMEP, de atendimento a gestantes de baixa renda.

As aulas do curso observado eram ministradas no andar térreo do prédio onde funcionava a Central. A grande mesa de sessão espírita era arrastada para um canto, bem como as cadeiras da platéia, para dar espaço às dinâmicas de grupo, exercícios de fisioterapia e relaxamento, e às discussões, que sempre eram realizadas com as alunas sentadas em cadeiras na forma de círculo. Os exercícios de fisioterapia eram feitos sobre dois pedaços de carpetes disponíveis na Central. Algumas gestantes diziam que era frio e pediam algo melhor para deitar-se. Mas a Central não tinha recursos para comprar colchonetes.

Quando terminava a aula, o salão era arrumado da maneira convencional pela equipe técnica. Esta arrumação deveria ser seguida de uma reunião pedagógica e planejamento da aula seguinte, mas isso só ocorreu nas três primeiras semanas de aula, sempre de forma muito rápida.

O curso observado teve início com 12 alunas matriculadas. Nas primeiras aulas ocorreram quatro desistências. Uma das gestantes tinha a saúde debilitada e não tinha condições físicas para deslocar-se até a Central da Gestante. Outra sofreu um aborto espontâneo. A terceira não tinha com quem deixar sua filhinha de 2 anos para frequentar as aulas, e a quarta havia reatado com seu amante, um homem casado, pai de três filhos, que lhe prometera comprar um enxoval para bebê ainda melhor que o doado pela Central da Gestante. As oito alunas restantes não

chegaram a frequentar todas as aulas.

As adolescentes moravam em pontos diferentes da cidade: três delas moravam no centro, e as demais em bairros periféricos, muito distantes da sede da Central. Ainda assim, algumas delas atravessavam a cidade à pé, para assistirem ao curso e ganharem o enxoval.

No período do curso, todas as adolescentes estavam comparecendo a consultas de pré-natal nos Postos de Saúde do município, sendo que Rosa deu à luz no decorrer do curso.

#### IV.2.1. Primeira Aula - Apresentação

participantes: alunas - Mariana, Katia, Rute, Rosa, Helena, Regina, Maria, Joana; equipe técnica - 2 estagiárias de Psicologia, 2 estagiárias de Fisioterapia, economista doméstica

A primeira aula, ou encontro, como diziam as estagiárias de Psicologia, foi dedicada à apresentação das participantes do curso. Foi aplicada uma dinâmica de grupo para descontrair o ambiente, que consistiu em escrever num pedaço de papel algumas características pessoais, enrolá-lo e colocá-lo dentro de uma bexiga de festa. Feito isso, as pessoas jogaram suas bexigas para o alto, ao som de uma música alegre. Com o final da música cada pessoa pegou uma bexiga qualquer, estourou-a e leu o que estava escrito no papel em seu interior. Posteriormente, sentadas em círculo, cada pessoa foi convidada a adivinhar a dona do referido papel. Descoberta, a pessoa falou um

pouco sobre si mesma, como nome, idade, atividade profissional e expectativas em relação ao curso. Predominou entre as alunas o desejo de aprimorar os conhecimentos sobre cuidados com o bebê, considerado pela equipe técnica como consequência do predomínio de nulíparas no curso.

Ao final do encontro foi perguntado às alunas qual o tema desejado para a aula seguinte. "Parto", disseram todas.

A dinâmica da bexiga foi um exercício muito rico, que revelou logo no início do curso as marcas do preconceito racial no grupo. Uma jovem negra definiu-se como mulata, provocando risinhos e cochichos entre as mais claras. Outra, mulata, definiu-se como negra, causando surpresa. No entanto, o preconceito havia sido sugerido antes, no momento da explicação do exercício. Uma das estagiárias de Psicologia disse o que deveria ser escrito no papel. Embora predominasse as cores negra e mulata, e várias tonalidades de morena na sala, a estagiária exemplificou: "Vocês escrevam, por exemplo, eu sou loira, tenho olhos azuis, cabelos claros..."

O preconceito racial foi responsável por alguma tensão durante todo o curso, com uma pequena crise tendo sido esboçada no último dia de aula, quando Rita ameaçou bater em Mariana e Rute, sendo acalmada por outras colegas.

#### IV.2. Segunda Aula - Fisiologia Humana

participantes: alunas - Mariana, Julia, Rute, Rosa, Helena, Regina, Rita, Maria, Joana;  
equipe técnica: 2 estagiárias de Psicologia, 2 estagiárias de Fisioterapia, economista

doméstica

Embora as alunas tivessem escolhido o tema parto e tivessem vindo preparadas para discuti-lo, a equipe técnica da Central considerou que fisiologia humana era uma espécie de pré-requisito, e a segunda aula versou sobre o tema. A partir de dois desenhos feitos em papel na forma de corpo humano, pendurados na parede, dois grupos de 4 alunas desenharam órgãos internos e externos, masculinos e femininos. Segundo as estagiárias de Psicologia, esse exercício visava dar às alunas uma noção do corpo como um todo, e não apenas dos órgãos reprodutores.

As alunas ficaram curiosas sobre o funcionamento dos órgãos do corpo em geral. Porém, as estagiárias não tinham muito conhecimento sobre isso, passando rapidamente para a discussão sobre os órgãos reprodutores. O desenho do órgão masculino foi considerado generoso, causando grande burburinho e risadas entre as alunas. Foi-lhes, então explicado que o saco escrotal é mais frio que o resto do corpo para armazenar os espermatozóides, ao que Julia acrescentou que eram "aqueles bichinhos que deixam a gente grávida". Em seguida foi-lhes mostrado um desenho de uma vagina, e a localização do clitóris, sendo-lhes dito que aquele era o ponto "mais quente" da mulher.

Descontraídas, as meninas perguntaram porque algumas mulheres não sentem prazer. Antes que lhes fosse respondido, Rute comentou que uma prima sua era fria(frígida), porque havia operado( realizado operação de laqueadura de trompas). Rita,

disse que queria ser operada depois daquele parto, mas outras alunas disseram que não queriam porque já tinham visto muitas mulheres arrependidas de terem feito a operação.

A economista doméstica observou que a frigidez da mulher após a laqueadura poderia ser uma consequência mais psicológica do que fisiológica da operação. Uma das estagiárias de Psicologia, acrescentou que isso era resultado da prisão da mulher à idéia da realização pessoal através da maternidade, uma reação errada à operação. Mas as alunas não lhe responderam. A economista doméstica respondeu, então, à primeira pergunta sobre a frigidez feminina. Observou que isso ocorria porque "os homens já estão em ponto de bala quando as meninas estão se despindo. Não dá tempo das mulheres se esquentarem. Por isso, é importante as mulheres ajudarem o marido a ter mais calma". Satisfeitas com a explicação, as alunas passaram a outra dinâmica, um pouco tumultuada, em que duas alunas encenaram uma consulta pré-natal no Posto de Saúde, Rosa no papel de médico, Helena no papel dela mesma. Rosa "mediu a pressão arterial" de sua "paciente", ouviu o foco do feto em sua barriga, perguntou-lhe como ia a gravidez e lhe receitou alguns remédios.

Em seguida, as estagiárias de Psicologia perguntaram às outras gestantes se isso também ocorria em suas consultas, e orientaram as alunas a serem críticas e exigentes com os médicos dos Postos. Rita observou que não gostava que o médico tocasse nela, mas a economista doméstica advertiu que era importante o exame médico completo para a saúde da mãe e do bebê. Em seguida



foram feitos os exercícios de fisioterapia e a aula foi encerrada.

Quando as alunas deixaram o prédio, a equipe técnica conversou sobre o que consideravam o precário atendimento médico dos Postos de Saúde, referindo-se em especial a três ginecologistas (que, coincidentemente, se recusaram a conceder entrevista durante a pesquisa).

Nesse dia, durante a reunião pedagógica, chegou na Central uma mulher transfigurada pela miséria. O ventre inchado era quase tudo que se podia ver nela. Respirando com dificuldade, dirigiu-se à coordenadora da Central e passou algum tempo conversando com ela. Quando a mulher se foi, Ana relatou que a jovem tinha 17 anos e uma filhinha de 1 ano e meio. Estava no final de sua segunda gestação, e morava num barraco de madeira sem ligação de luz, água, esgoto ou fogão, construído ao lado da casa de sua mãe. A Mãe da jovem cuidava de sua netinha, mas expulsou a filha de casa mesmo grávida, porque seu atual companheiro é negro. A moça só comia à noite, e quando seu companheiro lhe trazia restos de comida da casa de seus pais. Ela não tinha o que comer, nem onde cozinhar. A coordenadora deu-lhe algumas bolachas e um enxoval para bebê. Nesses casos emergenciais a Central não exigia a participação da gestante no curso, para receber o enxoval para bebê.

#### IV.2.3. Terceira Aula - Fecundação

participantes: alunas - Mariana, Julia, Rute, Katia, Helena, Regina e Rita; equipe técnica - 2 estagiárias de Psicologia, 2 estagiárias de Fisioterapia, economista doméstica

Nesta aula foi solicitado a duas alunas voluntárias a representação de um namoro. Mariana e Katia tiveram alguns minutos para ensaiar, e depois apresentaram a cena de uma paquera num baile. Nessa representação Mariana, que representava o rapaz, "levou" Katia para um motel, mas não houve relação sexual, porque a jovem não quis.

Após esse exercício foi colocado em debate a primeira relação sexual das alunas, que disseram ter sido muito parecida com a apresentada por suas colegas, ou seja, seus parceiros sexuais não as forçaram a ter relação enquanto não quiseram. Rita contou que um rapaz tentou estuprá-la, numa festa, mas não conseguiu. Algum tempo depois, começou a namorar um rapaz, que lhe dava pílulas para tomar. Mesmo tomando pílulas, a primeira relação sexual deles só se consumou depois de três tentativas frustradas. Rita disse, ainda, que desde o início de sua gravidez havia parado de ter relações sexuais com seu companheiro porque ouvira dizer que fazia mal para o bebê. As estagiárias de Psicologia pediram a ela que pensasse se era esse mesmo o motivo, ou se era falta de apetite sexual, algo considerado comum durante a gravidez.

Após esse debate as alunas realizaram outra dinâmica, desta vez sobre fecundação. Rita ficou em pé, no centro de um desenho de corpo humano feito a giz no chão, com uma marca "X", desenhada em suas costas. As demais alunas traziam marcas "X" e "Y", sendo que uma delas deveria se abraçar à primeira. Desta forma foi explicada para as alunas como se define o sexo do bebê.

As alunas assistiram ainda a um filme de vídeo sobre fecundação. Algumas disseram já conhecer o assunto, outras reconheceram ter obtido informações novas.

#### IV.2.4. Quarta Aula - Educação Sexual

participantes: alunas - Mariana, Julia, Rute, Rosa, Helena, Regina; equipe técnica - 1 estagiária de Psicologia, 1 estagiária de Fisioterapia

Nesta aula as alunas pareciam constrangidas e respondiam com monossílabos perguntas como esta, feita pela estagiária de Psicologia: "é importante os pais falarem sobre sexo com os filhos, não é gente?" Rute respondeu a esta pergunta timidamente. Disse que a mãe deve educar as filhas e os pais os filhos, porque é estranho falar com meninos. A estagiária de Psicologia advertiu que isso era besteira, mas as demais alunas concordaram com sua colega.

A estagiária de Fisioterapia explicou para as alunas o processo de ovulação, o que significava a menstruação e porque o sangue saía quando a mulher não estava grávida. As alunas se animaram com esse tema. Pediram para ver figuras do processo, e perguntaram sobre a pílula, se ela fazia mal. A estagiária de Fisioterapia observou que havia controvérsia sobre o tema, mas que se fosse possível evitar tomar pílula até os 17 anos era melhor. Rute falou, então, que uma amiga sua, desta idade, foi a um Posto de Saúde para pedir ao médico que lhe receitasse pílula. Mas o médico lhe disse que só faria isso com o consentimento de

sua mãe. E a moça desistiu, dessa forma, de tomar o remédio.

#### IV.2.5. Quinta Aula - Educação Sexual

participantes: alunas - Mariana, Julia, Rute, Rosa, Helena, Regina, Rita; equipe técnica - 2 estagiárias de Psicologia, 1 estagiária de Fisioterapia, economista doméstica

Causou furor, nesse dia, a notícia do casamento de Helena, entre as alunas. Mariana, Rita e Regina acharam uma pouca vergonha, por causa da barriga, e falaram sobre isso. Porém, a aula não seguiu esse gancho, pois havia sido combinado na aula anterior que seria tratado naquele dia o tema dos cuidados com o corpo (estética) na gestação, assunto que parecia interessar muito às alunas. Contudo, esta aula não foi ministrada, pois uma das estagiárias de Psicologia achou melhor reforçar os conhecimentos da aula anterior, trazendo para o curso xerocópias de panfletos de um partido político sobre educação sexual. Esses panfletos foram lidos em voz alta pela estagiária de Psicologia e pelas alunas. Enquanto as alunas liam, esta estagiária revia anotações manuscritas num caderno seu, onde eram lidas palavras de ordem como "a desinformação sobre a sexualidade é resultado da dominação", ou "quem conhece o corpo consegue lutar mais por seus direitos".

#### IV.2.6. Sexta Aula - Culinária Alternativa

participantes: alunas - Mariana, Katia, Rute, Regina e Rita; equipe técnica - economista doméstica, 1 estagiária de Fisioterapia

Com apenas dois membros da equipe técnica, esta aula destinou-se a ensinar a alunas a prepararem pratos à base de talos e folhas de verduras, cascas de banana e chuchu. A economista doméstica havia demonstrado preocupação, na semana anterior, com o nível de interesse das alunas em relação à aula. Segundo ela, as adolescentes eram menos responsáveis do que as adultas no que dizia respeito à busca de uma alimentação mais saudável e barata, para elas e suas famílias. As adultas, com mais filhos, sentiam a necessidade de economizar alimentos, e usar a criatividade para alimentar a família.

Desta forma, no início da aula a economista doméstica quis saber se as meninas cozinhavam em casa. Todas responderam que cozinhavam para seus maridos e filhos (no caso das que já eram mães), e antes disso cozinhavam para suas famílias, em casa, ou para seus patrões.

Abrindo o debate a economista doméstica disse às alunas: "Eu fui ao restaurante ontem com uma amiga minha. Ela comeu uma bela pizza e eu comi uma colher de arroz, uma de feijão, um bife e uma salada. Quem comeu melhor?" Rita respondeu: "Sua amiga, é claro". A economista doméstica voltou a perguntar: "O que é comer bem, então?" Mariana respondeu: "É comer comida boa, como pizza, macarrão, lasanha". E Rute acrescentou: "Comida cara".

A economista doméstica retomou a questão de outra maneira. Ela disse: "Então vejamos, vocês estão sozinhas em casa e de repente chega uma porção de parentes para almoçar. Mas acontece

que vocês só têm em casa arroz e beterraba. O que vocês fazem, então?" Julia disse: "Eu choro". Mariana acrescentou: "É ruim, hein?" E Rute disse que fugiria pela janela. Como a profissional insistisse, Katia disse que não era uma boa cozinheira, mas que faria arroz com beterraba abafadinha, e pediria desculpas por não ter nada melhor para oferecer. A economista doméstica quis saber o que ela faria com as folhas e os talos, e recebeu como resposta que eles iriam para o lixo. Julia disse que faria com eles um refogado, e com a beterraba faria uma salada crua. Seguindo esse raciocínio, as alunas chegaram com a profissional a quatro pratos diferentes: salada de beterraba, talos de beterraba refogadinhos, farofa de folhas de beterraba e, para a sobremesa, geléia de água do cozimento da beterraba com maisena.

Após esse debate, as alunas foram convidadas a preparar, juntas, receitas de comidas chamadas alternativas, feitas com legumes e verduras disponíveis na Central. Neste momento a aula virou confusão. Todas as alunas se puseram a fazer as comidas ao mesmo tempo, sem respeitar as orientações da economista doméstica sobre como cortar os alimentos de maneira adequada, ou a ordem de colocação dos ingredientes das receitas.

Quando a refeição ficou pronta estavam todas esgotadas, as alunas estavam mal humoradas, principalmente Mariana e Rute, que passaram boa parte do tempo diante do fogão fritando bolinhos de chuchu. Rita disse que não comeria mais, e só experimentaria os bolinhos porque estava com fome.

Enquanto comiam, as alunas perguntaram à economista

doméstica se ela havia se casado virgem. Ela respondeu que sim, embora tivesse namorado seu marido durante 8 anos. Rita quis saber por que ela não tinha filhos. A profissional respondeu que era uma escolha pessoal, mas que pretendia engravidar até o final do ano. Isto não era verdade. A economista doméstica tinha um problema de saúde que a impedia de engravidar, sendo que ela estava fazendo um tratamento de saúde para realizar o seu desejo de ser mãe. Porém, aquela foi a idéia transmitida para as alunas.

Nesse dia sobrou muita comida na Central da Gestante, que algumas alunas levaram para suas casas. Nesse dia, à noite, Rita passou mal em sua casa. Ela faltou à aula seguinte, relatando posteriormente que a comida da aula havia sido responsável pela indisposição.

#### IV.2.7. Sétima Aula - Parto

participantes: alunas - Mariana, Julia, Katia, Rosa; equipe técnica - 1 estagiária de Psicologia, 2 estagiárias de Fisioterapia, economista doméstica

Chegado, enfim, o dia esperado, a aula sobre parto foi uma surpresa agradável para as quatro alunas que a assistiram. A estagiária de Psicologia aplicou uma dinâmica de grupo que consistia de pedir às alunas que escrevessem num pedaço de papel quais eram suas expectativas em relação à maternidade. Julia escreveu:

Parto é uma dor muito forte.  
No começo é uma tristeza, mais tarde vem a felicidade.  
Parto significa uma mudança em nossas vidas.

O parto é uma união de amor.

Katia escreveu:

Eu sinto medo de não conseguir superar a dor.  
Porque muitos dizem que é muito forte que parece a dor da morte.  
Mas que com o tempo passa a gente esquece como é a dor, e que a gente lembra que dói. Só não sabe explicar a dor.

Rosa escreveu:

Fra mim é uma descoberta, eu acho que por ser a primeira vez. Porque durante os 9 meses a gente fica imaginando, como vai ser, se vai doer ou não. Mas pra mim falta poucos dias para que eu descubra o que é sentir o nascimento de alguém e sendo esse alguém a pessoa que eu já amo muito desde o primeiro mês. Eu acho que não vai doer nada esse processo pelo qual eu vou passar que é o chamado Parto. E eu acho que ele vai passar a ser uma coisa muito importante para mim pelo resto da vida, porque é daí em diante que a minha vida vai se completar por inteiro, ou seja é uma passagem do bom pro melhor.

Mariana escreveu:

Eu sinto bastante medo. eu sei que não podemos sentir medo pois pode atrapalhar mais a gente no dia do parto.  
As pessoas que eu conheço que já teve filhos me falaram que é uma dor horrível mas que passa.  
Eu tenho muito medo de dar alguma coisa errada e aí eu não consiga superar a dor.  
Eu só vou saber falar mais sobre isso o dia que eu passar por essa experiência.  
E também sei que depois que a gente passar por essa dor a gente vai querer lembrar mas aí a gente esquece a dor e não lembra como era.

Todas as alunas leram o que escreveram e discutiram o medo do parto. A estagiária de Psicologia sugeriu que as jovens tirassem "os monstros" de suas cabeças, e atentassem para o fato de que estaria dando à luz uma nova vida.

Após o debate a estagiária de Fisioterapia falou sobre a fisiologia do parto. As alunas ficaram curiosas em relação aos sinais do parto, como as contrações, o muco (ou tampão) que



anuncia a dilatação do canal vaginal, e o rompimento da bolsa. Algumas achavam que a parturiente deveria ir ao hospital apenas depois do rompimento da bolsa, sendo que os esclarecimentos foram muito bem recebidos por elas.

Aproveitando o assunto, Rita contou que achava muito bom o resguardo de 30 a 40 dias após o parto, pois desta maneira estaria livre de relações sexuais durante o período. O tema da diminuição do desejo sexual durante a gravidez entrou em discussão, e a estagiária de Psicologia sugeriu que isso era uma situação normal, sem consequências para o futuro.

No final da aula Katia disse estar triste com a idéia do curso acabar, porque não teria mais aonde ir nem com quem conversar. Para ela, mais do que as informações, o curso era importante para ter contato com outras grávidas e fazer novas amizades.

#### **IV. 2.8. Ditava Aula - Amamentação e Pós-Parto**

participantes: alunas - Mariana, Julia, Katia, Rute, Helena; equipe técnica - 2 estagiárias de Psicologia, 1 estagiária de Fisioterapia, economista doméstica

Esta aula foi coordenada pela economista doméstica. Ela dividiu as 5 alunas presentes em dois grupos. Para o primeiro grupo foi solicitado que escrevesse num papel as vantagens da amamentação materna. Ao segundo grupo foi solicitado que defendesse a mamadeira. Uma das estagiárias de Psicologia orientou o debate dos grupos e depois foi feita uma exposição

geral dos resultados. O primeiro grupo enumerou as vantagens do leite materno da seguinte maneira:

1. não precisa levantar para fazer;
2. evita doenças;
3. é mais higiênico;
4. é mais puro;
5. dá mais resistência;
6. é o certo (da natureza de Deus);
7. é mais forte;
8. é econômico;
9. significa carinho;
10. não tem água misturado;
11. a criança fica saudável sem ser gorda;
12. não precisa de açúcar;
13. não azeda;
14. o corpo da mãe se recupera mais rápido;
15. não precisa esterilizar os seios.

O segundo grupo considerou as seguintes vantagens da mamadeira:

1. dá menos trabalho porque o bebê pode mamar sozinho desde os 2 meses de idade;
2. com a mamadeira não tem perigo de machucar o seio;
3. quando se vai a uma festa não é preciso tirar o seio para amamentar, dá-se a mamadeira;
4. quando a mãe precisa trabalhar, a mamadeira é melhor;
5. para não deformar o seio;
6. com o leite de vaca o bebê fica mais gordo, mais forte;
7. quando a mãe não tem leite;
8. quando o bebê é muito guloso, deve se contentar com o leite de vaca ou cabra, que são mais forte.

Após a discussão entre os grupos, a economista doméstica deu uma aula expositiva alertando para as vantagens da amamentação materna. Algumas alunas se convenceram, outras não. Dentre as convencidas foi levantada a questão da falta de leite para amamentar. A economista doméstica ensinou, então, às gestantes exercícios para estimular a formação do bico da mama e a produção de leite. Ela explicou ainda que a quantidade de leite está associada à persistência da amamentação.

#### IV.2.9. Nona Aula - Relações Sexuais na Gestação

participantes: alunas - Mariana, Julia, Katia, Rute, Helena, Regina, Rita; equipe técnica - 2 estagiárias de Psicologia, 2 estagiárias de Fisioterapia

Nessa aula foi realizada uma vivência, técnica de tratamento psicológico que visa trazer à tona tensões emocionais dos pacientes. O tema das relações sexuais foi recorrentes ao longo do curso, e serviu como ponto de partida para a reflexão sobre outros assuntos, como racismo, medo do parto, desejo de ser mãe, a escolha de ficar grávida associada ao medo da reação dos pais das gestantes diante do fato.

Para realização do exercício as alunas foram preparadas primeiro fisicamente, com técnicas de descontração muscular. Depois foram convidadas a deitar-se no chão de olhos fechados e imaginarem uma situação a partir do que a estagiária de Psicologia lhes sugeria. Findo o exercício as alunas foram convidadas a se sentar e contar suas sensações.

O medo foi uma referência constante. Uma das estagiárias de Psicologia observou que o medo era um sentimento normal na situação em que elas se encontravam. "Um pouco isso é resultado do medo de ter decepcionado os pais em suas expectativas ao engravidar, e um certo sentimento de culpa", ela disse. Julia objetou, dizendo que era o medo do parto.

Outro tema, o da falta de apetite sexual durante a gravidez, foi novamente discutido, e considerado algo normal na gestação. Porém, alertaram as estagiárias de Psicologia, que o

tema deveria ser discutido pelo casal, afim de que se pudesse verificar se ele não era resultado do incômodo provocado na mulher devido à barriga. De forma didática, foi mostrado às alunas desenhos de posições sexuais mais confortáveis durante a gravidez, o que agradou e divertiu as alunas. Uma delas aproveitou a oportunidade para dizer que seu marido gostaria de participar das aulas, mas não podia por causa do horário. Outras alunas se manifestaram da mesma forma. Foi sugerida a idéia de se realizar uma única aula para os casais.

Em meio à conversa, Mariana sugeriu que achava importante preservar algumas crenças tradicionais para garantir uma gravidez saudável e um parto seguro. "Por exemplo", disse uma, "a mulher não deve sentar na soleira da porta de casa, nem pular cerca nem janela, para que não tenha problemas no parto". "Uma mulher menstruada que venha visitar uma mãe que amamenta deve dizer seu estado antes de entrar na casa, senão o leite seca", disse outra. Uma das estagiárias de Psicologia comentou que essas eram crendices infundadas, sobre as quais as gestantes não deveriam pensar. Mas Helena objetou, dizendo que essa era a sua crença, e que ela procuraria observá-la para sentir-se mais segura.

Helena trouxe ao debate uma discussão aparentemente infundada, naquele momento. Ela disse que enquanto imaginava a situação proposta pela estagiária de Psicologia havia tido uma conversa com a Princesa Isabel, e havia lhe perguntado se ela era realmente favorável ao fim da escravidão ou se havia assinado a Lei Áurea sob pressão. Helena explicou que essa era uma dúvida

que ela tinha desde a infância, e que gostaria que fosse esclarecida. A equipe técnica respondeu que essa era uma questão muito abrangente e que o importante era saber que os negros deixaram de ser escravos, ainda que o Brasil tenha sido o último país do mundo a abolir a escravidão.

O assunto aparentava ser infundado. Na verdade ele não era. Desde o início do curso houve uma tendência à tensão em relação à cor da pele das alunas. Embora todas fossem morenas, mulatas e negras, as mais claras ostilizavam as outras. Nessa aula, é possível que Helena tivesse deixado de pensar na sua gravidez e refletisse sobre o preconceito racial, motivada por uma briga entre Rita e Mariana. Rita acusava Mariana de tratá-la mal por ser negra, e pretendia dar uma surra na outra, no final da aula. É possível que a intervenção de Helena e o afloramento da questão tenha amenizado os ânimos. Felizmente, não houve troca de tapas no final da aula.

#### IV.2.10. Décima Aula - Cuidados com o Bebê

participantes: alunas - Mariana, Julia, Rute, Regina, Rita; equipe técnica - coordenadora da Central, economista doméstica

Essa aula foi coordenada pela coordenadora da Central da Gestante, pois havia apenas um membro da equipe técnica presente. Sobre a mesa do salão térreo foi colocado um boneco, uma banheira com água, sabão, toalha, fralda, roupinha, enfim, todos os utensílios necessários para a higiene do bebê. Rute foi

convidada para demonstrar às demais como deveria ser dado banho no bebê. Enquanto o banho se realizava a economista doméstica explicava às alunas cuidados sobre doenças infantis, a necessidade da vacinação e das consultas periódicas ao pediatra, o exame do pezinho no recém-nascido para detectar a possibilidade de problemas mentais no bebê e a importância da amamentação no peito. As alunas se mostravam interessadas pelas informações, mas se diziam despreocupadas com o banho porque já estavam acostumadas a cuidar de seus irmãos, sobrinhos e/ou filhos de suas patroas.

Houve um assunto que desconsertou as alunas, embora a economista doméstica não atentasse para isso. A profissional falava sobre higiene, e dizia que o hábito de passar as fraldas do bebê já era condenado pelos pediatras. Segundo ela, a necessidade de passá-las estava associada ao fato de que no passado as mães colocavam as fraldas lavadas no muro ou na cerca da casa para que elas secassem, devendo por isso usar o calor do ferro para matar possíveis bichinhos nocivos à pele do bebê. As alunas entreolharam-se inquietas. Em suas casas as fraldas eram secas no muro ou na cerca, e elas não deixariam de passar as fraldas de seus bebês, como observou Rita<sup>120</sup>.

No final dessa aula foi distribuído um ovo de galinha para cada aluna e sugerido a elas para tomarem conta do ovo até a aula seguinte. Outra informação sobre aquilo não lhes foi dada, embora

---

<sup>120</sup>Este episódio exemplifica a importância das visitas domiciliares no contexto do curso para gestantes.

Julia tivesse adivinhado o seu significado. "Esse ovo é o nenê", ela disse sorrindo. De fato, a distribuição dos ovos era uma preparação para a aula seguinte, que versaria sobre o desenvolvimento do feto, durante a gravidez.

#### IV.2.11. Décima Primeira Aula - Desenvolvimento do Feto

participantes: alunas - Julia, Katia, Rute, Helena, Regina, Rita; equipe técnica - 1 estagiária de Psicologia, 1 estagiária de Serviço Social convidada

Essa aula foi marcada pela improvisação da equipe técnica, e pela presença de um estagiário de Psicologia desvinculado do curso, que fora convidado a observar a dinâmica de trabalho. Como as estagiárias de Psicologia tivessem faltado à aula anterior foi convidada a ex-estagiária de Serviço Social da Central da Gestante, para ministrar essa aula. Tudo estava preparado para começar quando chegou a estagiária de Psicologia, dizendo que daria uma aula de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. A coordenadora da Central pediu a sua convidada que desse sequência à aula prevista.

A ex-estagiária de Serviço Social coordenou uma dinâmica de grupo de modelagem do feto, em argila. As alunas ficaram incomodadas de pegar na argila e a cheiraram antes de trabalhar com ela. Depois de modelado o feto, a ex-estagiária da Central pediu às alunas que o colocassem dentro de um saco plástico (que representava a placenta) e lhes dissessem o que lhes viesse à mente. Rute foi a primeira a se manifestar e disse: "Ai, meu

filho, coitado de você que vai nascer num mundo tão ruim". Helena discordou, dizendo que falaria ao filho que o mundo é bom, apesar das dificuldades. Katia concordou com Helena e disse que seu filho era muito querido. Enquanto essas três alunas falavam Rita deformava o seu boneco, apertando-o contra o saco plástico, sintoma de rejeição, segundo a estagiária de Psicologia. Julia escondia seu boneco entre as pernas, aparentemente num sinal de defesa. Por fim, Regina disse que gostaria que seu filho saísse logo de sua barriga, para que ela pudesse voltar a levar uma vida normal.

A estagiária de Psicologia interrogou Rute e Regina sobre os motivos que as levaram a dizer tais coisas. Rute disse que achava o mundo ruim, mesmo, e Regina observou que a barriga incomodava. A ex-estagiária de Serviço Social observou, então, que a vida depois da maternidade nunca mais é a mesma.

Após esse intervalo, as alunas foram convidadas a inverter os papéis de mãe e filho e imaginar como fetos o que diriam para suas mães. Mais uma vez foi Rute quem primeiro se manifestou, dizendo: "Que mãe que você arranjou, heim, meu filho?" Perguntada sobre o motivo dessa atitude, ela disse que não se sentia uma boa mãe. Era impaciente com seu primeiro filho, e se arrependia de ter se tornado mãe tão cedo (15 anos). "Depois que meu segundo filho nascer eu vou ficar ainda mais trancada dentro de casa e acho que poderia ter sido diferente". Rute acrescentou que acreditava que as mães não gostam que suas filhas fiquem grávidas antes do casamento, porque desejam que elas se casem inteiras





(virgens). Por isso ela desejava ter outro filho homem, na medida em que as filhas mulheres dão mais trabalho nesse aspecto sexual. Regina concordou com Rute, mas Helena e Katia discordaram. Elas disseram não acreditar nessa estória de que mulher dava mais trabalho que homem, e que ficariam da mesma forma felizes caso tivessem uma filha ou um filho. Helena acrescentou que se fosse o seu filho, diria que a amava muito. Revelou que desejava a gravidez, que estava preparada para ser mãe, e que tudo seria bom, mesmo que houvesse contrariedades. Katia disse que seu filho diria que ela era a melhor mãe do mundo. As demais alunas não se manifestaram.

Após a dinâmica a ex-estagiária de Serviço Social mostrou às alunas fotografias e desenhos de fetos em desenvolvimento, e falou sobre os males do uso do fumo e do álcool para a saúde do futuro bebê. As alunas ficaram mal impressionadas com a aparência do feto nos primeiros meses de gestação. Nesse momento uma aluna lembrou-se de perguntar o que era aquela estória do ovo. A estagiária de Psicologia observou que o ovo devia estar relacionado com essa aula, mas que não havia sido distribuído de maneira adequada, por isso a dinâmica não tinha efeito. Houve um mal estar entre a equipe técnica, e a estagiária de Psicologia decidiu perguntar o que as alunas haviam feito com o ovo. Rita contou que havia ficado com fome e havia comido o ovo. As demais disseram que o haviam guardado na geladeira. A estagiária de Psicologia reprimou-as por sua atitude, perguntando a elas se fariam o mesmo com seus filhos. As alunas ficaram quietas.

Após o lanche, as alunas pediram à estagiária de Psicologia que fosse ensinado sexo na gestação, na aula noturna com os maridos. Elas pediram que a equipe técnica dissesse a eles que tivessem paciência com elas. Depois, enquanto era feita a chamada, procuraram saber quantas faltas tinham, temerosas de terem ultrapassado o limite, perdendo assim o direito sobre algumas peças do enxoval para bebê.

#### IV.2.12. Décima Segunda e Última Aula - DST, Planejamento Familiar e Encerramento do Curso

participantes: alunas - Mariana, Julia, Katia, Rute, Helena, Regina, Rita; equipe técnica - 2 estagiárias de Psicologia, 1 estagiária de Fisioterapia, economista doméstica

A rigor essa aula deveria ter sido dividida em duas, mas as alunas se recusaram a fazer mais uma aula. O encontro iniciou-se alegre, com a notícia do nascimento do bebê de Rosa. Alheia ao ambiente festivo, uma estagiária de Psicologia distribuiu entre as alunas xerocópias de panfletos doutrinários sobre planejamento familiar e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Fez com que elas lessem o material em voz alta, como na aula de educação sexual. Para quebrar o ritmo enfadonho da aula, a economista doméstica e outra estagiária de Psicologia passaram a mostrar às alunas, exemplares de métodos contraceptivos, como camisinha, DIU, diafragma e pílula.

As alunas se divertiram muito com a camisinha. Riam, e algumas pegavam o objeto com as pontas dos dedos. O diafragma não

gerou muito interesse, e o DIU provocou um certo receio.

Uma das estagiárias de Psicologia observou que o planejamento familiar era muito importante, porque era preciso ter dinheiro e estudar para se ter filhos. Acrescentou que a gravidez na adolescência é ruim. Katia discordou: "Eu acho que não tem idade para ser mãe", disse ela. Rute concordou com a colega: "Antes de eu ter meu primeiro filho, eu terminei o ano letivo. Depois, eu e meu marido deixamos de estudar porque quisemos. Julia acrescentou que se fosse esperar para ter dinheiro, nunca seria mãe.

Em seguida a economista doméstica falou rapidamente sobre os perigos das DSTs e da AIDS, sugerindo às gestantes que não deixassem que outras parturientes amamentassem seus bebês. Na sequência, os enxovais foram trazidos para o salão, e apresentados às alunas. Houve um coquetel preparado pela equipe técnica, e foram distribuídos certificados de conclusão do curso.

Quando as alunas se preparavam para deixar a Central da Gestante uma estagiária de Psicologia avisou-as que não haveria a aula noturna com os maridos, sem explicar o motivo do cancelamento. Desapontadas, as alunas se foram.

Ainda havia sido marcada uma aula extra para a semana seguinte, na qual uma estagiária de Psicologia esperava passar um videocassete sobre prevenção da excepcionalidade na infância. Mas a aula foi cancelada, pois a coordenadora da Central havia se esquecido de requisitar na Prefeitura, o aparelho de vídeo. Além

disso, apenas Katia apareceu.

### IV.3. Considerações Finais

A observação do curso da Central da Gestante sugere a dominância da ideologia problematizadora da gravidez na adolescência, embora não houvesse consenso sobre a questão entre as participantes da equipe técnica. Frente à clientela, predominava uma atitude maternal. Por exemplo, as adolescentes eram consideradas despreparadas para a maternidade, e dizia-se que a equipe técnica as estava ajudando a preparar-se melhor. A equipe técnica também se referia à falta de recursos financeiros, como obstáculo para a maternidade na adolescência.

Isto sugere que os interesses das alunas nem sempre coincidiam com os da equipe técnica. Enquanto esta se empenhava em orientar as alunas para novas formas de comportamento, aquelas iam em busca da Central para obter informações úteis e ganhar os enxovais para bebê. Temas como a falta de apetite sexual na gestação, estética do corpo no pós-parto, e até mesmo relações raciais eram os seus preferidos, nas discussões paralelas das aulas.

Estas jovens foram confinadas em grupos de mesma idade nos cursos para gestantes oferecidos pela Central, sem consulta prévia. O programa do curso ao qual eram submetidas era o mesmo daquele oferecido para gestantes adultas. As técnicas de ensino não variavam de forma substantiva. O que distinguia as

adolescentes era a faixa etária, e em seis dos oito casos estudados, a alegria e/ou a expectativa próprias da nuliparidade<sup>121</sup>. Suas opiniões sobre o curso para gestantes também não divergia das opiniões das gestantes adultas. Como diria uma das adolescentes:

"O bom do curso não é bem as coisas que a gente aprende. Isso é importante. Mas o bom é a gente conhecer gente nova, conversar com alguém, sair de casa"<sup>122</sup>.

Ou seja, a partir da fala desta aluna da Central da Gestante pode-se considerar, a existência de dois momentos nas experiências de gravidez para essas jovens. Durante as aulas da Central, elas ficam à vontade para demonstrarem sua alegria e a expectativa da maternidade<sup>123</sup>. Elas se descontraem, riem, relaxam. Em suas casas, diante da precariedade em que vivem e das pressões familiares, elas sofrem, e de certa forma, acabam incorporando a idéia de que enfrentarão dificuldades tornando-se mães.

As histórias de vida das 8 adolescentes e a observação do curso para gestantes adolescentes oferecido pela Central da Gestante, sugerem que para essas mulheres jovens, a gravidez não

---

<sup>121</sup>Nulípara é a mulher que nunca pariu.

<sup>122</sup>Nos cursos para gestantes adultas ocorriam casos de mulheres que dormiam durante a aula, aproveitando-se daquele momento para relaxar das tensões do dia a dia.

<sup>123</sup>Deve-se sempre considerar as exceções de duas gestantes adolescentes, Rita e Rute, que não desejavam a gravidez.

é percebida como um problema social<sup>124</sup>. Embora elas estejam na faixa dos 17-19 anos, todas têm responsabilidades profissionais ou domésticas que lhes conferem o status de jovens adultas. Vítimas potenciais tanto da exploração de seu trabalho pela família quanto de abusos sexuais dos pais, padrastos, irmãos, vizinhos, estas mulheres parecem estar procurando uma alternativa de independência e aceitação no mundo adulto, através da gravidez e maternidade, e da união consensual ou legal<sup>125</sup>.

A expectativa de que a gravidez seria acompanhada da formação, ou consolidação, de uma nova unidade familiar, parece ter servido de referência para o comportamento sexual destas jovens, estimulado pelas palavras ou atitudes de seus namorados ou companheiros. Elas sentiram-se seguras para correr o risco de uma gravidez. Grávidas, reagem de maneira diferenciada em relação ao evento. Kátia, por exemplo, experimenta sentimentos contraditórios ao ficar grávida. Rita e Rute ficam contrariadas, pois já eram mães e não desejavam engravidar novamente. Regina

---

<sup>124</sup>Tomo como referência o modelo explicativo estrutural-funcionalista discutido no Capítulo 1.

<sup>125</sup>Em estudo sobre população rural, OLIVEIRA já associava o casamento precoce com a independência dos filhos, e considerava "o casamento no contexto estudado como uma via privilegiada de afirmação de uma vida independente, permitindo concretizar estratégias de vida desvinculadas da família de origem. Sua efetivação marca, no entanto, um momento de tensões e eventuais conflitos, na medida em que coloca em questão a própria capacidade de sobrevivência da unidade familiar, antecipando sua desagregação". in Maria Coleta F. A. OLIVEIRA, *A Produção da Vida: a mulher nas estratégias de sobrevivência da família trabalhadora na agricultura*, V.2. Tese de Doutorado em Sociologia apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1981, 440p. Bibl. p.229.

está traumatizada, pois seu namorado não assumiu a paternidade, e sua mãe e irmãos ameaçavam expulsá-la de casa. Helena, Rosa e Mariana estão muito felizes.

Os discursos das oito adolescentes sugerem que todas conheciam, de alguma forma, o processo de reprodução biológica e conheciam algum método contraceptivo. Algumas chegaram a utilizar pílulas, outras conheciam a pílula, mas não a utilizavam. Suas concepções poderiam, então, ser consideradas voluntárias<sup>126</sup> (na medida em que elas não usaram ou usaram o método contraceptivo de forma ineficaz), e parecem relacionar-se a estratégias de aceitação no mundo dos adultos<sup>127</sup>. Por exemplo, Rita relatou sobre sua primeira gravidez: "Eu mais meu marido conversemos e dissemos, "vamos fazer um neném"?"

Orientadas por parentes (irmãs, primas), ou por pessoas da rede social (amigas), estas jovens sugerem que em suas casas não existia um diálogo entre mãe e filha a respeito de sexualidade e maternidade. Suas mães insistiam, apenas, para que se casassem antes de se tornarem mães. Disto, talvez decorresse o medo que elas nutriam quanto à perda da virgindade, associado à idéia da gravidez e da possibilidade de decepcionar suas mães.

---

<sup>126</sup>Por voluntária, não considero um resultado de ação calculada, pragmática, mas a ação acompanhada da consciência dos possíveis riscos de engravidar. Nenhuma destas mulheres foi vítima de abuso sexual. Todas mantinham relações sexuais com seus companheiros ou namorados, e jogaram com a possibilidade de engravidar.

<sup>127</sup>Esta análise se restringe às adolescentes primigestas, pois nos dois casos em que as adolescentes já eram mães, a gravidez foi rejeitada.

Estas jovens não consideram sua sexualidade e gravidez como algo errado, mas sentem-se em dívida com suas mães, por não terem satisfeito um desejo delas. "Porque toda mãe gosta que sua filha case inteira [virgem]", como diria Rute. Implícito neste sentimento, está presente um modelo esperado de trajetória de vida, onde o casamento deve anteceder a maternidade. Por outro lado, as oito jovens esperam de mães compreensão e apoio.

As jovens alunas da Central da Gestante referem-se a tensões entre suas famílias de origem e de procriação, quando a gravidez frustra expectativas de uma em favor da outra. Mas, apesar dessas jovens terem iniciado suas vidas conjugais antes do momento desejado por seus pais e/ou irmãos, suas representações a respeito do casamento são fiéis ao modelo ideal de família conjugal. Elas não se consideram jovens demais para entrar à maternidade, mas lamentam a gravidez celibatária, segundo uma delas, porque "toda mulher quer ter o seu homem". Algumas dizem desejar casarem-se oficialmente no futuro. Decorreria disto, talvez, o furor causado pelo casamento de Helena, durante o curso. Chama a atenção o fato de que apenas esta adolescente pesquisada tenha se casado oficialmente e na Igreja.

À princípio pareceu que a união consensual fosse resultado de desvalorização do casamento como instituição social. Entretanto, na medida em que as entrevistas ocorriam, foi transparecendo que o motivo da baixa incidência de casamentos se devia mais à alta valorização do casamento. Para estas adolescentes que valorizam a união formal, o casamento é algo tão



sério, que não deve ser feito de maneira irresponsável. Não se pode casar para depois separar-se. Estas adolescentes objetivam casar-se, mas apenas quando tiverem certeza de que aquele companheiro será o seu marido até que a morte os separe. Isto sugere, por exemplo, que o crescimento de uniões consensuais possa ser, em parte, uma reação conservadora contra o crescimento de separações, uma medida que visaria preservar a instituição casamento. Mas deve-se considerar ainda o fato de, entre as adolescentes pesquisadas, a falta de recursos contribuiria para o adiamento do casamento formal.

Quanto ao aspecto econômico, todas as oito adolescentes temem pelo seu futuro, e de seus filhos. Suas expectativas a respeito das dificuldades financeiras que enfrentam, e virão a enfrentar, estimulam planos de entrada, ou retorno, ao mercado de trabalho. E seis delas, aquelas que deixaram a escola após a gravidez, demonstram interesse em voltar a estudar.

Suas histórias de vida registram um prolongado esforço familiar pela sua reprodução social, e as estratégias utilizadas neste sentido. Fome, falta de recursos, alcoolismo, marginalidade, abandono, famílias que nascem, se desfazem, e tornam a nascer. Um quadro comumente chamado de má integração social. Será falta de integração social ou uma maneira desigual de fazer parte da sociedade, a vida desse contingente de excluídos e despossuídos que fazem o dia a dia das instituições assistenciais? Helena<sup>128</sup>, por exemplo, entrou no mercado de

---

<sup>128</sup>Uso nomes fictícios para as gestantes estudadas.

trabalho aos 9 anos de idade para colaborar no orçamento doméstico. Rute, Regina e Kátia cuidavam da casa, e de seus irmãos menores ou sobrinhos. Rita e Julia eram faxineiras, e complementavam o orçamento doméstico. Rosa e Mariana tinham também as suas responsabilidades.

## CAPÍTULO V

### ASPECTOS MACRO E MICRO-HISTÓRICOS DA CONSTRUÇÃO DO CHAMADO PROBLEMA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Meu objetivo neste Capítulo é identificar os aspectos macro e micro na construção do chamado problema da gravidez na adolescência. Em termos do macro, aponto para o papel da dinâmica demográfica e as previsões catastróficas sobre os riscos do excesso de população mundial, como entrave ao desenvolvimento. Em termos do micro, é através das falas dos agentes e atores, que identifique a sua percepção do fenômeno da gravidez na adolescência e os argumentos utilizados na construção do chamado problema da gravidez na adolescência.

#### V.1. Os Aspectos Macro-Históricos: a ascensão de uma ideologia de controle natal e planejamento familiar

A transformação da gravidez na adolescência em problema social é recente, e não parece estar relacionada exclusivamente a uma mudança substantiva do comportamento sexual da juventude ou aos efeitos maléficos da mídia, senão a um amplo conjunto de fatores. Urbanização e comportamento demográfico parecem ser elementos importantes para a compreensão da gravidez na adolescência como problema social.

No Brasil, por exemplo, o êxodo rural trouxe para a

periferia das grandes e médias cidades uma população carente de atendimento público e privado nas áreas de saúde e educação, além de uma pressão na demanda por empregos. Associada à forte concentração de renda, a urbanização tornou difícil a reprodução social e biológica de famílias numerosas, nas cidades. Acresce a esse quadro o fato do modelo econômico brasileiro acompanhar uma modernização tecnológica internacional, que redefiniu as necessidades de mão-de-obra no seu parque industrial, e no setor de serviços. Se até recentemente demandava-se mão-de-obra não especializada e barata, cresceu a necessidade de quadros especializados. Contudo, Estado e sociedade não deverão, a curto e médio prazos, dado o período recessivo da economia, arcar com os custos de formação de uma população jovem excedente.

Contribuem para esse quadro fatores e interesses de ordem internacional, na medida em que as relações políticas e econômicas entre os países do Primeiro Mundo e seus parceiros em desenvolvimento tornam o Terceiro Mundo uma constante fonte de preocupações e ameaças à estabilidade social de seus parceiros ricos<sup>129</sup>. São exemplos disto as crescentes ondas de imigração clandestina para a Europa e Estados Unidos, que inquietam as autoridades locais e explodem em manifestações racistas e neonazistas. Por outro lado, a pressão populacional sobre recursos naturais e econômicos mundiais tem originado uma atitude nova em relação à fecundidade, podendo ser verificada através da

---

<sup>129</sup>Mario V. A. FACHECO, *Controle da Natalidade, Imperialismo e o FMI*. Petrópolis, Vozes, 1985. 105p. 19cm.

problematização da maternidade em qualquer faixa etária.

Nesse quadro de mudanças e tensões a gravidez na adolescência se apresenta como um problema social no Brasil contemporâneo. Um quadro que não deixa de apresentar seus paradoxos, como por exemplo as altas taxas de adoção clandestina de crianças brasileiras dentro e fora do país, sendo que países da Europa respondem por uma parcela dessas taxas. Ou seja, os países ricos temem a explosão demográfica nos países pobres, mas importam crianças nascidas nesses países para serem educadas como cidadãos europeus, nos padrões de sua cultura.

O crescimento da população nos países em desenvolvimento tem suscitado investimentos internacionais em pesquisas no sentido de se descobrir os determinantes da fecundidade no Terceiro Mundo e, conseqüentemente, mudá-los através de programas públicos e/ou privados de planejamento familiar. Tal interesse dos países desenvolvidos em disciplinar o crescimento populacional no Terceiro Mundo, associa-se a uma ideologia de controle natal, que se apresenta como defensora do desenvolvimento.

Change itself has been identified as one of the critical factors to which populations of Low Development Countries (LDCs) must adjust. Modernization involves not only changes in technology, diet, and economic organization, but also changes in ideas, aspirations, and norms. Because populations in developing countries often have little control over the pace and style of development, such changes can be highly stressful. Studing the impact (and the potential alleviation) of such stress is trully an interdisciplinary undertaking<sup>130</sup>.

---

130

R. HUSS-ASHMORE; F.E. JOHNSTON, "Bioanthropological research in developing countries", in *Ann. Rev. Anthropol.* n.114, pp.475-528. 1985. p.512.

Para atingir esses objetivos concorrem interesses de instituições de pesquisa ou de atendimento à população nesta área, quer motivados pelos vultosos financiamentos, quer pela afinidade com objetivos controlistas da fecundidade, ou por ambos.

A idéia de que a explosão demográfica é um entrave para o desenvolvimento fomentou investimentos em estudos e programas de controle da natalidade e planejamento familiar, oficiais ou não. Tais investimentos trouxeram como consequência uma queda rápida e acentuada nos índices de fecundidade das mulheres brasileiras.

Os caminhos da contracepção no Brasil não foram lineares, nem livres de contradições. Uma análise da história do planejamento familiar no Brasil, por exemplo, descreve o processo de ascensão de uma ideologia de controle natal (e mais recentemente, de planejamento familiar), ainda que indicando tensões e conflitos de interesses durante o processo. Um processo sintetizado a seguir:

1. Governo Castelo Branco (1964-1967) - preconiza a necessidade de medidas drásticas no sentido do controle dos nascimentos;
2. 1965 - a Sociedade Civil de Bem Estar Familiar, BEINFAM, recebe permissão para atuar no Brasil, concentrando suas atividades controlistas da natalidade nas Regiões Norte e Nordeste;
3. Final da década de 60-início da década de 70 - o "Milagre Econômico" gera posturas pró-natalistas em contradição com a postura anterior<sup>131</sup>;

---

<sup>131</sup>A nível internacional, o Clube de Roma se reúne em 1972 e propõe uma política de crescimento zero da população mundial. Ignorada pelos países desenvolvidos, com déficit populacional, a política do crescimento zero é rejeitada por alguns países do Terceiro Mundo, mas aceita por outros tantos na prática, como no caso do Brasil. in MARIO V. de A. PACHECO, "Planejamento Familiar" e Libertação do Brasil. pp. 25-26.

4. 1973 - os princípios natalistas são definidos pelo Brasil junto ao Comitê Populacional das Nações Unidas, num período em que as novas condições de vida urbano-industriais levam a reivindicações feministas no sentido do controle do processo de reprodução biológica;

5. 1974 - Conferência Mundial de População de Bucareste - um marco para a questão do planejamento familiar. O Governo brasileiro declara seus princípios básicos frente à questão:

1. A política demográfica brasileira é do domínio soberano do Brasil. O Governo não aceitará interferências externas, de caráter oficial ou privado, na sua política demográfica;

2. O controle da natalidade é uma decisão do núcleo familiar, o qual, a esse respeito, não deve sofrer interferência governamental;

3. A capacidade de recorrer ao controle da natalidade, não deve ser um privilégio das famílias abastadas e, por isso, cabe ao Estado proporcionar as informações e os meios que possam ser solicitados por famílias de recursos reduzidos;

4. O Governo adotará as medidas necessárias para diminuir a mortalidade no País, sobretudo a infantil, promover a integração dos grupos sociais ainda marginalizados; equilibrar os crescimentos regionais; incorporar os grandes espaços vazios do País e promover o crescimento harmônico dos setores urbano e rural.

Esses princípios tornaram-se sem efeitos, devido à lógica das relações de poder e econômicas nacionais e internacionais;

6. Governo Ernesto G. Geisel (1974-1979) - em julho de 1977 o Conselho de Desenvolvimento Social anunciou o Programa de Saúde Materno-Infantil, no qual se inseria o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco (Ministro Almeida Prado). Programa contraditório, priorizava aspectos econômicos ao invés de biológicos da maternidade, não chegando a ser executado. Enquanto isso a BEMFAM e o Centro de Assistência Integrada à Mulher e à Criança, CEPAIMC (atuante no país desde 1975, prioritariamente no eixo Rio - São Paulo), agiam em seus programas de controle natal, sob as vistas grossas do Governo brasileiro;

7. Final da década de 70- início da década de 80 - uso e abuso de anticoncepcionais, e crescimento da esterilização feminina;

8. Primeiros anos do Governo João B. Figueiredo (1979-1982) - discussões preparatórias para a Conferência Mundial de População, a ser realizada no México, em 1984;

9. Antecedentes da Conferência Mundial de População de 1984:

(a) 1983 - em março desse ano é formada a Comissão Parlamentar de Inquérito do Planejamento Familiar, enquanto o Ministério da Saúde elabora uma proposta de Programa de Assistência à Saúde da Mulher,

(b) apoio de grupos feministas para a elaboração de um

programa de assistência integral à saúde da mulher que inclui o planejamento familiar, no Estado de São Paulo,  
 (c) criação do Conselho Estadual de Condição Feminina de São Paulo, CECF,  
 (d) o Ministério da Saúde revê posições anteriores e põe em vigor o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, FAISM, num quadro de jogo de forças e interesses que diverge das Secretarias Estaduais e Governos dos Estados de São Paulo, Minas Gerais e Goiás;

10. 1984 - Conferência Mundial de População, México - a delegação brasileira, presidida pelo Ministro da Saúde Aldir Arcoverde, leva um documento assentado nos seguintes postulados:

1. Total soberania dos Estados nacionais na definição e implantação de suas políticas de população,
2. Grande distanciamento das posições neomalthusianas, ao afirmar que "não se pode aceitar o diagnóstico simplista que pretende fazer do crescimento demográfico a fonte dos males dos países em desenvolvimento", nem admitir que a terapia do controle populacional seja mais uma solução mágica para os problemas da miséria, da fome, e da doença, que afligem a maior parte da humanidade,
3. Que a política populacional do Brasil não contempla metas pré-fixadas para sua taxa de crescimento demográfico, mas inclui preocupações com a morbidade e mortalidade, bem como os problemas decorrentes das migrações internas,
4. Que o planejamento da prole é um direito fundamental de todo ser humano e deve decorrer de ações livres e informadas dos casais e dos indivíduos,
5. Que este planejamento deverá ser encarado como parte integrante do atendimento público à saúde e como tal deverá ser incorporado aos serviços públicos de saúde nos vários níveis federal, estadual e municipal,
6. Que a proteção dos usuários desses serviços deverá estar assegurada pela supervisão exercida pelo poder público através de seus órgãos competentes,
7. Que a atuação do Governo brasileiro, quanto ao planejamento da prole está sendo programado dentro de uma estratégia de assistência integral à saúde da mulher.

Apesar das intenções declaradas na Conferência, as ações no sentido do atendimento à demanda de planejamento familiar são tímidas;

11. década de 80 e início da década de 90 - o FAISM enfrenta contradições e problemas objetivos. Sendo um programa de âmbito federal, é executado por Secretarias Estaduais e Municipais de saúde, com verbas liberadas pelos Ministérios da Previdência e Assistência Social. Estabelece-se a expectativa de que as Ações Integradas de Saúde - AIS, executem de fato os princípios do FAISM, que restringiu sua ação aos aspectos da reprodução



biológica e da contracepção.<sup>132</sup>

Quando o crescimento demográfico parecia estar controlado, através da ação de programas de planejamento familiar, dos quais as adolescentes não eram alvo, surpreendentemente crescem o volume e as taxas de adolescentes grávidas. Neste contexto, em que se verifica o avanço de uma ideologia de controle natal, a gravidez na adolescência se apresenta como uma nova fonte de preocupação para setores institucionais interessados em disciplinar o tamanho das famílias brasileiras. Isto porque a fecundidade das adolescentes representa um risco para programas de planejamento familiar. Permanecendo relativamente estável ou crescendo, a fecundidade das adolescentes aumenta a participação de adolescentes nos índices de fecundidade nacionais e expressa a possibilidade de uma maior paridade das mulheres ao longo de sua vida reprodutiva. Esta situação nova pode comprometer programas de controle da natalidade e planejamento familiar, colocando em alerta agentes institucionais sensíveis a essa questão.

Tome-se como exemplo o caso do Estado de São Paulo. Considerando-se que a fecundidade das mulheres adultas paulistas tem apresentado queda devido, principalmente, a processos não naturais de controle da natalidade, como a laqueadura de trompas, o uso de contraceptivos<sup>133</sup>, sem contar o aborto clandestino, o

---

<sup>132</sup>in E. M. F. RODRIGUES; S. M. NORAES; V. R. PALAURO, op. cit.

<sup>133</sup>Elza S. BERQUÓ, Sobre o Declínio da Fecundidade e a Anticoncepção em São Paulo: análise preliminar, Campinas: NEPO; UNICAMP, 1984. 51p. 31cm. (Textos NEPO, 6).

crescimento da fecundidade entre adolescentes revela descontrolo institucional sobre sua sexualidade e fecundidade. Considera-se que

"do ponto de vista demográfico, a maternidade na adolescência está associada ao rápido crescimento populacional. Em primeiro lugar, porque ela implica na redução do intervalo de tempo entre as gestações. E, em segundo lugar, porque contribui também para que as mulheres apresentem maior paridade ao final de sua vida reprodutiva, em decorrência do tempo igualmente maior em que ficam expostas a novas gestações"<sup>134</sup>.

Disto decorre que o avanço de uma ideologia que enfatiza o controlo natal, transforma a gravidez na adolescência num problema social porque ela está à margem do controlo institucional. E é um risco para o sucesso de programas de planeamento familiar, de regulação do tamanho das famílias, através de uma intervenção institucional externa à dinâmica da organização familiar.

Desta forma, verifica-se que a construção do chamado problema da gravidez na adolescência ocorre em meio a tensões e contradições do processo social, e se apresenta como uma forma legítima de trazer as jovens para o âmbito de instituições sociais que exerçam algum tipo de controlo sobre a sua sexualidade e sua fecundidade. Em suma, a abordagem da gravidez na adolescência como um problema social é uma tentativa estratégica e socialmente legitimada de intervenção institucional externa à família no sentido da regulação do seu tamanho.

Ocorre que os efeitos da ideologia controlista da natalidade já

---

<sup>134</sup>M. R. SCHIAVO, op. cit., p.341.

são percebidos entre adolescentes. Observa-se que

"de 1940 a 1970 a proporção de mães de 15 a 19 anos no total de mulheres da mesma idade, decresceu -24% para o Brasil e em praticamente todas as Unidades [federativas]... De 1970 para 1980 aumenta a proporção de mães [adolescentes] em todas as Regiões, mas elas têm uma média de filhos menor do que tinham em 1970 e mesmo em 1940. Ou seja, há maior porcentagem de mães tendo filhos [nesta faixa etária], mas têm menos filhos do que no passado. Assim, se a maternidade rejuvenesceu, ela também decresceu"<sup>130</sup>,

mostrando uma tendência reguladora da fecundidade generalizada entre as mulheres brasileiras. Como explicar esse fenômeno? Considero que o fenômeno se explica pelo fato de que as mulheres, entre elas as adolescentes, querem tornar-se mães, mas não desejam ter muitos filhos.

Concluindo, a gravidez na adolescência como problema está relacionada às profundas transformações por que vem passando a sociedade brasileira. Transformações econômicas, sociais e culturais que, associadas à ausência de uma ideologia que abarque as referidas transformações, alimentam a idéia de que a sociedade está anêmica, as famílias desestruturadas e a fecundidade das adolescentes fora de controle. Isto, também informa e forma as opiniões dos agentes que insistem na idéia da gravidez na adolescência como problema social, tal como terei oportunidade de discutir a seguir.

---

<sup>130</sup>M. S. F. LEVY, "Mães Jovens", in Anais da ABEP, v.1, pp.295-319, 1990, p.307.

## V.2. O Nível Micro: representações dos informantes sobre a gravidez na adolescência e seus argumentos na construção do problema

Analisando, nesta seção, os discursos dos agentes institucionais e de sua clientela a respeito da gravidez na adolescência, bem como o conjunto de argumentos construtores do problema. Para tanto, utilizo as entrevistas com agentes institucionais das áreas médica, para-médica e órgãos públicos, bem como representantes de sua clientela, mulheres jovens grávidas, todos estes direta ou indiretamente relacionados com a Central da Gestante.

### V.2.1. O Perfil dos Agentes e de sua Clientela

Um perfil dos informantes mostra que: (1) o conjunto de médicos entrevistados é composto de 11 ginecologistas, sendo duas mulheres e nove homens, e 1 mulher pediatra, especializada no atendimento a adolescentes. Esses profissionais, situam-se na faixa etária dos 29 aos 50 anos de idade, trabalham no atendimento clínico dos Postos de Saúde municipais e clínicas particulares<sup>136</sup>. Alguns deles participam de programas de

---

<sup>136</sup>Alguns dos médicos entrevistados fazem parte do corpo clínico da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia, instituição particular conveniada com o SUS. Outros atendem apenas nos Postos de Saúde. Esta é uma característica importante a ser observada no atendimento a gestantes de baixa renda em Firacicaba.

Segundo um agente entrevistado, "As gestantes fazem o pré-natal no Posto de Saúde. Na hora do parto elas vão para a Santa

atendimento à população de baixa renda oferecidos por instituições assistenciais, quer como palestristas de cursos de orientação a gestantes, quer atendendo em seus consultórios pacientes encaminhadas pelas instituições. Outros ainda, fazem parte de associações civis, como o Lyons Clube e Rotary Clube, que promovem atividades beneficentes para levantamento de fundos para as instituições, configurando-se desta forma, como membros das redes sociais dos membros das instituições assistencialistas filiadas à Central da Gestante; (2) os pára-médicos são 10 assistentes sociais que atendem população de baixa renda nas instituições assistenciais pesquisadas e na Santa Casa de Misericórdia, 2 psicólogas, 2 estagiárias de Psicologia, 1 fisioterapeuta, 2 estagiárias de Fisioterapia, 1 economista doméstica, 2 estagiárias de Serviço Social, 1 obstetrix, e 1 enfermeira, e é administradoras de instituições assistenciais. Neste conjunto chama a atenção a predominância absoluta das mulheres, em idades que variam entre 21 e 82 anos; (3) os funcionários de órgãos públicos relacionados com a Central da Gestante são 2 funcionárias da LRA, 1 funcionária da Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo, as três assistentes sociais; 2 funcionárias da Casa da Mulher-Centro de Atendimento à

---

Casa, e seu parto é realizado pelo médico plantonista. Tudo muito impessoal, muito rápido. Depois do parto, elas voltam ao Posto para fazer a revisão do parto. Isso quando voltam, é realmente muito difícil." (mulher, médica, 29 anos)

A descontinuidade do atendimento é considerado prejudicial à parturiente, por alguns profissionais, em específico para as adolescentes. Estas são, em sua maioria, nulíparas - vão dar à luz pela primeira vez -, e se assustam com a mudança do médico.

Mulher Vítima de Maus Tratos de Piracicaba<sup>137</sup>, e é funcionárias da Secretaria de Desenvolvimento Social de Piracicaba com diferentes formações profissionais (professora, pedagoga, professora, assistente social, psicóloga) todas na faixa etária dos 30-45 anos.

Voltadas para um conjunto de preocupações político-institucional mais amplo, essas profissionais não estariam interessadas na questão da gravidez na adolescência e não a verbalizam como problema social, tal como fazem outros agentes institucionais. Elas se referem de maneira evasiva sobre a questão, e preferem abordar questões de interesse mais específico de sua área institucional, tais como a infância e a velhice desamparadas; (4) o vereador entrevistado, também professor da rede privada de ensino de Piracicaba, demonstra interesse e compromisso com a questão da gravidez na adolescência. A prevenção da gravidez na adolescência fez parte de sua propaganda eleitoral para o pleito de 1992, pelo qual se reelegeu vereador. Preocupado com este e com outros assuntos correlatos este vereador propôs, na Câmara de Vereadores, a criação de um Programa Municipal de Planejamento Familiar. Neste Programa estaria contemplado o planejamento familiar, com orientação sobre sexualidade e estímulo à adoção. Sua proposta não fazia parte do programa de seu partido, o Partido Verde-PV, mas ia, segundo o vereador, na linha dos princípios do partido. O Partido Verde

---

<sup>137</sup>Uma das funcionárias da Casa da Mulher, psicóloga, havia sido estagiária de Psicologia em um dos cursos para gestantes adolescentes oferecidos pela Central da Gestante no ano de 1991.

teria interesse na melhoria das condições de vida da população. Por melhoria compreender-se-ia um equilíbrio entre população e ecossistema, assumindo que uma menor pressão sobre a natureza significaria menor possibilidade de tensão social. Deste modo, um programa de planejamento familiar amplo, considera o vereador, contribuiria para a busca do equilíbrio almejado; (5) a clientela da Central da Gestante é composta de mulheres pobres grávidas ou nutrizes, adultas e adolescentes, que frequentam cursos para gestantes na Central ou instituições assistenciais ligadas a ela. Dentre estas, o contato foi mais prolongado com 8 adolescentes, alunas do curso para gestantes adolescentes oferecido pela Central da Gestante, cujas histórias de vida, são descritas no Capítulo 4 desta Dissertação.

As 8 adolescentes grávidas entrevistadas têm entre 17 e 19 anos, são pobres, moram em habitações precárias, fazem atendimento pré-natal nos Postos de Saúde municipais, e darão à luz na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia, através do SUS, Sistema Único de Saúde<sup>138</sup>.

---

<sup>138</sup>As instituições pesquisadas não dispunham de dados globais sobre a sua clientela para o ano de 1992. No entanto, informações disponíveis sobre o ano de 1991 apontam que a Central da Gestante e instituições a ela filiadas, cadastraram um total de 410 gestantes, dentre as quais 139, 34%, eram mulheres jovens de 13 a 20 anos. Uma parcela expressiva de sua clientela. No entanto, informações disponíveis sobre o atendimento perinatal da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, apontam que foram atendidas, pelo SUS, 993 mulheres jovens entre 13 e 20 anos, de um total de 3.180 partos realizados por aquele sistema de saúde. Ou seja, a clientela global da Central da Gestante representava apenas 13% das parturientes de baixa renda da cidade de Piracicaba, para o ano de 1991, e as adolescentes atendidas representavam apenas 14% do total de parturientes adolescentes

### V.2.2. Como os agentes vêem a clientela e como esta se vê

Os agentes institucionais relacionam a gravidez na adolescência com a entrada à maternidade, e alguns verificam diferenças importantes de comportamento entre as adolescentes e as gestantes adultas. Consideram as adolescentes alegres e curiosas, e as adultas tristes e passivas:

Agente C. "A gravidez na adolescência é um drama social. Um drama e um encanto. As meninas são alegres, questionam o médico e discutem com ele quando lhes chama a atenção. Para as adolescentes a gravidez é uma coisa bonita. As gestantes adultas são diferentes. Elas dificilmente estão na primeira gravidez. Elas sabem o quanto é duro criar um filho, e sofrem quando engravidam pela terceira ou quarta vez". (homem, médico, 45 anos)

Agente D. "Elas [as adolescentes] são mais alegres. Já as adultas, com muitos filhos, são apáticas e resignadas". (mulher, médica, 41 anos)

Agente E. "As mais novinhas são ingênuas, escondem dos pais que estão grávidas, porque têm medo". (homem, médico, 44 anos)

Agente F. " Eu tive uma adolescente aqui de 15 anos. Ela era solteira, havia uma "pucha" confusão na casa dela, mas ela me dizia que a gravidez havia sido a melhor coisa da sua vida, e que ela não se arrependia". (mulher, assistente social, 40 anos)

Sintetizando, um dos agentes observa:

Agente G. "a gravidez na adolescência é resultado de bobeira e expectativa de mudança de vida: 1. bobeira como resultado da situação super difícil que o país está vivendo. A adolescente não tem escola, não tem informação suficiente sobre sexo, não tem estímulo para estudar, não pode trabalhar porque não tem emprego. Então ela vai fazer uma coisa diferente; 2. expectativa de mudança de vida porque a adolescente já está fora da escola, está em casa dando duro, cuidando dos irmãos menores. Aí ela vai pensar, "se eu arrumar um marido e sair de casa, tentar alguma coisa fora de casa, minha vida vai mudar". O que pode não acontecer, principalmente se ela ficar solteira". (mulher, enfermeira, 45 anos)

---

atendidas pelo SUS, para o mesmo período.



Os discursos das adolescentes alunas do curso para gestantes oferecido pela Central, confirmam a idéia de que as adolescentes se tornam mães para melhorar sua qualidade de vida. Por qualidade de vida não se entende necessariamente ascensão econômica, mas independência em relação à família de origem e aceitação no mundo adulto.

Adolescente A. "Quando eu saí de casa meu pai e minhas irmãs diziam para eu voltar. Antes eu não podia dizer nada para eles. Mas agora [que está grávida] eu digo que tenho a minha casa para cuidar".

Adolescente B. "Quando eu casei, quer dizer, amiguei, minha família ficou meio sem graça. Eu fiquei grávida e perdi o nenê. Fiquei muito triste, voltei pra casa. Meu pai era mais respeitoso comigo. Depois, juntei de novo, e não vejo a hora de nascer o meu nenê novo".

Adolescente C. "Minha mãe me disse: "pra que ficar grávida antes de casar? Não podia esperar o casamento?" Ela queria que eu fosse morar com ela, para ajudar na casa dela".

Adolescente D. "Quando eu se amiguei com meu marido, meus irmãos ficaram muito bravos. Disseram que eu tinha que ficar em casa pra ajudar a mãe. E não quis, não. Meu marido é bom pra mim".

Se tomadas em conta as grandes responsabilidades domésticas e/ou econômicas às quais as adolescentes de baixa renda têm que se submeter para ajudar na reprodução da unidade familiar de origem, e se tomadas como verdadeiras as observações descritas acima, encontrar-se-á um fértil campo para se considerar que a gravidez na adolescência é uma estratégia feminina para ser aceita no mundo adulto.

Isto ratificaria a idéia de que:

"na maioria das sociedades tornar-se pai ou mãe continua sendo um dos papéis sociais mais importantes na fase de jovens adultos para todos os indivíduos. A pressão por parte do meio assume diferentes formas.

No caso do Brasil, a longa tradição pró-natalista do Estado, a igreja católica e uma marcada divisão sexual de papéis familiares podem ser apontados como fatores estimulantes na decisão dos jovens de se tornarem pais. A nível individual esta pressão vem principalmente do chamado estilo de vida familiar. Por exemplo, nas festas familiares todos os parentes e amigos questionam permanentemente os jovens casais sem filhos. Entretanto, a pressão mais forte para o indivíduo assumir a condição de pai ou mãe parece estar na associação entre estes papéis e a transição para a condição de adulto"<sup>139</sup>.

Embora verificada a alegria e o prazer das adolescentes em relação à gravidez, os agentes consideram que elas não têm condições de assumir as responsabilidades de uma maternidade. O argumento de fundo que utilizam para expressar suas idéias é de que as adolescentes não estão preparadas para a maternidade. Por não estar preparada entende-se: imaturidade fisiológica, emocional e dependência econômica.

### V.2.3. Argumentos na construção da gravidez na adolescência como problema social

A idéia de que as adolescentes não estão preparadas para a maternidade aparece como o argumento maior e aglutinador de um conjunto de elementos que sustentam a abordagem da gravidez na adolescência como problema social. Durante as entrevistas, os agentes institucionais põem de relevo este argumento, quando dizem que:

Agente A. "a gravidez [na adolescência] deveria ser bem

---

<sup>139</sup>A. H. GOLDANI, "Família, Trajetórias Individuais e Mudanças Demográficas", 1990, op. cit., p.68.

orientada. O ideal seria não engravidar. Você acha que uma menina de 14 anos está preparada para ser mãe? Ela não está preparada porque é inconsequente, não tem dinheiro, não tem onde morar, entra em pânico na hora do parto que vira cesárea, alguns bebês acabam morrendo." (mulher, médica, 46 anos)

Agente B. "A adolescente é uma criança esperando outra criança". (mulher, administradora de instituição assistencial, 40 anos)

Agente C. "As adolescentes com quem trabalho são imaturas. Elas estão no colegial e são mais preocupadas com o vestibular do que com o bebê... Elas acham que o mundo é delas. E os garotos se acham o máximo também". (mulher, obstetrix, 29 anos)

Agente D. "A gravidez na adolescência cria um problema seríssimo para a moça. Ela poderá ser expulsa de casa, terá de trabalhar, comprometerá o seu futuro. Quebrará o ritmo natural de sua vida. A adolescente não está preparada para ser mãe, tanto na parte fisiológica como mental. Quando grávida, terá que passar por um processo de amadurecimento precoce, o que comprometerá toda a sua vida... Para se ter um filho é necessário amadurecimento. Antes dos 18 anos, a maioria não está preparada." (homem, vereador e professor, 45 anos)

Agente E. "A adolescente não está preparada para ser mãe porque vive uma fase de conflito e ambivalência. Seria importante ter maturidade para ser mãe, não apenas nos cuidados com o bebê, mas nas atitudes. Ter maturidade para errar menos". (mulher, psicóloga e professora, 40 anos)

Agente F. "A maioria das adolescentes não têm noção do que é ter um filho. Elas vão curtindo o momento da gravidez e não a maternidade". (mulher, médica, 41 anos)

Agente G. "As adolescente não têm condições emocionais para serem mães porque são vítimas de estupro, incesto ou desconhecimento de sexualidade. Houve um caso de uma menina de 14 anos que chegou ao Posto no quarto mês de gestação, e me garantiu que nunca tinha tido relação sexual". (médico, homem, 29 anos)

Agente H. "Você pode me achar conservadora, mas eu acho que as coisas têm que acontecer na época certa. Eu fui criança na infância, fui adolescente na adolescência e me considero adulta agora. Eu não tenho filhos ainda, mas acho que a maternidade deve acompanhar a maturidade... A gravidez na adolescência é uma coisa errada, na hora errada". (mulher, obstetrix, 29 anos)

Agente I. "[As adolescentes] não têm dinheiro, e quando são solteiras a gravidez gera uma crise familiar só resolvida depois do nascimento do bebê". (médico, homem, 29 anos)

Alguns agentes observam diferenças no comportamento das gestantes adolescentes, segundo as classes sociais:

Agente A. "A diferença entre as meninas ricas e as que vão aos Postos [de saúde] é que as meninas de classe mais elevadas já chegam pedindo para abortar". (mulher, médica, 46 anos)

Agente B. "Há uma grande diferença entre as adolescentes pobres e as ricas. Vou falar pelas que estudam e pelas que não estudam. As que não estudam têm mais sentido maternal do que as que estudam. Elas têm mais noção de como cuidar de um filho, porque elas cuidam da casa e de seus irmõzinhos e sobrinhos. Elas não deixam de ser adolescentes mas têm mais responsabilidades. As filhas de empregadas domésticas são criadas para serem mães. Seu destino parece que nasceu traçado. Já as meninas de classe média são cobradas para estudar, ter uma profissão. Em casa elas não fazem nada. A maioria é filhinha de papai. Elas acham que sabem tudo, o mundo é delas e para elas". (obstetrix, mulher, 29 anos)

Agente C. "Sem dúvida alguma, em determinados setores da sociedade, dependendo da formação que as jovens tiveram, até mesmo antes dos 18 anos elas estão preparadas para a maternidade. Porém, nas famílias ricas, os filhos são dependentes e inseguros até essa idade, quando não mais, até os 20-25 anos. Neste caso, além de cuidar de sua filha os pais vão ter que cuidar do neto". (homem, vereador e professor, 46 anos)

Outros três agentes manifestam opiniões diferentes:

Agente A. "Eu não me sinto à vontade para recriminar as gestantes adolescentes que aparecem por aqui, porque eu fui uma adolescente solteira e grávida, e sei o que é isso. Engravidei aos 19 anos, era estudante, e meus pais exigiram o casamento. No dia de minha despedida de solteira levei um tombo e perdi o meu bebê. Mesmo assim me casei e vivo com meu marido até hoje. Não tive filhos até hoje e não sei se quero ter... Mas fico dividida entre ajudar essas gestantes pobres e imaginar que estou contribuindo para o nascimento de mais um trombadinha". (mulher, assistente social, 39 anos)

Agente B. "Existem dois aspectos da gravidez na adolescência: 1. aquelas mocinhas com responsabilidade, honestidade e amor, que se responsabilizam pela gestação; 2. aquelas mocinhas que se chocam diante de uma gravidez, porque levam a vida sexual de maneira irresponsável. Estas, já estão fazendo exame de AIDS. O grupo 1 é mais fácil de trabalhar porque elas acreditam em Deus, são pessoas com quem vale a pena o serviço. Elas vão se casar, vão ter uma vida própria, família, elas vão corrigir o seu erro por si mesmas. Já as do grupo 2, fazem aborto, dão o bebê, são drogadas, elas vão parar na psiquiatria... Eu prefiro uma adolescente responsável, que concebeu no amor, a uma mulher que

dormiu com seis, sete homens e depois dos 30 decidiu ter um filho. A idade não é um fator fundamental. Fundamental é a pureza. Quanto mais a mulher espera para se casar, mais chances de cometer erros ela tem". (homem, médico, 50 anos)

Agente C. "Estar preparada para ser mãe depende muito da personalidade da mulher, de sua experiência no cuidado de crianças, e da convivência familiar. Existem mulheres adultas que não estão preparadas para serem mães". (mulher, médica, 41 anos)

Aos argumentos dos agentes institucionais de que as adolescentes não estão preparadas para a maternidade, se contrapõe a opinião das adolescentes grávidas. As adolescentes grávidas entrevistadas não se consideram despreparadas para a maternidade. Todas elas já haviam tido experiência nos cuidados com crianças (irmãos menores ou sobrinhos, filhos de suas patroas), e sabiam muito bem como cuidar da casa.

Os discursos dos agentes, e suas representações a respeito da imaturidade das adolescentes para a maternidade, parecem assentar-se sobre um modelo ideal de trajetória de vida esperado para as mulheres. Eu diria mesmo, que isso reflete tanto um modelo de reprodução biológica quanto social esperado.

O fato dos agentes admitirem diferenças segundo as classes sociais, atesta que seus modelos de referência fazem parte de um esquema simbólico, que orienta as representações dos indivíduos, mas não necessariamente corresponde à realidade social. Algumas opiniões divergentes sugerem que o processo de construção do chamado problema da gravidez na adolescência enfrenta resistências e tensões próprias da dinâmica social.

Os agentes e as adolescentes entrevistados concordam com o fato de que, entre a população de baixa renda, ocorreria um

amadurecimento precoce das mulheres, o que permitiria a elas um bom desempenho de suas funções maternas. No entanto, os agentes não falam apenas da população de baixa renda, mas das adolescentes em geral. O conjunto de fatores que eles manejam para sustentar a idéia de que as adolescentes não estão preparadas para a maternidade, demonstram isso. Como foi dito, o conjunto de fatores utilizados se encontram dentro de uma idéia maior que é o da imaturidade biológica e social das adolescentes. Entre estes fatores, destaque: 1) aspectos fisiológicos da gravidez na adolescência, 2) uso de contraceptivos, que aparecem referidos ao modelo ideal de reprodução biológica; e 3) concepção de família (integrada versus mal integrada), 4) status marital, 5) meios de comunicação de massa, 6) fecundidade e pobreza, que aparecem referidos ao modelo ideal de reprodução social.

#### **V.2.4. Aspectos fisiológicos da gravidez na adolescência**

Faz parte do senso comum a idéia de que as adolescentes não têm o corpo preparado para a gravidez e a maternidade. Um argumento questionável.

Na literatura médica, por exemplo, observa-se que o comportamento físico de adolescentes grávidas não apresenta diferenças significativas de mulheres adultas, considerando-se o aspecto da nuliparidade. Possíveis deficiências alimentares afetam o conjunto das mulheres, não constituindo característica

específica de adolescentes<sup>140</sup>. Um estudo sobre patologias durante a gestação mostra que existe um equilíbrio no atendimento pré-natal e perinatal entre gestantes adultas e adolescentes. Alerta-se para a baixa frequência da clientela ao atendimento pré-natal, acrescentando-se que o atendimento pré-natal e intra-hospitalar adequados influenciam de maneira positiva na conservação da saúde da gestante, e da mãe após o parto<sup>141</sup>.

A mortalidade infantil entre filhos de adolescentes seria um indicador de risco para a gravidez na adolescência. Ela mostra uma tendência de declínio, mas se mantém elevada para mães com idade inferior a 15 anos<sup>142</sup>.

Nas entrevistas realizadas com agentes institucionais observei que os médicos consideram qualquer primeira gestação como um risco, pois o médico não conhece a aptidão da paciente para a parturição, e deve estar atento para qualquer surpresa. Mas consideram gravidez de alto risco aquela verificada entre adolescentes menores de 15 anos. Por exemplo, a enfermeira-chefe da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia, opina sobre a

---

<sup>140</sup>J. L. PINTO E SILVA, *Contribuição ao Estudo da Gravidez na Adolescência*. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP - Cursos de Pós-Graduação, s.d. 123p. Anexos.

<sup>141</sup>F. V. L. ALEGRIA, N. SCHOR, A. A. F. de SIQUEIRA, op. cit., p.475.

<sup>142</sup>As taxas globais de mortalidade infantil para filhos de adolescentes eram de 42,3 por mil em 1983, sendo que entre adolescentes do grupo etário de 15-19 anos era de 44,1 por mil, e para mães em idades inferiores a 15 anos era de 60,7 por mil. L. L. R. WONG; A. V. de MELO, "Gravidez na Adolescência" in *Revista São Paulo em Perspectiva*, Fundação SEADE, 1(1):30-36, abr./jun. 1987, pp.34-35.

gravidez na adolescência como algo prejudicial ao desenvolvimento social das jovens. Mas considera que os casos de risco fisiológico se restringem a jovens menores de 15 anos.

Outros agentes referem-se a casos de adolescentes menores de 15 anos, para exemplificarem situações consideradas como problema. Por exemplo,

Agente A. "Vamos deixar claro. Quando falo de gravidez na adolescência estou me referindo a meninas de 14, 15 anos, e primigestas. Você sabe o que é primigesta? É a mulher que está na sua primeira gestação. Até 17 anos eu considero uma idade imprópria para a gravidez. Mas eu acho que a gravidez deveria acontecer, entre os 18 e 25 anos, e entre mulheres casadas". (homem, médico, 40 anos)

Agente B. "[esteticamente] A gravidez antes dos 19 anos esculhamba com o corpo da moça" (mulher, médica, 40 anos)

Agente C: "As adolescentes são casos típicos para cesárea. Elas não têm o corpo formado. Por isso elas sentem muita dor, ficam apavoradas na hora do parto. Como o SUS não paga a analgesia [anestesia para o parto normal], a gente fica com pena e faz parto cesáreo. Daí é um problema, porque depois do terceiro, quarto parto, ela vai estar pronta para a [operação de] laqueadura". (homem, médico, 44 anos)

Agente D: "As adolescentes não têm a bacia preparada para o parto. Elas acabam sendo encaminhadas para parto cesáreo". (homem, médico, 29 anos)

Do que foi apresentado acima, verifico que os agentes consideram problema a gravidez em mulheres muito jovens. Ou seja, eles tomam como referência sobre gravidez na adolescência mulheres jovens de 15 anos ou menos. Contudo, é curioso observar que informações quantitativas colhidas junto à Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, oferecem um outro



perfil das mães adolescentes<sup>143</sup>. Por exemplo, na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia, onde ocorreram 64,4% do total de partos de Piracicaba em 1991 (Tabela 1), observa-se que apesar da moda ser 17 anos, a idade média de entrada à maternidade - considerados os dados sobre primigestas - é de 20,6 anos. Considerando-se os totais absolutos, a moda é verificada para a idade de 23 anos. Ou seja, estas idades estão bem acima da idade considerada como de adolescência para os agentes.

Da mesma forma, observa-se que adolescentes menores de 15 anos representam apenas 0,7% do total de partos ocorridos na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia, em 1991 (Gráfico 1), e 3,1% do total de partos ocorridos entre parturientes adolescentes naquele hospital (Gráfico 2). No entanto, tomando a definição de mulheres adolescentes como aquelas menores de 20 anos, encontra-se que estas representam 21,7% do total de mulheres parturientes atendidas pela Maternidade da Santa Casa de Misericórdia, em 1991 (Gráfico 3).

Na discussão anterior caberia agregar que

"a típica transição à condição de mãe ocorre no

---

<sup>143</sup>O trabalho de levantamento de informações quantitativas junto à Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba contou com análise e interpretação de 3.825 fichas de alta e 3.180 prontuários de parturientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde, SUS. Segundo informação do IBGE, no ano de 1991 foram registrados 5.944 nascimentos no município de Piracicaba. A Maternidade da Santa Casa foi responsável, portanto, por 64,3% dos nascimentos ocorridos em Piracicaba, em 1991. Agregue-se a isto o fato de que naquele ano, apenas a Santa Casa de Misericórdia mantinha convênio com o SUS, sendo responsável por 100% dos partos ocorridos entre mulheres de baixa renda.

Brasil entre 18 e 25 anos"<sup>144</sup>.

Ou seja, a maior parte das mulheres se torna mãe em idade onde o desenvolvimento físico é considerado adequado para a maternidade. Desta forma, considero que os agentes institucionais tomam o particular pelo geral. Quer dizer, os agentes entrevistados tomam casos específicos de gravidez precoce (entre mulheres menores de 15 anos), e generalizam a partir desses casos a idéia de problema da gravidez na adolescência.

Um segundo aspecto verificado nas falas dos agentes refere-se ao tipo de parto realizado, entre adolescentes. Segundo estes, predominam entre adolescentes, os partos cesáreos. No entanto, observa-se que 43,8% dos partos (totais e entre adolescentes) foram através de cesareana (Gráficos 4 e 5). Por outro lado, a distribuição dos partos por tipo de sistema de atendimento revela uma predominância de partos cesáreos nos sistemas particular (75,5%) e de convênios (74,5%), enquanto no Sistema Único de Saúde, SUS, predominam os partos normais (61,6%) (Gráfico 6). Consideradas apenas as parturientes adolescentes, os dados revelam que, pelos sistemas particular e de convênios predominaram os partos cesáreos - 72,7% e 81,6%, respectivamente -, e pelo SUS predominam os partos normais (57,0%) (Gráfico 7). Ou seja, os partos cesáreos predominam, em qualquer faixa etária, nos tipos de sistema de atendimento em que os médicos têm uma

---

<sup>144</sup>A. M. GOLDANI, "Família, Trajetórias Individuais e Mudanças Demográficas" in *Anais da ABEP*, vol.1, 1990, p.69.

maior proximidade com sua clientela<sup>145</sup>.

Os dados da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia permitem ainda contestar outro argumento contra gravidez na adolescência: o risco da prematuridade. Os partos prematuros<sup>146</sup> registrados entre adolescentes representam apenas 2,0% do total de partos ocorridos entre mulheres adolescentes (Gráfico 7). No entanto, eles representam 33,3% do total de partos prematuros ocorridos na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia (Gráfico 8). Ou seja, a distribuição dos partos prematuros pelas as faixas etárias, poderia estar informando as representações dos agentes sobre os riscos da prematuridade entre gestantes adolescentes.

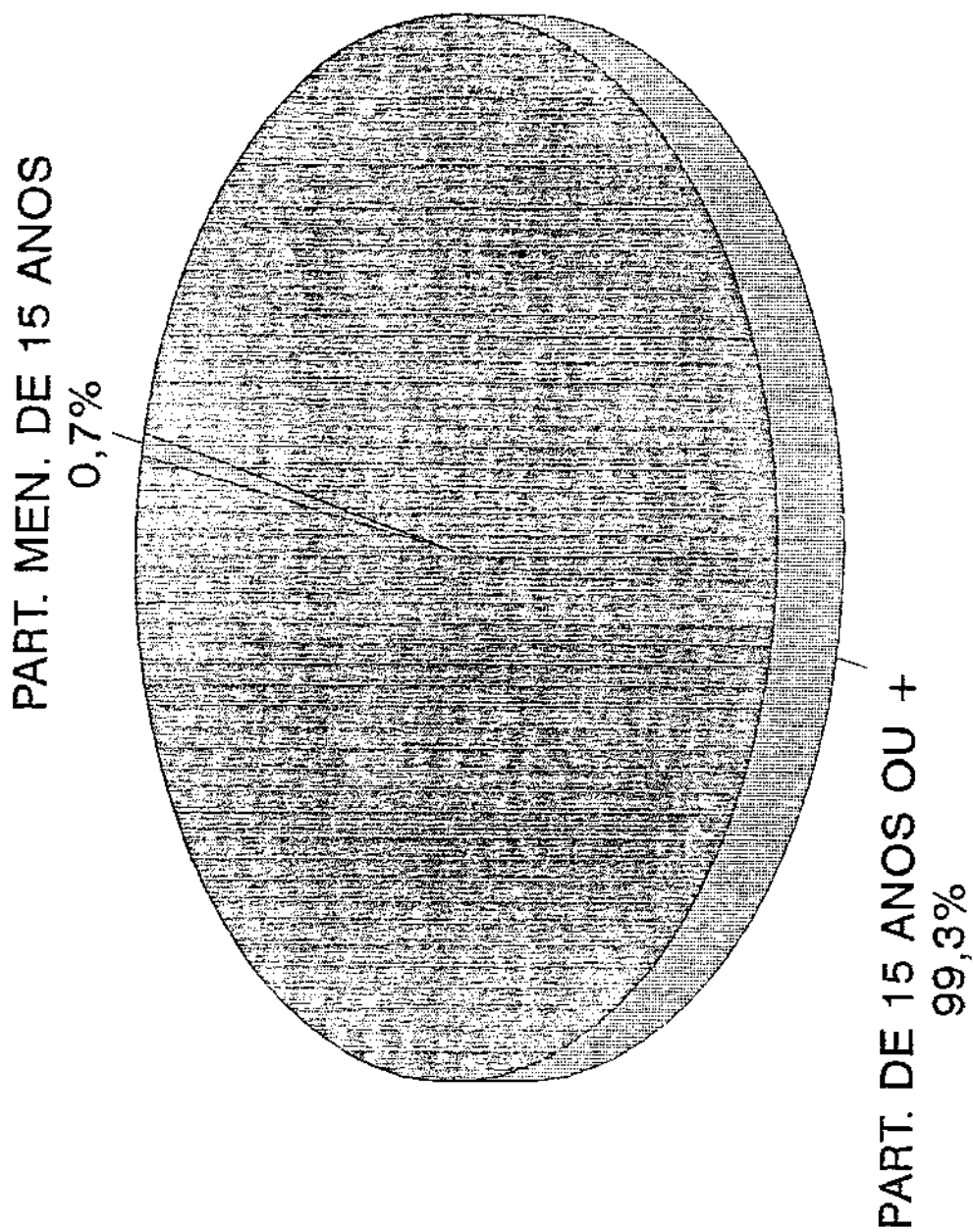
---

<sup>145</sup>As mulheres parturientes atendidas pelo SUS têm o parto realizado pelos médicos plantonistas da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia, que não são necessariamente os mesmos médicos que as atendem, durante a gestação, nos Postos de Saúde da cidade.

<sup>146</sup>Infelizmente, não é possível distinguir os partos normais dos cesáreos entre os partos prematuros, pois nos registros da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia não consta esta distinção.

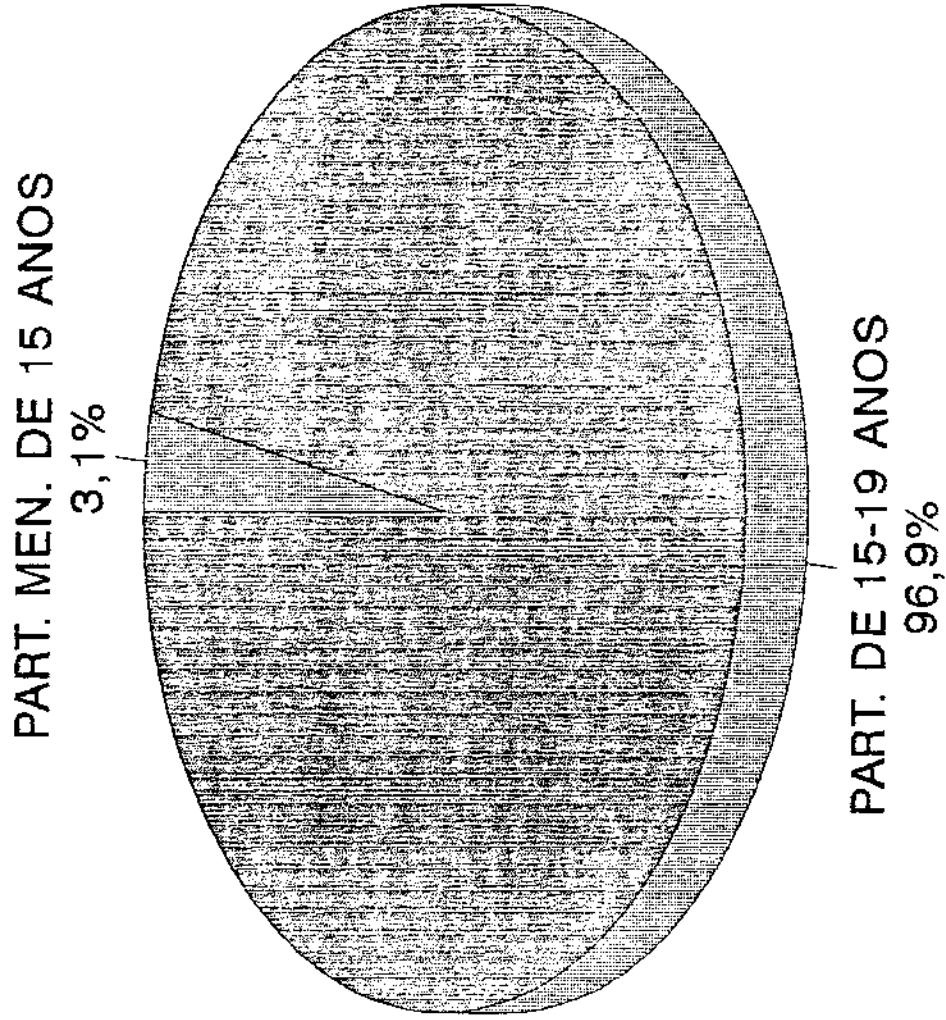


GRÁFICO 1 - PIRACICABA, 1991: PROPORÇÃO DE PARTURIENTES MENORES DE 15 ANOS, NO CONJUNTO DAS PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.



FONTE: S.A.M.E./SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
PART. = PARTURIENTES MEN. = MENORES

GRÁFICO 2 - PIRACICABA, 1991: PROPORÇÃO DE PARTURIENTES ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS, ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.



FONTE: S.A.M.E./SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
PART. = PARTURIENTES      MEN. = MENORES

GRÁFICO 3 - PIRACICABA, 1991 : PROPORÇÃO DE PARTURIENTES MENORES DE 20 ANOS, NO CONJUNTO DE PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.

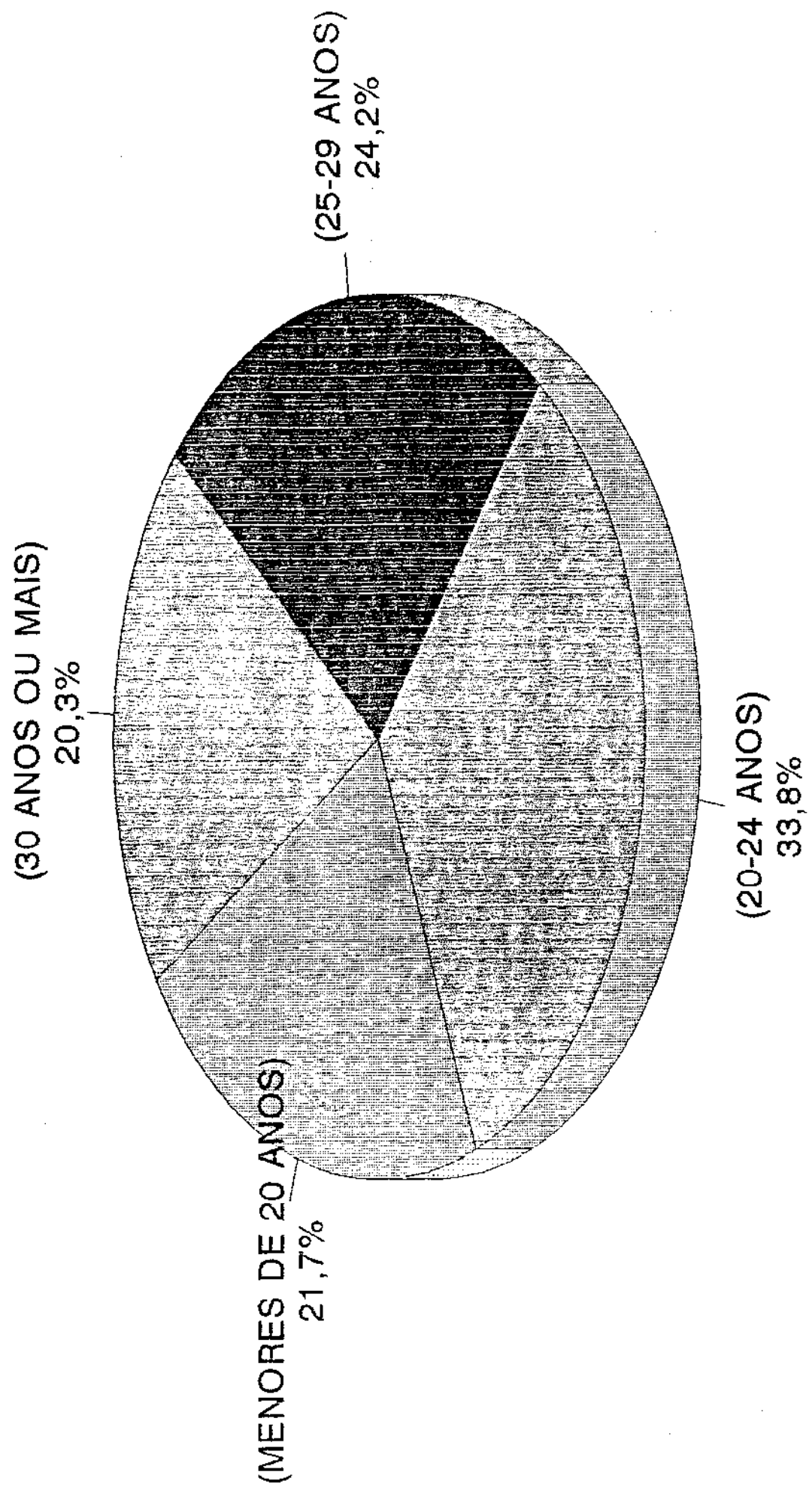


GRAFICO 4 - PIRACICABA, 1991: DISTRIBUIÇÃO DE PARTOS, POR TIPO DE PARTO, OCORRIDO ENTRE PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.

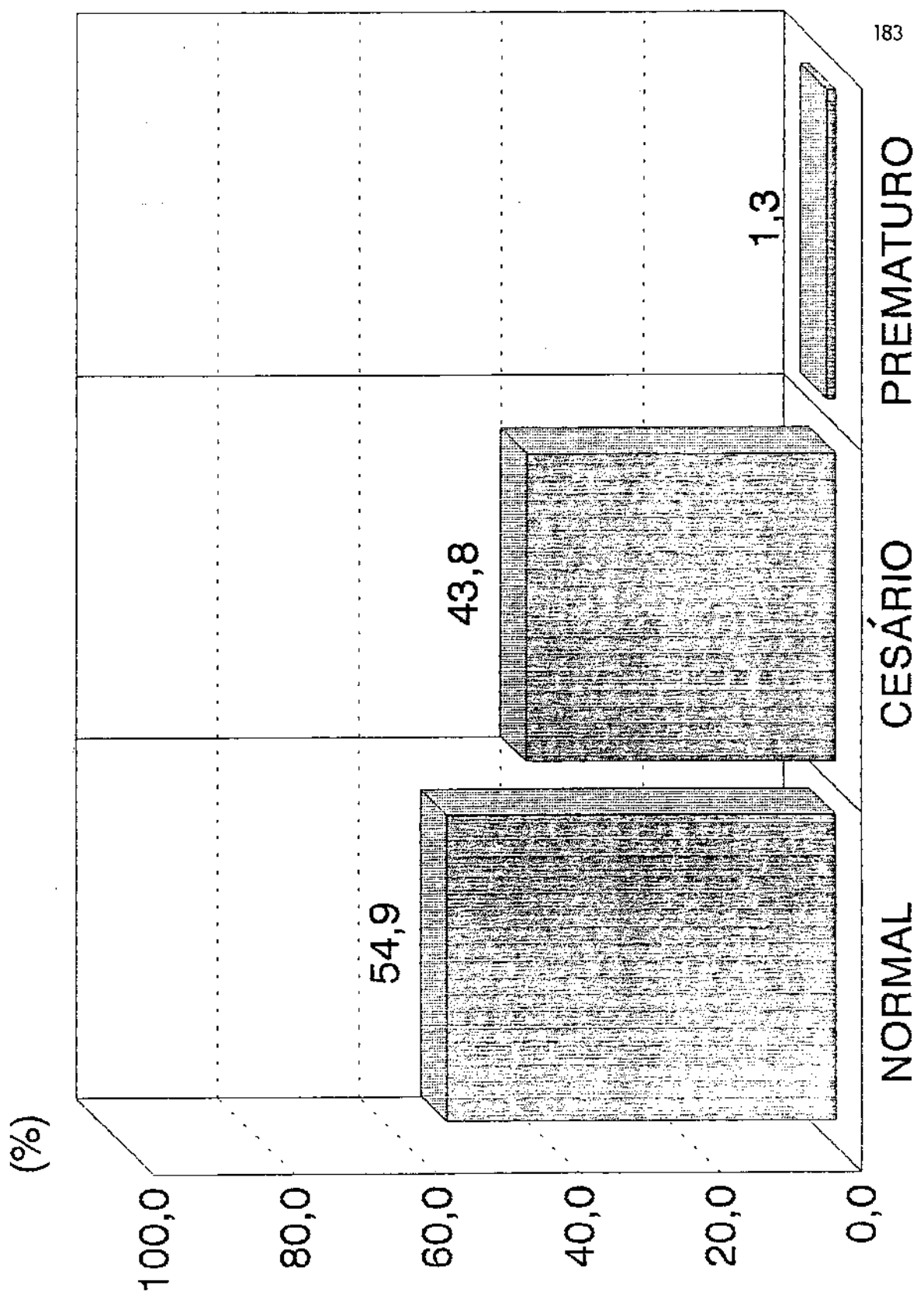




GRÁFICO 5 - PIRACICABA, 1991: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTOS, POR TIPO DE PARTO, ENTRE ADOLESCENTES PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.

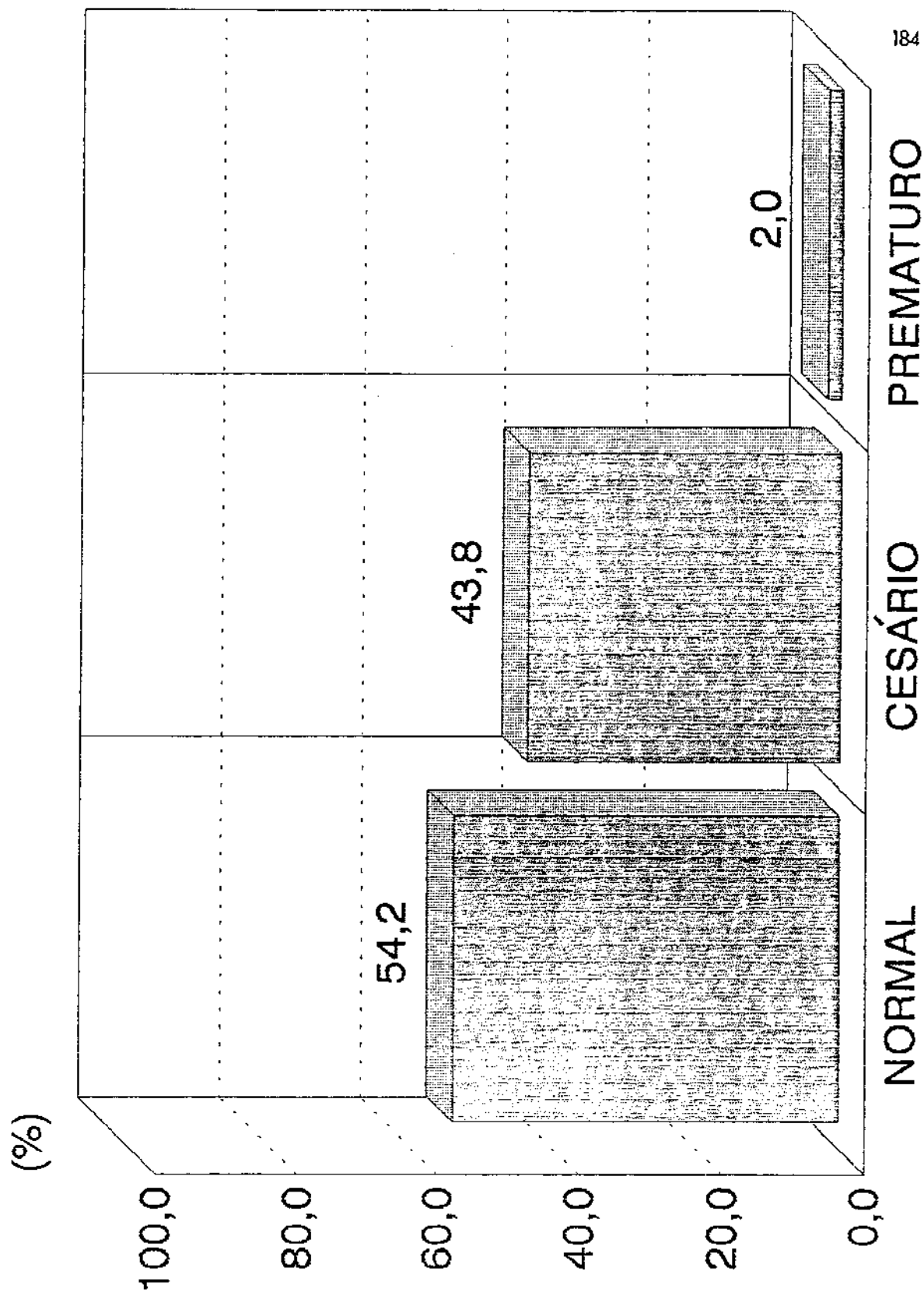


GRÁFICO 6 - PIRACICABA, 1991: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTOS, POR TIPO DE SISTEMA DE ATENDIMENTO, TIPO DE PARTO, ENTRE MULHERES PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.

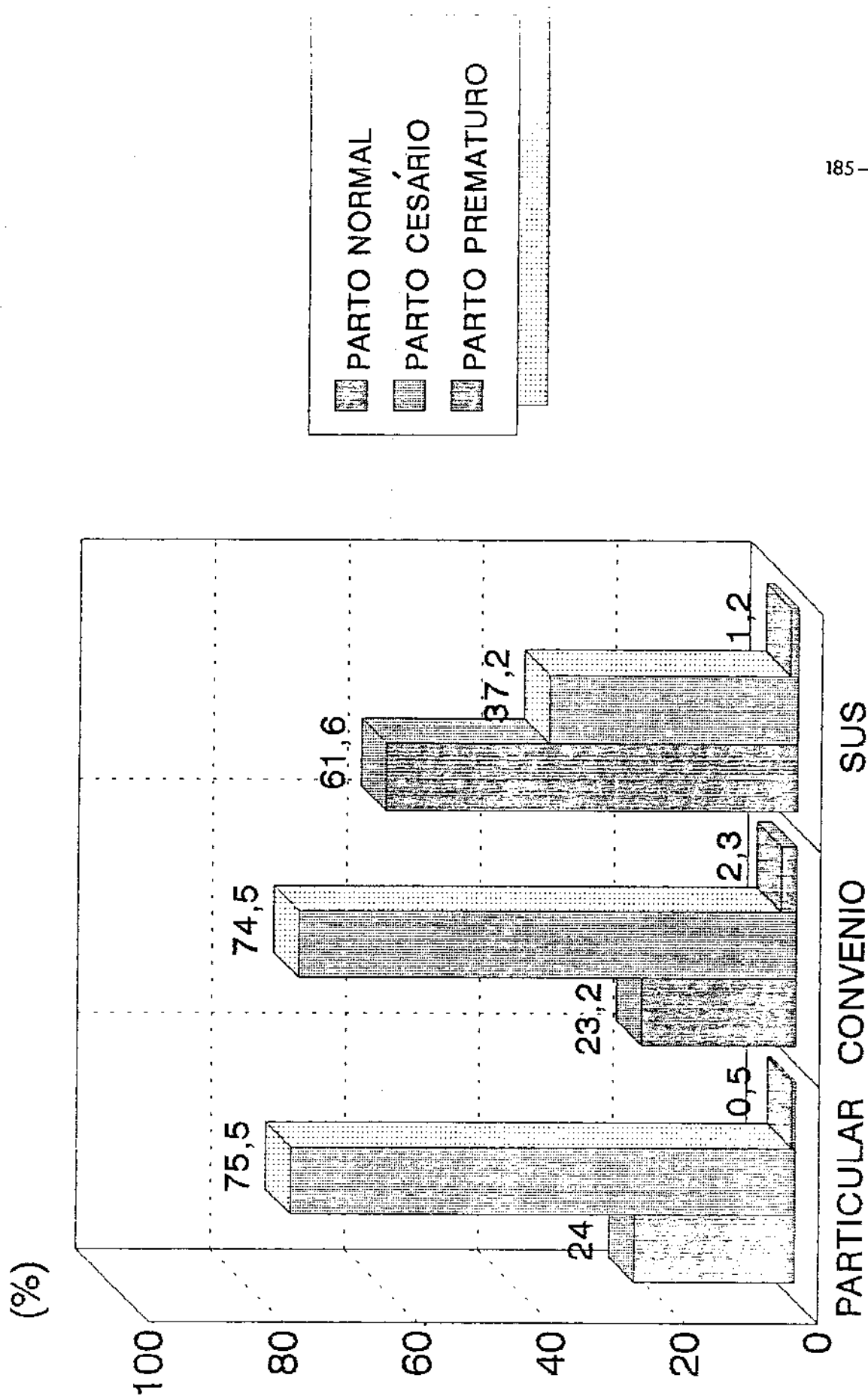


GRÁFICO 7 - PIRACICABA, 1991: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTOS, POR TIPO DE SISTEMA DE ATENDIMENTO, TIPO DE PARTO, ENTRE MULHERES PARTURIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.

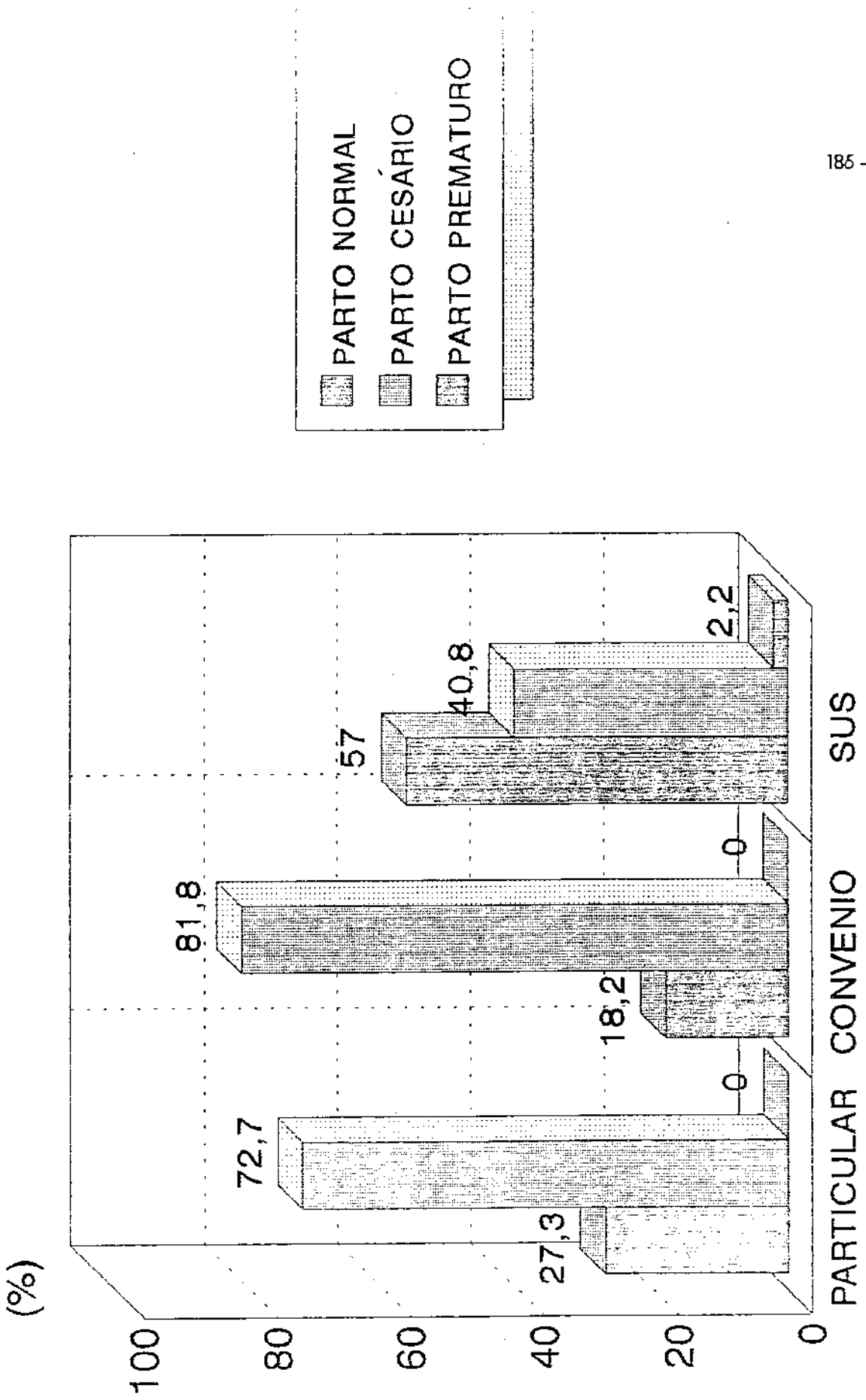
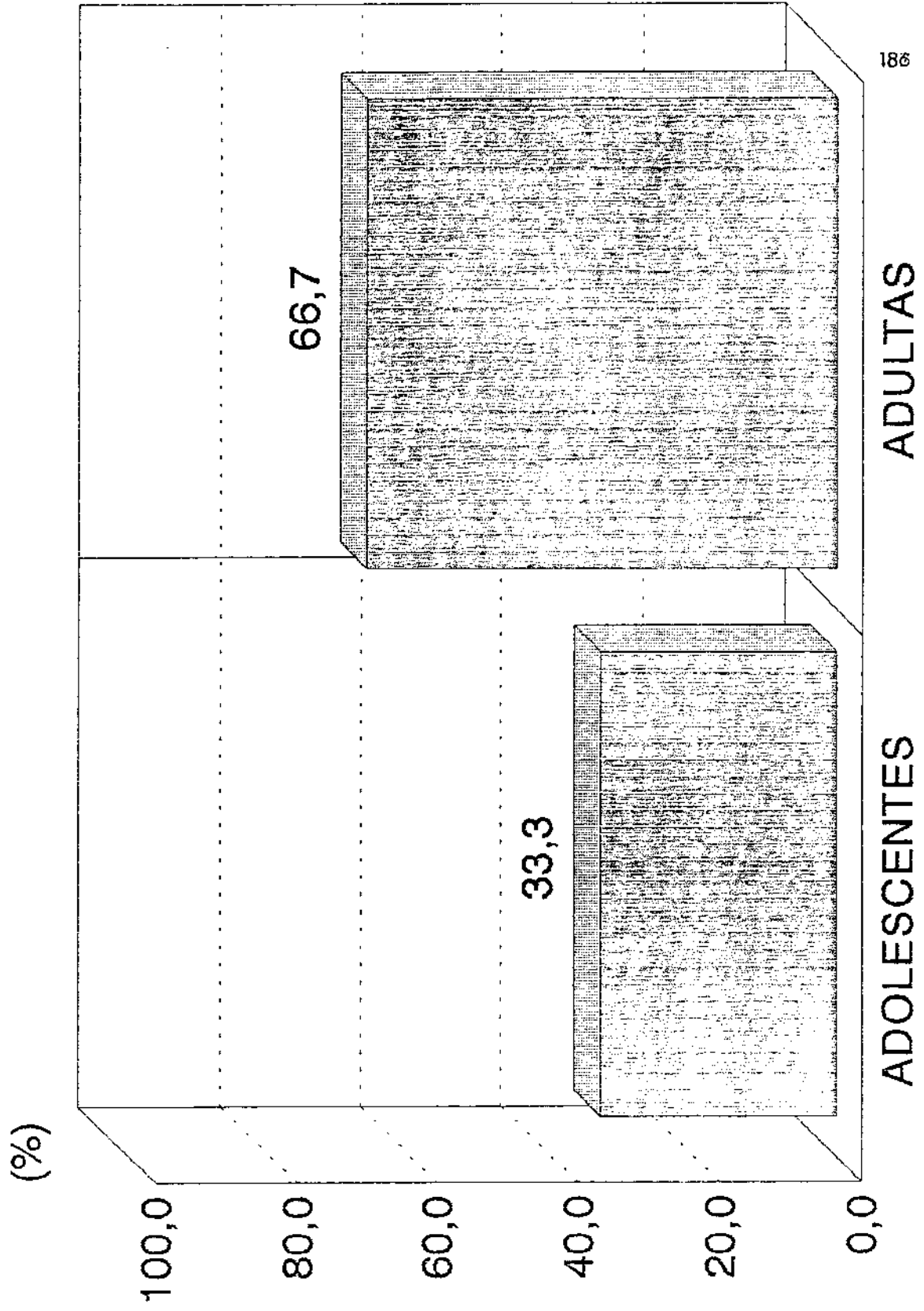


GRÁFICO 8 - PIRACICABA, 1991: PROPORÇÃO DE PARTOS PREMATUROS ENTRE PARTURIENTES ADOLESCENTES, EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PARTOS PREMATUROS.



### V.2.5. O uso de meios contraceptivos e a gravidez indesejada

A questão da contracepção é um tema controvertido, principalmente na adolescência. Apesar de todo o avanço científico na fabricação de pílulas com cargas hormonais baixas, mantém-se contra-indicações importantes ao seu uso. Fumantes, cardíacas, diabéticas, alcoólatras não podem tomar pílula. Algumas pílulas causam fortes dores de cabeça, outras provocam aumento de peso. Ademais, considera-se que quando administradas em adolescentes, a pílula pode comprometer o crescimento físico e a fecundidade futura, "em especial quando não se tem estabelecido um padrão menstrual regular".<sup>147</sup>

Os discursos dos agentes entrevistados sugerem que não existe um consenso entre os profissionais da saúde quanto à idade adequada para as mulheres iniciarem o uso da pílula, método mais conhecido e difundido para fins contraceptivos. Alguns médicos admitem prescrever o uso da pílula para adolescentes, outros dizem não utilizá-la. Entre os que receitam a pílula, um agente observa:

"Eu receito pílula porque acho que uma gravidez traz consequências muito piores para elas. A maior parte das adolescentes gestantes é solteira, muitas procuram abortar, procuram o pré-natal muito tarde".  
(homem, médico, 40 anos)

A literatura sobre a gravidez na adolescência atesta que

---

<sup>147</sup>N. SCHOR, A. F. LOPEZ, "Adolescência e Anticoncepção. 1. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto" in *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 24:506-511, 1990, p.557.

apesar de suas contra-indicações a pílula é a forma de contracepção mais conhecida entre adolescentes e também a mais utilizada, ainda que muitas vezes de maneira errada<sup>148</sup>. Contudo, parte considerável das adolescentes não utilizariam qualquer método em suas relações sexuais<sup>149</sup>, em particular adolescentes mais escolarizadas. Isto configuraria uma lacuna entre o conhecimento e a utilização de métodos contraceptivos entre adolescentes, que variaria segundo as idades e as classes sociais<sup>150</sup>.

Um agente observa que o uso inadequado dos métodos contraceptivos não é uma exclusividade das adolescentes:

"Uma vez indiquei a tabelinha para uma paciente adulta, e expliquei para ela como fazer. Um mês

---

<sup>148</sup>Estudo realizado entre estudantes universitários de Piracicaba aponta que 81% deles diziam conhecer métodos contraceptivos. Mas 65% não usaram nenhum método na sua primeira relação sexual, e 48% não usavam efetivamente nenhum método anticoncepcional. Um risco de gravidez e transmissão de AIDS. in H. ANGELI, **Comportamento e Informação Sexual de Adolescentes. Uma Análise Psicológica Junto a Primeiranistas Universitários**. Trabalho apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutora em Psicologia - Área de concentração Psicologia Escolar. São Paulo, 1992, p. 146. Outras informações sobre conhecimento e uso de métodos contraceptivos entre adolescentes podem ser encontradas nos seguintes estudos: N. SCHOR; A. F. LOPEZ, "Adolescência e Anticoncepção. 1. Estudo de conhecimento e uso em puerperas por parto ou aborto" in *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 24:504-511, 1990; S. SINGH; D. WULF, **Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: un perfil de las Américas**. New York, The Alan Guttmacher Instituto, 1990. 96p.; M. H. T. HENRIQUES; N. SILVA, "Gravidez na Adolescência: um problema emergente?" in *Anais da ABEP*, vol 1. 1988; M. R. SCHIAVO, "Experiência Sexual e Uso de Regulação da Fecundidade entre Mulheres de 15-24 anos de Idade" in *Anais da ABEP*, vol.1. 1988.

<sup>149</sup>M. H. T. HENRIQUES, N. do V. SILVA, op. cit., p.378.

<sup>150</sup>N. SCHOR e A. F. LOPEZ, op. cit., p.510.

depois ela voltou, dizendo que seu marido não tinha conseguido comprar na farmácia... A clientela usa a pílula de maneira errada, às vezes o homem toma. Por isso que a pílula faz mal, porque as pessoas usam de maneira errada". (homem, médico, 29 anos)

Outro agente entrevistado observa que existe uma diferença no comportamento contraceptivo, de acordo com a classe social das adolescentes:

"As meninas pobres não têm informação porque não vão à escola. Elas não sabem e nem têm condições financeiras para evitar uma gravidez. Já nas classes mais elevadas, as meninas recebem livros dos pais, conversam com eles, sabem como funciona a relação sexual, como ficar grávida e acham que vão saber evitar a gravidez. Mas usam os métodos de maneira errada, acreditam que vão saber fazer o coito interrompido... São dois os fatores que levam adolescentes ricas à gravidez, conhecimento de como acontece e certeza de que haverá suporte para elas". (obstetrix, mulher, 29 anos)

Rem, se as adolescentes conhecem métodos contraceptivos, por que elas não se previnem em suas relações sexuais? É difícil responder exatamente. Entre as possibilidades encontra-se, o medo e a vergonha de se admitir a atividade sexual; uma visão romântica do amor e do sexo; medo de engordar com o uso da pílula; uso inadequado de métodos contraceptivos; outros motivos<sup>151</sup>, como por exemplo preceitos religiosos; ou mesmo, eu diria, a vontade de se tornarem mães.

Entre as adolescentes pesquisadas no curso oferecido pela Central da Gestante, Julia havia ouvido falar da pílula, mas não utilizava este método; Mariana sabia dos riscos de ficar grávida, mas tinha vergonha de pedir ao médico do Posto de Saúde. Katia e

<sup>151</sup>N. SCHOR, A. F. LOPEZ, op. cit. pp.507,509.

Helena planejaram com seus companheiros a gravidez. Rosa jogou com a sorte. Optou pela maternidade celibatária, e foi apoiada pela família. Regina, Rute e Rita já haviam usado a pílula, mas haviam parado de usar quando engravidaram. Elas dizem não ter se preocupado muito com o risco de gravidez porque mantinham relações sexuais apenas com seus namorados ou companheiros.

Rute e Rita não desejavam a segunda gravidez. Elas consideram que na primeira gestação ficaram muito felizes, mas não desejavam engravidar novamente tão cedo. As demais frequentadoras do curso admitem que haviam desejado a gravidez, porque era fruto de um relacionamento estável com seus companheiros. Regina lamentava a irresponsabilidade do namorado, que a abandonara. Segundo ela:

"Quando aconteceu [a relação sexual] da primeira vez, meu namorado disse pra eu tomar pílula. Eu tomei. Depois a gente brigou, eu parei de tomar. Quando a gente voltou, ele disse que se eu engravidava, ele assumia. Ele não foi homem. Eu tive que aguentar tudo sozinha".

A literatura sobre gravidez na adolescência confirma a idéia de que as adolescentes mantêm relações sexuais com seus namorados, e observa-se que apenas uma minoria delas possuem vários parceiros sexuais<sup>152</sup>. Considera-se que as adolescentes mantenham relações sexuais com seus namorados objetivando um futuro casamento. De fato, um estudo mostra que em cada dez mães brasileiras entre 15 e 19 anos, praticamente a metade, 5,2 são

---

<sup>152</sup>COMISSÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE, *Adolescência e Saúde*. Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde. s.d. 210p. (Coleção Problemas de Saúde), pp. 99,134. Mimeografado. Também sobre o tema, M. R. SCHIAVO, op. cit. p.345.



casadas formalmente, e três vivem em união consensual<sup>153</sup>. Ou seja, em cada dez mães adolescente, 8 vivem em alguma forma de união.

De qualquer forma, a displicência quanto ao uso de contraceptivos seria considerada responsável pela chamada gravidez não-planejada entre adolescentes<sup>154</sup>, muitas vezes também chamada de gravidez indesejada. É difícil afirmar quando uma gravidez é indesejada ou não planejada. Por exemplo, dois médicos entrevistados afirmam que

Agente A. "Mais ou menos 30% das meninas engravidam para segurar o marido, são maldosas. Já o rapaz, que sempre é um pouco mais experiente que elas, segue orientação de sua família (de origem) e não se casa. Daí a quantidade de mães solteiras". (mulher, médica, 41 anos)

Agente B. "Durante o curso [para gestantes] elas se traem e acabam confessando que ficaram grávidas para casar. Muitas dizem que queriam ter sua própria casa e que não conseguiriam isso sendo solteiras. O casamento é a maneira de conseguir o seu espaço. Outras dizem que não se cuidaram [não usaram métodos contraceptivos] porque queriam engravidar mesmo. A adolescente grávida de classe média é super tranquila, porque tem quem cuide do bebê. Nunca ela fica sem o suporte de alguém". (mulher, obstetrix, 29 anos)

Do que foi exposto, considero que apesar das recentes mudanças demográficas, continua sendo indesejada a maternidade fora do casamento, porque ela é socialmente indesejada. Contudo, chamo atenção para o fato de que as jovens estudadas mantinham relações sexuais com seus namorados ou companheiros, orientadas pela expectativa de que eles assumiriam a paternidade, caso elas engravidassem. Acrescento ainda, que no caso de Rosa, a jovem

<sup>153</sup>S. SINGH e D. WULF, op. cit., p.80.

<sup>154</sup>M. H. T. HENRIQUES, N. do V. SILVA, op. cit., p.379.

optou pela maternidade celibatária, naquele momento de sua vida.

#### V.2.6. Concepção de família e dos processos de formação das famílias

A instituição familiar é um tema privilegiado no discurso dos agentes institucionais entrevistados durante a pesquisa. Alguns depoimentos sintetizam a importância conferida ao casamento e a um modelo ideal de famílias para esses agentes institucionais. Por exemplo:

Agente A. "Eu sou totalmente favorável ao uso da pílula e camisinha por adolescentes. E totalmente contra a gravidez na adolescência, quando antecede ao casamento. Uma jovem tem que arrumar um namorado, conhecê-lo bem, casar-se e depois ter filhos. Eu não sei porque a Justiça não revê a idade para o casamento. Uma adolescente, hoje, só pode casar se ficar grávida." (médico, homem, 37 anos)

Agente B. "A gravidez na adolescência é inoportuna, acabando muitas vezes em aborto. É um problema porque a própria pessoa não enxerga bem a situação. Uma moça no seu desenvolvimento normal escolhe o rapaz com quem quer namorar e casar-se. Uma moça com um filho acabará tendo que aceitar ser escolhida, porque não será qualquer rapaz que quererá casar-se com ela. A gravidez tem que ser uma surpresa agradável, o que significa um namoro razoável para as pessoas se conhecerem bem, e o casamento". (vereador e professor, homem, 45 anos)

Agente C. "A gravidez na adolescência não deveria acontecer. As mocinhas não têm namorado firme, não têm emprego fixo. Não existe um relacionamento [amoroso, conjugal]. É até melhor que não se casem, para não se separarem depois... Existem dois motivos para a gravidez na adolescência. Primeiro, falta de orientação das mães, que não têm um diálogo de igual para igual com suas filhas, criando um tabu. Segundo, falta de informação da família: as famílias das adolescentes não praticam valores morais sólidos, e não as orientam nesse sentido". (assistente social; mulher, 50 anos)

Agente D. "O problema [da gravidez na adolescência] é que a criança aos 3, 4 anos de idade vai querer saber quem é o pai e não vai conseguir... Mas eu oriento os pais para não casarem suas

filhas, porque acho que vai ser pior. Às vezes elas nem gostam do namorado, às vezes o namoro já terminou". (homem, médico, 44 anos)

Agente E. "Muitas adolescentes são mães excelentes, e muitos pais gostam de ter netos de suas filhinhas. Mas a maioria se torna irmã mais velha do filho. A adolescente não tem condições de educar, ela mesma em fase de educação. Eu mesmo oriento os pais a não casarem as filhas, para evitar o segundo erro, porque o casamento é desfeito com maior facilidade". (homem, médico, 47 anos)

Agente F. "Quando eu fiz 19 anos eu disse aos meus pais que queria me casar. Eles me disseram que era muito cedo. Mas eu falei para eles que era melhor eu casar do que eles levarem um susto algum dia [referindo-se à possibilidade dela engravidar]. Eles concordaram comigo e eu casei". (mulher, estagiária de Fisioterapia, 22 anos)

A análise das falas dos agentes indica uma descontinuidade entre suas representações e suas ações. Eles dizem que a maternidade deve ser antecedida do casamento, mas procuram usar sua autoridade profissional para demover os pais de adolescentes grávidas do propósito de casá-las. Ou seja, acabam por alimentar o que consideram ser a desestruturação da família brasileira.

O processo de transformações por que passam as famílias brasileiras concorreria para esta idéia de desestruturação da família, como por exemplo:

Agente A. "Os adolescentes de hoje sentem uma grande insegurança. Em primeiro lugar porque eles não têm mais modelos. Em segundo lugar não têm perspectivas nem estímulos para serem adultos. Seus pais chegam em casa do trabalho só reclamando da vida, não falam com eles, e ficam diante da televisão. Suas mães só reclamam de sua condição feminina. Muitas mocinhas têm medo da menstruação por causa disso. Como a menstruação está ligada ao papel de mulher, muitas meninas querem deixar de menstruar por causa da mãe que diz: "Tão novinha e já vai começar a sofrer" (pediatra, mulher, 46 anos)

Agente B. "Os pais hoje são coniventes com os filhos. Eles não deveriam ser. Pois o que acaba ocorrendo é uma cumplicidade entre pais e filhos. Os pais que dizem aos filhos que não querem que

eles façam sexo, mas comprem anticoncepcionais para eles estão agindo mal. Os pais deveriam orientar suas filhas para o fato de que elas não estão preparadas para a maternidade". (mulher, psicóloga, 40 anos)

Agente C. "As adolescentes são educadas de maneira permissiva, mas irresponsável. Exige-se delas quando muito que apresentem um bom desempenho escolar. Não deveria ser assim. Os pais deveriam ser mais exigentes com suas filhas". (homem, vereador, 45 anos)

Tal noção de desestruturação da família brasileira estaria respondendo por uma parte substancial do problema da gravidez na adolescência. A família não estaria cumprindo com suas funções sociais, permitindo que suas filhas engravidassem.

A idéia de crise na família parece estar sendo utilizada com sucesso na construção do problema da gravidez na adolescência porque os construtores do problema encontrariam interlocutores sensíveis ao apelo do modelo ideal de família conjugal. Famílias nas quais as mulheres hoje têm maiores oportunidade de frequentar escolas até o nível superior e de cumprirem com uma seqüência de eventos idealizada pelo modelo. Uma adolescente grávida neste modelo é um desvio, principalmente quando solteira, trazendo conseqüências negativas para ela e sua família de origem. Várias adolescentes grávidas neste modelo põem em risco a manutenção e unidade dessas famílias de classe média.

São argumentos como os anteriores que justificam, em parte, a construção do problema da gravidez na adolescência. As adolescentes grávidas quer por fatores sociais ou fisiológicos, interrompem uma seqüência considerada normal de desenvolvimento social, integrando-se de maneira inadequada à vida adulta. Portanto, as adolescentes grávidas frustram as expectativas

sociais em relação ao seu futuro (embora nada garanta que não engravidando responderão a essas expectativas).

Ou seja, os agentes parecem estar lidando com uma realidade nova, a partir de idéias formuladas no contexto de modelos ideais de família ultrapassados.

Pelo modelo de família patriarcal, tomado como referência do passado, o estímulo à alta fecundidade seria característica de um país falto de braços para o trabalho e ocupação territorial. A baixa idade ao casamento seria um padrão juridicamente sancionado<sup>155</sup> (sendo considerados aptos para o casamento moças a partir dos 14 anos e rapazes a partir de 16 anos de idade<sup>156</sup>). Neste modelo ideal, seria considerado desvio não "a pouca idade para casar ou ter filhos, e sim a procriação fora do casamento"<sup>157</sup>.

Pelo modelo da família conjugal, tomado como referência das sociedades urbano-industriais, uma nova configuração da família apresentaria como características o expressivo controle da sexualidade feminina e a generalização do tabu da virgindade, bem como o envelhecimento das mulheres para entrar ao casamento<sup>158</sup>. É curioso notar, por exemplo, que a partir da

---

<sup>155</sup>G. FREYRE, *Casa Grande & Senzala*. São Paulo, Círculo do Livro, 1968, pp.365-366.

<sup>156</sup>M. S. F. LEVY, "Mães Jovens" in *Anais da ABEP*, vol.1, pp.295-319.

<sup>157</sup>M. S. F. LEVY, *op. cit.*, p.299.

<sup>158</sup>Antonio CÂNDIDO, "A Família Brasileira", Tradução: ? in T. LYNN SMITH & A. MARCHANT (eds.) *Brazil: Portrait of Half a Continent*, N.Y., The Dryden Press, 1951. pp.291-311.

década de 1950 o Censo Demográfico deixasse de coletar informações sobre fecundidade feminina em faixas etárias inferiores a 15 anos de idade.<sup>139</sup>

Uma revisão dos estudos sobre a família brasileira considera inadequado restringir as formas de organização familiar aos dois modelos ideais, da família patriarcal no passado, e da família conjugal no presente. Pois estes seriam padrões entre tantos outros possíveis e reais no interior de uma rica diversidade na organização familiar brasileira<sup>140</sup>. Acresce-se a essa discussão a idéia de que a família brasileira não está em crise. O que parece estar em crise é um modelo ideal de família que já não corresponde às novas exigências da vida social<sup>141</sup>. Mesmo porque, o modelo ideal de família conjugal não se aplica à maioria das jovens. Nem todas as mulheres podem estudar e se profissionalizar, posto que nem todas as mulheres têm condições econômicas para frequentarem escolas. A maior parte das adolescentes grávidas é pobre, porque também é pobre a maioria dos jovens brasileiros.

Considerando-se a discussão precedente, proponho que os

---

Mimeografado.

<sup>139</sup>M. S. LEVY, op. cit. faz referência à exclusão das faixas etárias mais jovens pelo censo populacional, p.299.

<sup>140</sup>MARISA CORRÊA, *Repensando a Família Patriarcal Brasileira (Notas para o Estudo das Formas de Organização Familiar no Brasil)*. Campinas, UNICAMP, 1977. 22p. 31cm. Bibl. MIMEOGRAFADO.

<sup>141</sup>A. M. GOLDANI, "A "Crise Familiar" no Brasil Hoje" in *Travessia. Revista do Migrante*. Publicação do CEM. Ano IV, n.9, janeiro-abril/91. pp.14-21.

agentes institucionais representam a realidade social a partir de um modelo ideal de família ultrapassado, porque as mudanças sociais ocorreram muito rapidamente e não foram acompanhadas de um novo esquema simbólico que os orientasse. A lacuna entre a crise do modelo conjugal e a ausência de outro modelo que o substitua, ocasiona uma descontinuidade entre as representações e as ações dos agentes. Tal descontinuidade poderá ser observada nos discursos dos agentes sobre a mãe solteira, em outra seção deste Capítulo.

Na literatura sobre gravidez na adolescência também é possível verificar uma preocupação com a instituição familiar. Numa perspectiva psicologizante, sugere-se que a gravidez na adolescência é resultado de desarranjos familiares, como violência, carência afetiva, alcoolismo, pobreza<sup>142</sup>. Na linha da chamada Paternidade Responsável, associa-se a gravidez na adolescência com prostituição, ignorância, falta de informação e principalmente a necessidade de planejamento familiar<sup>143</sup>.

Porém, a gravidez entre adolescentes não é um fenômeno desconhecido em famílias consideradas bem integradas ou de classes sociais mais elevadas. Estudos realizados entre estudantes universitários indicariam que a atividade sexual entre adolescentes não escolhe classe social, e muitas vezes termina em

---

<sup>142</sup>E. R. TAQUETTE, op. cit.

<sup>143</sup>Gilberto DIMENSTEIN, O Cidadão de Papel. A infância e os direitos humanos no Brasil, São Paulo, Ática, 1993. 157p. (Série Discussão Aberta), pp.75-86.

aborto clandestino<sup>164</sup>.

Mesmo considerando-se a dificuldade de se estabelecer de maneira precisa o número de abortos realizados no Brasil, e admitir que nas classes sociais menos favorecidas ele também se apresenta como um forma de interromper uma gravidez inesperada (não indesejada como se costuma dizer), é bem verdade que tanto a gravidez quanto o aborto não são eventos da mesma magnitude nas vidas das adolescentes pobres e ricas. Ocorre que a maior parte dos estudos e pesquisas sobre gravidez na adolescência tem como objeto empírico a população de baixa renda<sup>165</sup>, contribuindo para uma visão distorcida do fenômeno, e alimentando o preconceito contra as classes populares.

A suposta desestruturação da família brasileira é, portanto, um tema complexo, que merece atenção. Considerada

---

<sup>164</sup>Heloisa Ap. T. ANGELI, **Comportamento e Informação Sexual de Adolescentes. Uma Análise Psicológica Junto a Primeiranistas Universitários**. Trabalho apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutora em Psicologia - área de concentração Psicologia Escolar. Orientador: Prof. Dr. Samuel Ffromm Netto. São Paulo, 1992. 471p. Este estudo mostra que 5% das estudantes pesquisadas haviam praticado o aborto. Também CEMICAMP (Prof. Dr. Anibal Faúndes, coord.), **Avaliação das Condutas Sexuais e Atitudes que Constituem Fatores de Risco para AIDS e Gravidez Não-Desejada em Alunos da Universidade Estadual de Campinas - Relatório**. Este estudo mostra que 22,9% das alunas pesquisadas engravidaram nos 12 meses que precederam sua entrada na Universidade, das quais 2/3 optaram pelo aborto clandestino.

<sup>165</sup>Em minha pesquisa, por exemplo, tive acesso imediato a adolescentes grávidas de baixa renda na Central da Gestante, e a informações sobre parturientes do Sistema Único de Saúde atendidas pela Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba. No entanto, o acesso à clientela das clínicas particulares me foi vetado, assim como as informações sobre parturientes do sistema particular e conveniado estiveram inacessíveis.



instituição fundamental do sistema social, a família é tida como instância privilegiada de socialização dos indivíduos e sua adaptação aos seus papéis sociais de adultos, ainda que variando na sua forma de acordo com as sociedades, as classes sociais e ao longo da história. Por exemplo, o modelo ideal de família conjugal ocidental se caracteriza pela divisão sexual do trabalho, hierarquia das posições de pai-marido e mãe-esposa. Às mulheres se reserva o aspecto emocional da relação familiar, além dos cuidados domésticos como concepção e educação dos filhos, e aos homens é destinada a esfera pública e econômica da unidade familiar. Neste modelo, a socialização feminina é direcionada no sentido do cumprimento de uma trajetória de vida, marcada por sequência de eventos que inclui nascimento, crescimento, escolarização, namoro, casamento, maternidade, educação dos filhos, envelhecimento e apoio na educação dos netos. A eliminação de uma dessas etapas ou alteração de sua sequência é tido como algo anormal.

No caso brasileiro, por exemplo, a família conjugal, ou família de classe média urbana, constituiu um modelo ideal dominante até que mudanças na sociedade redefiniram a participação das mulheres na vida social. Esta redefinição ocorreu na esfera política, na esfera econômica e na esfera doméstica. O modelo de família de classe média urbana está se adaptando a uma nova dinâmica social e familiar, com crescimento do número de pais que se dedicam aos cuidados dos filhos, em relação a outras gerações. Da mesma forma, mais mulheres assumem

funções que seriam apenas masculinas há trinta anos atrás<sup>166</sup>.

Nas chamadas classes populares as mudanças não são menos sentidas. A mobilidade espacial característica das sociedades urbano-industriais, associada ao período de recessão econômica, contribui para o declínio da antiga autoridade senhorial dos pais; para a crescente participação das mulheres, crianças e adolescentes no mercado de trabalho; para alterações nas relações parentais e dos arranjos domésticos. A variedade de arranjos domésticos dos grupos populares parece estar "alimentando o mito da desorganização familiar entre os pobres" e servindo para desqualificá-los<sup>167</sup>. Tal variedade não significa, entretanto, que as chamadas classes populares desprezem o modelo ideal conjugal de família. Por exemplo, entre as 8 adolescentes que frequentam o curso da Central todas valorizam este modelo. Entre as que vivem em união consensual, todas consideram-se casadas, mas dizem desejar casar-se oficialmente no futuro. Regina, afastada de seu namorado, lamenta o fato e espera que o rapaz assuma a paternidade. Rosa, a outra mãe solteira do grupo, só não se casa com o pai do bebê por considerá-lo irresponsável.

No entanto, as mudanças recentes da sociedade brasileira parecem estar provocando um redimensionamento dos eventos da vida

---

<sup>166</sup>G. ROMANELLI, "Mudança e Transição em Famílias de Camadas Médias" in *Travessia. Revista do Migrante*. Publicação do CEM, ano IV, nº9, Janeiro-abril/91, pp.32-34.

<sup>167</sup>Ana M. GOLDANI, "As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação" in *Cadernos Pagu*, n.1, IFCH/UNICAMP, 1993, p.74.

das mulheres dentro do modelo de família conjugal em mudança. Mobilidade social, profissionalização, independência econômica e poucos filhos passaram a ser a tônica dos novos tempos para as mulheres brasileiras. Alguns eventos como escolarização e namoro deveriam ser prolongados, outros como casamento e maternidade deveriam ser adiados em função das novas exigências da vida urbana<sup>160</sup>. Portanto, tornar-se mãe jovem, passou a ser um desvio social. Ao mesmo tempo, a entrada à maternidade parece ter deixado de ser um evento prazeroso e se transformado numa fonte de insegurança e ansiedade, para o que teria contribuído uma ideologia feminista que dissocia a realização feminina da maternidade.

Os agentes institucionais entrevistados referem-se à gravidez entre adultas da seguinte maneira:

Agente A. "As faixas etárias mais difíceis de trabalhar são das adolescentes e do que chamamos mães idosas (com 30 anos de idade ou mais). As primeiras porque são imaturas, as segundas porque são inseguras. Eu acho que a insegurança vem do fato que as mulheres não têm mais suas mães para ajudar. Elas mudam de cidade e ficam sozinhas. Também elas têm medo de não ter condições financeiras para criarem seus filhos, acham que os filhos vão atrapalhar. São difíceis. Já as adolescentes são descontraídas porque elas sabem que alguém vai ajudar". (obstetriz, mulher, 29 anos)

Agente B. "Nós médicos ficamos mais alertas com as gestantes adolescentes e as idosas (maiores de 30 anos). Estas dão mais trabalho porque são inseguras, atrapalhadas". (homem, médico, 46 anos)

Agente C. "Você pensa que as mulheres mais velhas são sempre mais seguras? Às vezes não. Eu conheço mulheres que tiveram filhos mais velhas, e pensava que elas seriam melhores mães. Mas me

---

<sup>160</sup>M. H. T. HENRIQUES; N. V. SILVA; S. Singh; D. WULF, *Adolescentes de Hoje, Pais do Amanhã: Brasil*. Bogotá, Editora Presencia, 1989, p.9.

enganei". (mulher, médica, 41 anos)

Agente D. A adolescente é melhor mãe, melhor protetora das crianças. Já as mais velhas estão sempre reclamando que o filho limita sua liberdade. Elas acabam criando filhos traumatizados. (médico, homem, 50 anos)

Ou seja, numa sociedade em processo acelerado de mudanças, ter filhos pode ser considerado um desvio em qualquer faixa etária, e pode estar interferindo nas representações das mulheres adultas sobre a maternidade. Ao passo que mais adolescentes estariam tornando-se mães, contrariando o modelo de trajetória de vida delas esperado.

#### V.2.7. Status marital

No processo de transformações culturais, sociais e econômicas, um aspecto importante seria a dissociação entre a formação da família ou casamento e a reprodução. Muitas mulheres estariam retardando sua entrada à maternidade, muitas prefeririam a maternidade celibatária.

Por exemplo, verificarse um crescimento de **uniões consensuais**<sup>169</sup>. Ainda que o casamento fosse a forma de união preferida, o crescimento de uniões consensuais, divórcio e recasamentos, mães solteiras<sup>170</sup>, estaria contribuindo para uma

---

<sup>169</sup>M. T. H. HENRIQUES, N. do V. SILVA, "Gravidez na Adolescência: um problema emergente?" in *Anais da ABEP*, vol.1, 1988. pp.357-382.

<sup>170</sup>Ana M. GOLDANI aborda as mudanças da família brasileira em "Cambios en la familia brasileña y la demanda de una política pública" in *International Social Science Journal*, vol. XLII, n.4, 1990 (versão em espanhol). pp.553-569.

mudança de atitude diante da maternidade celibatária. Os jovens estariam rejeitando o casamento, mas não recusariam a paternidade<sup>171</sup>, com incremento das concepções pré-maritais bem como o adiamento do início do processo de procriação para diferentes períodos e em todos os grupos raciais<sup>172</sup>.

Apesar de tantas mudanças o apego ao modelo conjugal de família permanece forte nas representações sociais a respeito da família e da sociedade. Os agentes institucionais entrevistados, por exemplo, fazem uma associação frequente entre gravidez na adolescência e maternidade celibatária, como um problema. Por exemplo, dizem alguns agentes:

Agente A. "As adolescentes pobres estão sempre sozinhas. Elas são na maioria solteiras, pois seus namorados não assumem a paternidade. Eles estão na mesma situação delas. São novinhos e não têm emprego. Nas classes mais elevadas a família absorve a gravidez da adolescente, o que é ruim do mesmo jeito, porque de um lado a adolescente tem que amadurecer mais rápido. Do outro, rico, ela é estimulada a permanecer irresponsável". (médico, homem, 45 anos)

Agente B. "Você já teve caso de adolescente grávida na família? Eu já. é terrível. Todo mundo se reúne, fica aquela discussão se aborta, se não aborta. Os pais querem saber onde erraram. No princípio ninguém aplaude. é um choque. Há casos em que os pais demonstram decepção pela gravidez das filhas. Há pais que batem nas filhas". (homem, médico, 44 anos)

Agente C. "...a sociedade condena a mãe solteira. Ela é discriminada. Já o pai solteiro é visto como um garanhão, é motivo de orgulho. Eu dou muito amor, carinho e amizade para as adolescentes grávidas que vêm ao meu consultório. Eu procuro convencer os pais de que isso não é o fim do mundo, e que a menina não precisa se casar. Mas vejo a gravidez na adolescência como um problema social, e motivo de muita reflexão". (mulher, médica, 46 anos)

<sup>171</sup>A. MICHEL, op. cit., p.190.

<sup>172</sup>A. N. GOLDANI, "Família, Trajetórias Individuais e Mudanças Demográficas", op. cit., p.80.

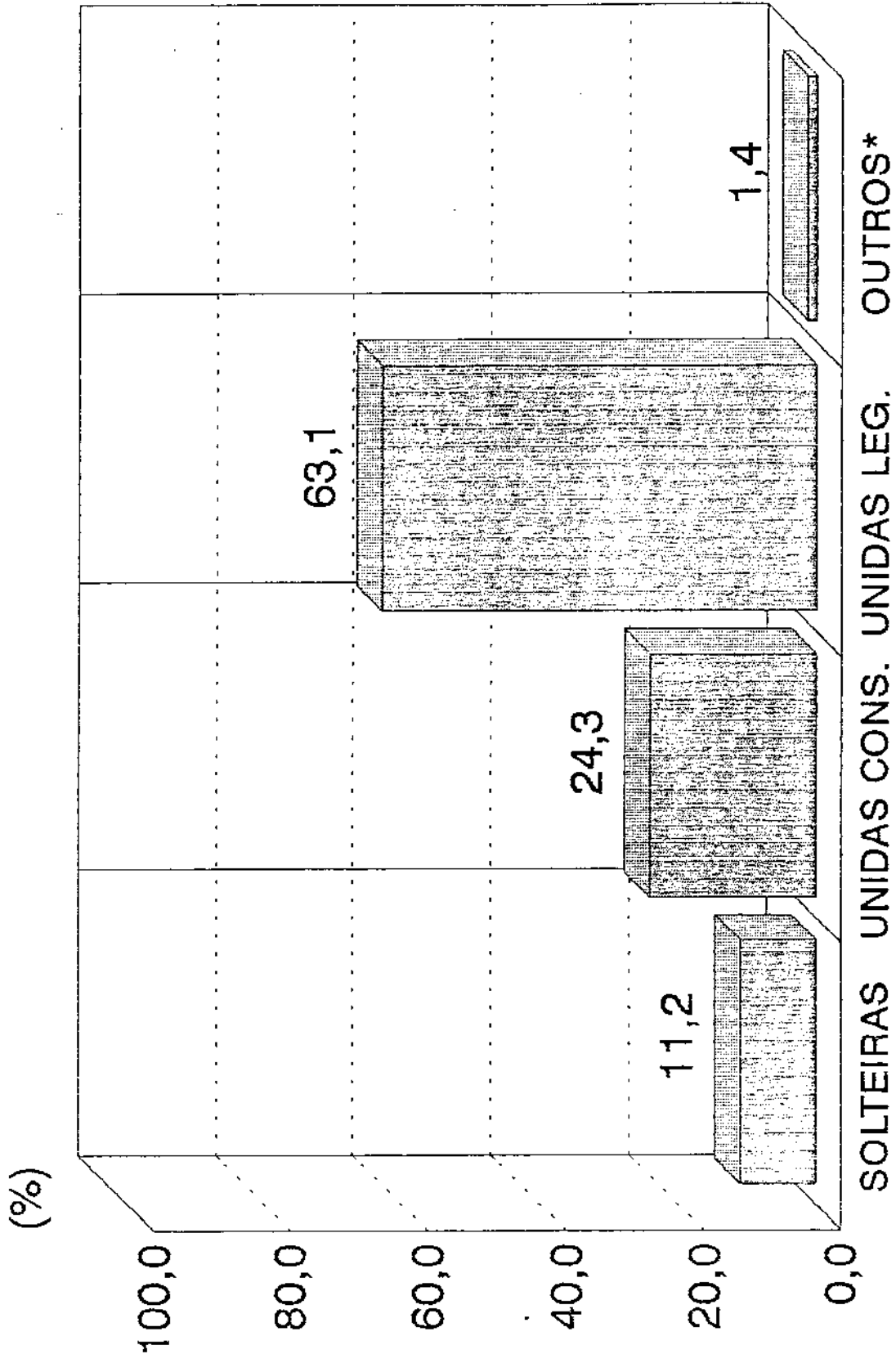
Na discussão do argumento anterior, os dados da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia são ilustrativos. O perfil do status marital do total das parturientes atendidas pela Maternidade mostra que, apenas 11,2% são solteiras, 24,3% vivem em união consensual, e 63,1% vivem em união legal (Gráfico 9). Contudo, do total das parturientes adolescentes, 23,9% são solteiras, 31,5% vivem em união consensual, e 43,9% vivem em união legal (Gráfico 10). Ou seja, existe uma variação do status marital das adolescentes em relação ao total global das parturientes. Entretanto, os valores alcançados não justificam a generalização da gravidez na adolescência como sendo um fenômeno entre solteiras.

Por outro lado, a literatura sobre gravidez na adolescência alerta para o fato de que as adolescentes concebem em estado civil diferente de acordo com sua classe social, sendo mais comum entre as adolescentes mais escolarizadas as concepções pré-maritais<sup>173</sup>. Ou seja, pode-se considerar que a gravidez pré-marital esteja se expandindo entre as adolescentes mais escolarizadas, alimentando assim a idéia da gravidez na adolescência como problema social.

---

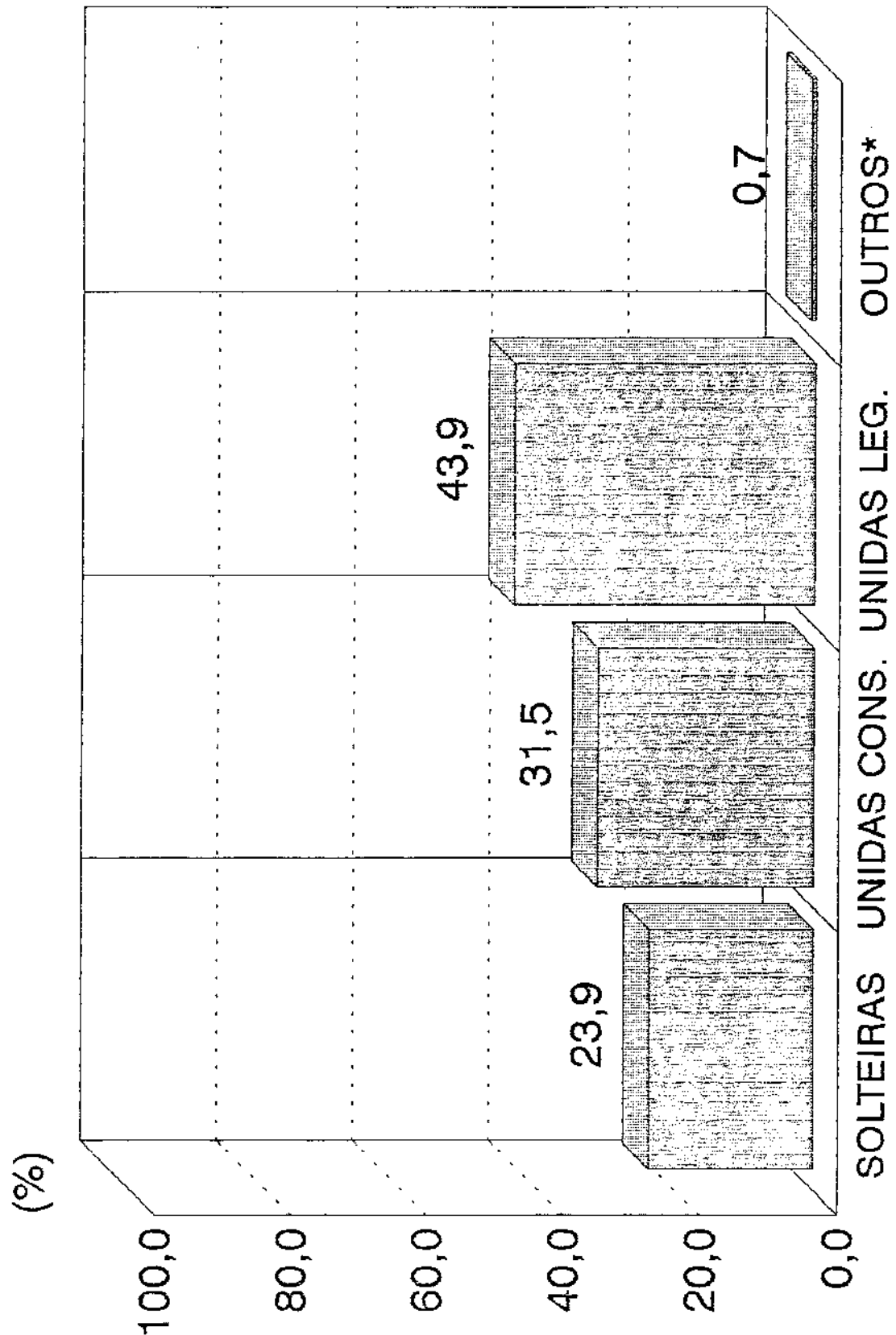
<sup>173</sup>Department of International Economic and Social Affairs, "Adolescent Reproductive Behavior. Evidence from Developing Countries", Vol.II, in *Population Studies*, n.109?Add.1, United Nations, New York, 1989.p.64.

GRÁFICO 9 - PIRACICABA, 1991: DISTRIBUIÇÃO POR ESTADO CIVIL, DE PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.



FONTE: S.A.M.E./SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
 CONS.= CONSENSUAIS      LEG.= LEGAL  
 \* OUTROS = VIUVAS, DESQUITADAS, DIVORCIADAS, SEPARADAS.

GRAFICO 10 - PIRACICABA, 1991: DISTRIBUIÇÃO POR ESTADO CIVIL, DE PARTURIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.



FONTE: S.A.M.E./SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
 CONS.=CONSENSUAIS LEG.=LEGAL  
 \* OUTROS = VIUVAS, DESQUITADAS, DIVORCIADAS, SEPARADAS.



### V.2.8. Os meios de comunicação de massas: a televisão como responsável pelo crescimento da gravidez entre adolescentes

A permissividade sexual veiculada pela televisão é utilizada por muitos agentes institucionais como a grande responsável pelas mudanças de comportamento da juventude e crescimento da gravidez entre adolescentes. Sintetizando o ressentimento dos agentes em relação a esse meio de comunicação de massas, encontram-se os seguintes depoimentos:

Agente A. "Sou contra a gravidez na adolescência e acho que as mães deveriam orientar suas filhas, e não deixar isso para a TV GLOBO". (homem, médico, 45 anos)

Agente B. "O crescimento da gravidez na adolescência se deve à mídia, que sempre mostra a grávida adolescente com final feliz". (pediatra, mulher, 43 anos)

Agente C. "A televisão é responsável pelo grande número de adolescentes grávidas. A televisão não explica nada de bom". (mulher, economista doméstica, 29 anos)

A televisão é um inimigo fácil no discurso de alguns construtores sociais do problema da gravidez na adolescência. A ausência de censura dos programas e o forte apelo sexual neles presente dão a medida para a acusação deste veículo da mídia. Mas quem é a televisão? São os anunciantes, os comunicadores, as empresas de publicidade, os artistas, os seus diretores? Não se pode dizer ao certo.

A televisão é um meio significativo de veiculação de imagens e idéias. É um instrumento de estímulo ao consumo de bens e serviços. Para vender melhor, aumentar sua audiência, ela procura conhecer os anseios e hábitos de sua clientela alvo.

Desta forma, não apenas estimula comportamentos como também reflete hábitos e anseios do setor da população que procura atingir. A televisão não é apenas produtora, mas também reprodutora cultural. Se ela tem alguma participação no crescimento da gravidez entre adolescentes, isso deve ser relacionado à difusão de certas idéias e imagens para um maior número de consumidores. Esta participação, contudo, não deve ser vista como um determinante, pois a televisão não tem um poder absoluto sobre o comportamento de seus telespectadores nem de suas representações sociais. Responsabilizar a televisão pela mudança de comportamento dos adolescentes nada mais faz do que limitar a compreensão do processo social à sua superfície.

As gestantes adolescentes pesquisadas, por exemplo, desconsideram, pelo menos conscientemente, os efeitos da mídia sobre sua sexualidade e gravidez. Elas relacionam esses eventos com uma mudança da qualidade de suas vidas, ao deixarem de ser apenas filhas e irmãs, para se tornarem esposas e/ou mães.

Contudo, há agentes que oferecem uma explicação diferente para o fenômeno da gravidez na adolescência. Por exemplo:

Agente A. "O crescimento da gravidez na adolescência é resultado do fator econômico, que causa nível cultural baixo, e toda consequência atrás. Também a liberalização sexual contribui para isso". (mulher, médica, 41 anos)

Agente B. "A gravidez na adolescência tem crescido porque hoje as meninas têm outra mentalidade. É muito fácil ter relação sexual. As meninas hoje "ficam", não namoram mais". (homem, médico, 45 anos)

Agente C. "A gravidez na adolescência cresceu porque a mentalidade da sociedade mudou. Os costumes mudaram. Hoje as meninas podem chegar tarde em casa." (médico, homem, 44 anos)

Os discursos acima demonstram uma certa consciência entre alguns agentes de que as mudanças sociais são mais profundas de que o mero efeito da televisão sobre o comportamento dos jovens.

O crescimento da gravidez na adolescência parece menos relacionada à permissividade veiculada pela televisão do que às mudanças demográficas, sociais e culturais da sociedade brasileira, e suas relação com as mudanças nos costumes e formas de inserção dos jovens na sociedade.

#### **V.2.9. Fecundidade e pobreza: a necessidade de planejamento familiar**

Na literatura sobre gravidez na adolescência como problema social considera-se que "La maternidad entre las adolescentes es función de la pobreza y tiende a causar la pobreza perpetuando así un ciclo de privaciones entre generación en generación."<sup>174</sup>

Os dados da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia são ilustrativos a este respeito. Tomados os tipos de sistema de atendimento como representativos do padrão sócio-econômico das parturientes atendidas em 1991, verifica-se uma predominância de partos realizados entre população de baixa renda - com 82,6% dos partos realizados pelo SUS, 11,3% pelos sistemas de convênio, e 6,1% pelo sistema particular (Gráfico 11). Entre as adolescentes parturientes verifica-se uma proporção ainda maior de mulheres

---

<sup>174</sup>S. SINGH & D. WULF, op. cit., p.82.

atendidas pelo SUS - são 92,0% de partos realizados por este sistema, 5,3% pelos sistemas de convênio e 2,7% pelo sistema particular (Gráfico 12).

Como observado anteriormente, a gravidez na adolescência não é um fenômeno exclusivo das classes sociais inferiores. Contudo, considerados os níveis de escolarização como indicadores de melhores oportunidades profissionais e financeiras para as adolescentes, observa-se os níveis de escolarização crescem na proporção inversa da maternidade entre adolescentes<sup>175</sup>.

Ou seja, a maternidade na adolescência seria mais comum onde as crianças e adolescentes fossem, cedo, excluídos do sistema formal de ensino. Sua pobreza seria anterior ao evento filhos<sup>176</sup>. Os indicadores sociais do IBGE confirmam informações sobre a crise educacional brasileira. De cada mil alunos que se matriculam no sistema de ensino, apenas 1/4 conclui a 8ª série do primeiro grau<sup>177</sup>.

Deve-se levar em conta que sem escolarização prolongada, as adolescentes, grávidas ou não, sofrem dificuldade de aceitação no

---

<sup>175</sup>M. H. Henriques; N. V. SILVA; S. SINGH; D. WULF, *Adolescentes de Hoje, Pais do Amanhã: Brasil*. No Brasil, a taxa de fecundidade de adolescentes com zero a três anos de escolaridade era de 174 por 1000, enquanto que entre as mais escolarizadas era de 49 por mil, para o período 1981-1984.p. 53.

<sup>176</sup>J. L. PINTO E SILVA, *Contribuição ao Estudo da Gravidez na Adolescência*, op. cit., pp63-64.

<sup>177</sup>IBGE, *Crianças e Adolescentes: indicadores sociais*. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Departamento de Estatística e Indicadores Sociais. V.3. Rio de Janeiro, 1989. 76p. 23cm. Anual. ISSN 0103-4448.p.44.

mercado de trabalho. Só encontram emprego em profissões chamadas de atividades precárias<sup>178</sup>, que não lhes oferecem muitas garantias, apesar dos avanços da legislação trabalhista em vigor. Considera-se que "a principal área de emprego [para adolescentes] é o setor Serviços, principalmente como empregadas domésticas"<sup>179</sup> com quase a metade delas (47%) ocupadas neste setor.

As informações da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia mostram um outro perfil dos tipos de ocupação das parturientes atendidas, em 1991. Estas informações revelam que 82,7% do total das mulheres atendidas declararam-se donas de casa, 0,1% declararam trabalhar no setor primário, 0,4% no setor secundário, 16,4% no setor terciário - predominantemente nas ocupações de faxineira, empregada doméstica e balconista -, 0,3% declararam-se estudantes, e 0,1% não declararam ocupação (Gráfico 13). Entre adolescentes, são 89,0% de mulheres que se declaram donas de casa, 0,6% declaram-se estudantes, 0,2% declaram trabalhar no setor primário, 0,2% no setor secundário, e 10,0% no setor terciário - predominantemente nas ocupações de faxineira, empregada doméstica e balconista (Gráfico 14).

Ou seja, estas informações sugerem que o trabalho das adolescentes, como atividade precária, poderia funcionar como um complemento da renda familiar, caracterizado pela irregularidade

---

<sup>178</sup>L. MONTALI, "Família e Trabalho na Conjuntura Recessiva" in *Revista São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, Fundação SEADE, 5(1):72-84, janeiro-ma, 1991.

<sup>179</sup>M. H. T. HENRIQUES, N. do V. SILVA, op. cit., p.365.

e sazonalidade. Quando os imperativos da luta pela sobrevivência exigissem sua contribuição direta as adolescentes se empregariam. Quando a situação familiar encontrasse algum indicador de equilíbrio, ainda que instável, elas abandonariam os empregos para se dedicarem às atividades domésticas. Por este motivo, declararíamos ser donas de casa. A própria sazonalidade inibiria a frequência regular às aulas, como mostram as histórias de vida das 8 adolescentes entrevistadas, descritas no Capítulo 3. Com idade média de 18,3 anos, apenas uma delas havia completado o 1º Grau.

Em suma, a crescente participação de adolescentes no mercado de trabalho para o vintênio 1960-1980 vem junto com perdas reais da renda familiar neste período, significando que grávidas ou não, as adolescentes pobres permaneceriam pobres e excluídas do sistema de ensino, a continuarem suas condições de vida. Porém, não significa que seus filhos serão necessariamente pobres, desde que lhes sejam oferecidas condições de vida digna, negadas às suas mães e pais na infância e na juventude.

GRAFICO 11 - PIRACICABA, 1991: PROPORÇÃO POR TIPO DE SISTEMA DE ATENDIMENTO, DE PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA.

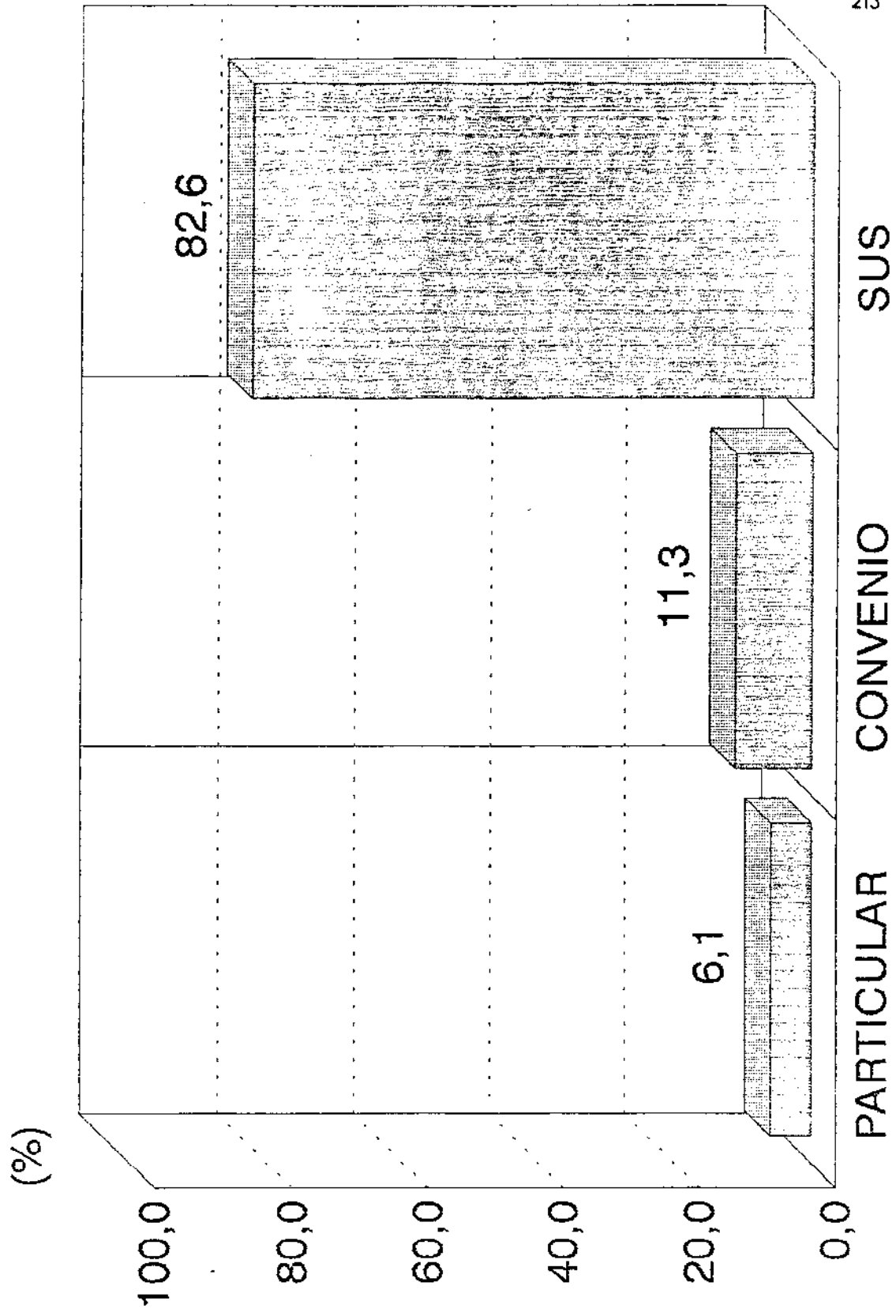


GRÁFICO 12 - PIRACICABA, 1991: PROPORÇÃO POR TIPO DE SISTEMA DE ATENDIMENTO DE PARTURIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.

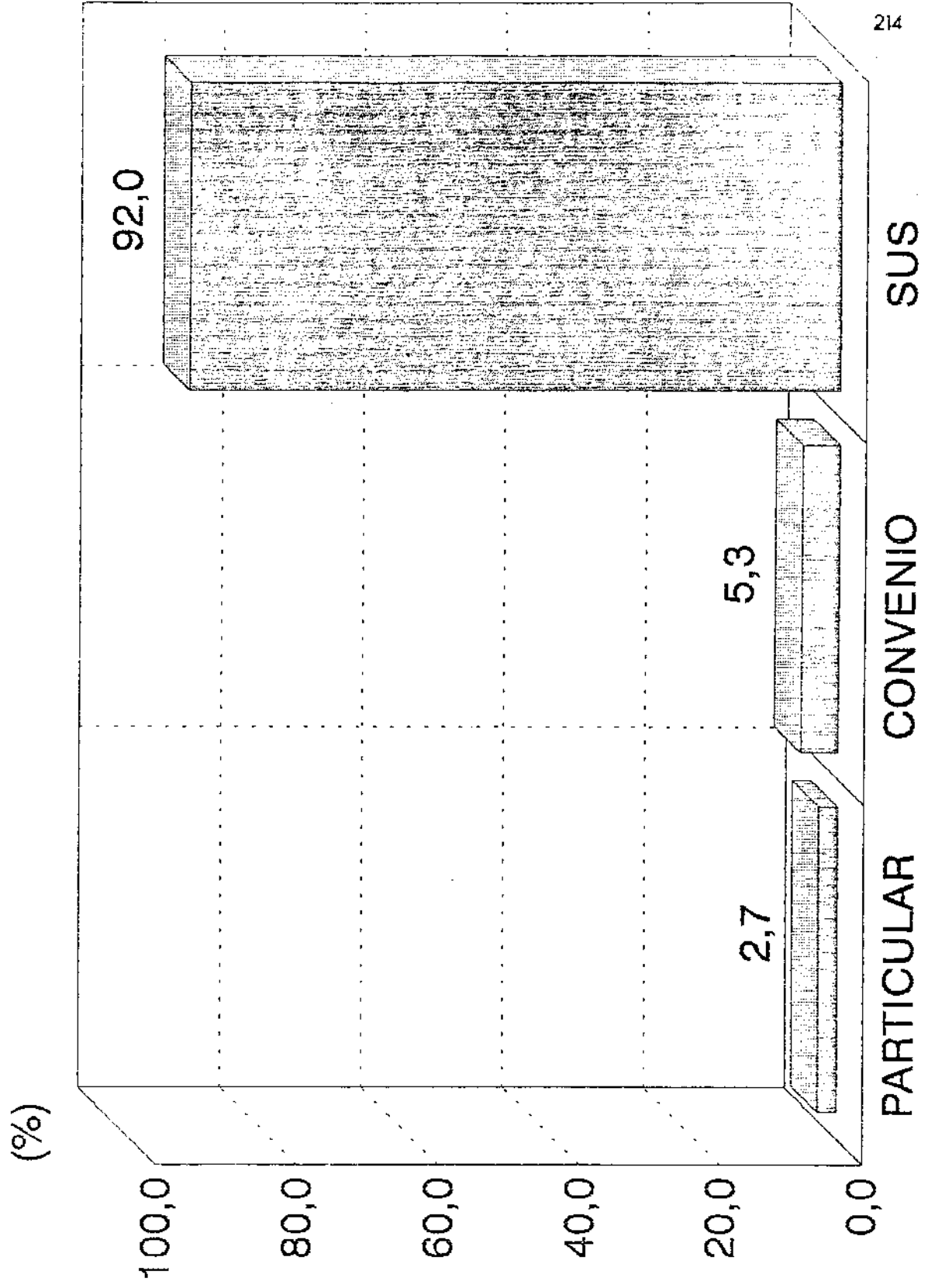
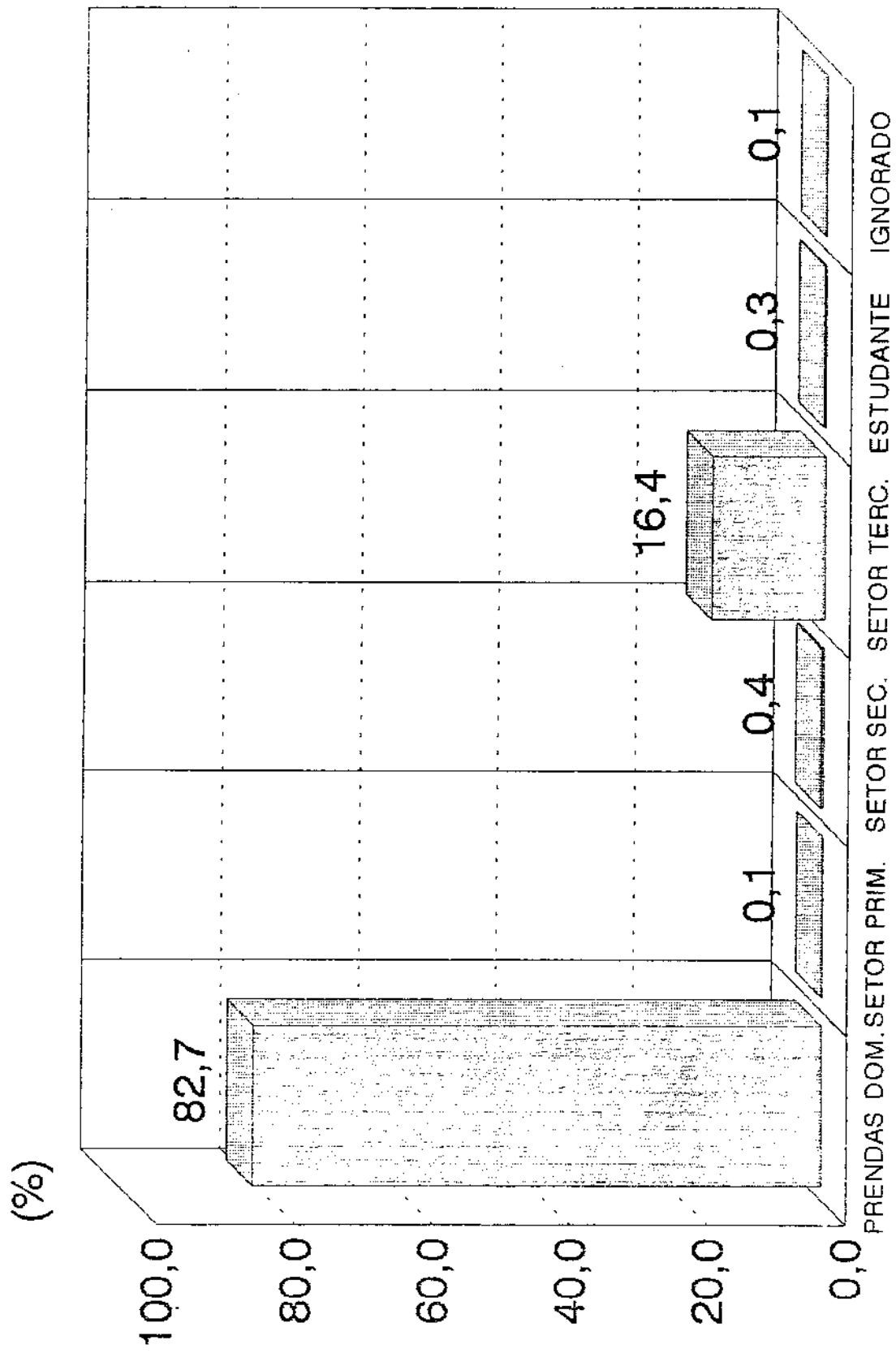


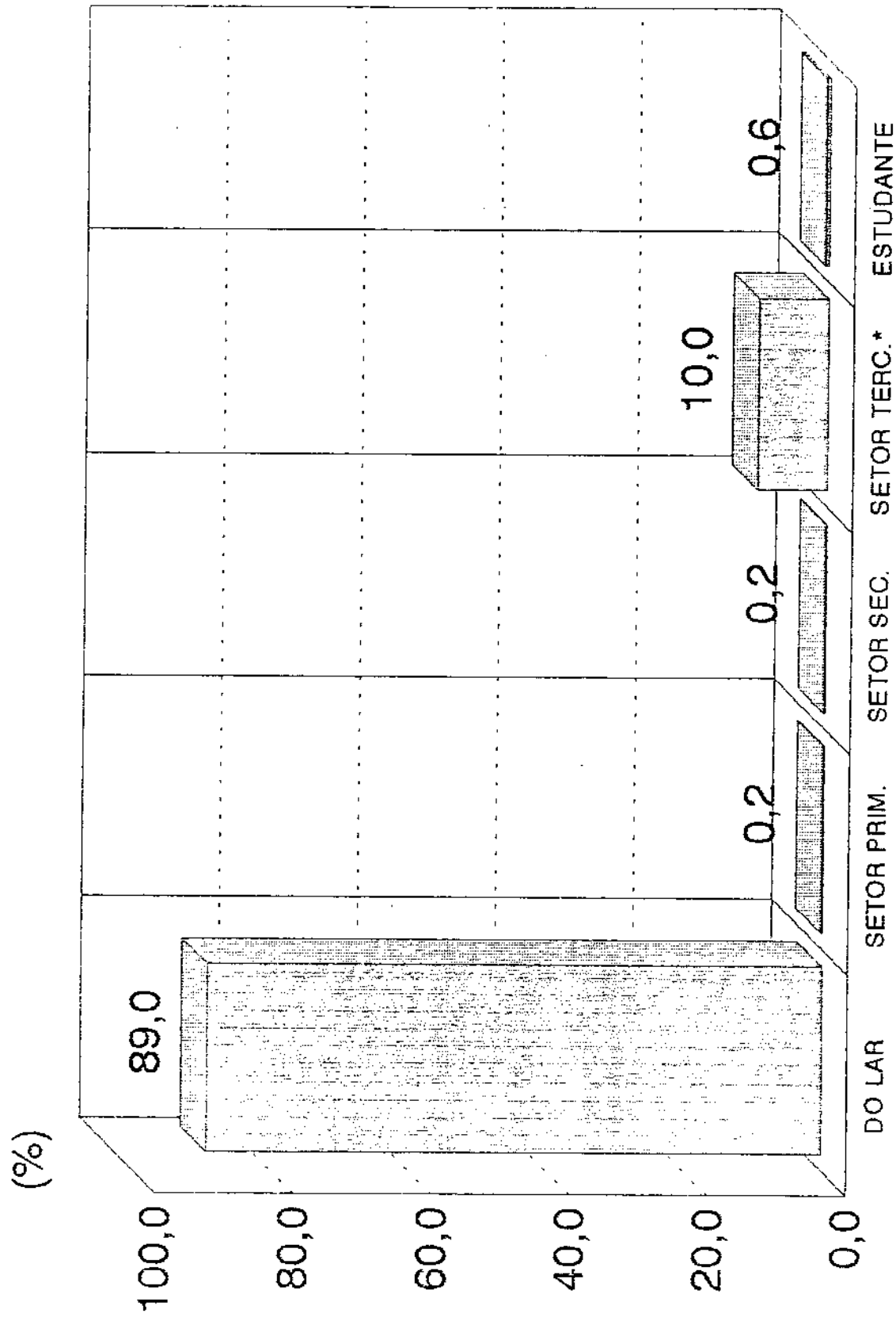


GRAFICO 13 - PIRACICABA, 1991: OCUPAÇÃO, POR SETOR DA ECONOMIA, DAS PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.



FONTE: S.A.M.E./SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
 DOM. = DOMÉSTICA      PRIM. = PRIMÁRIO  
 SEC. = SECUNDÁRIO    TERC. = TERCIÁRIO

GRÁFICO 14 - PIRACICABA, 1991: OCUPAÇÃO, POR SETOR DA ECONOMIA, DAS PARTURIENTES, DAS ADOLESCENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.



FONTE: S.A.M.E./SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
 PRIM. = PRIMÁRIO    SEC. = SECUNDÁRIO    TERC. = TERCIÁRIO  
 \* PREDOMINANTEMENTE NAS OCUPAÇÕES DE: FAXINEIRA, EMPREGADA DOMÉSTICA, BALCONISTA.

A associação entre gravidez na adolescência e pobreza, vem acompanhada da idéia de necessidade de planejamento familiar. Considera-se que uma parcela das adolescentes poderá vir a ter muitos filhos devido quer à utilização ineficiente de métodos contraceptivos, quer à intolerância de seus maridos ou companheiros, que muitas vezes não permitem o uso de métodos mecânicos de regulação da fecundidade de suas esposas. Desta forma, o risco de alta fecundidade não pode ser descartado, por dois motivos. Em primeiro lugar, as mulheres que iniciam seu período reprodutivo mais cedo permanecem mais tempo expostas a novas gestações. Em segundo lugar, o uso inadequado ou a simples ausência de métodos de regulação da fecundidade fazem crescer os riscos de um maior número de gestações e partos.

A diminuição da idade para entrada ao período reprodutivo dilata o período de exposição à gravidez, quando associado à sexualidade ativa precoce. E apesar das altas taxas de fecundidade serem consideradas como capital social das famílias mais pobres<sup>180</sup>, famílias numerosas não se enquadram à redefinição de objetivos populacionais institucionais brasileiros, cuja ênfase é o controle natal e o planejamento familiar.

Por exemplo, os cursos oferecidos pela Central da Gestante

---

<sup>180</sup>M. V. A. PACHECO, *Controle da Natalidade, Imperialismo e FMI*. Petrópolis, Vozes, 1985 105p. 19cm. p.48.

e instituições filiadas enfatizam a contracepção<sup>101</sup>. A coordenadora desta Central, mantém um caderno de registro das gestantes e demonstra desagrado quando uma mãe retorna em pouco tempo à instituição, novamente grávida. Segundo ela, o principal objetivo dos cursos é estender o período entre uma gestação e a seguinte.

Entre outros agentes, a preocupação com o planejamento familiar e com a chamada sexualidade responsável também é observada. Por exemplo:

Agente A. "Deve haver orientação sem preconceitos para a adolescente não engravidar. Não se pode ignorar o problema. Os pais precisam se conscientizar de que a sexualidade de seus filhos existe, e que além da gravidez tem a AIDS." (vereador e professor, homem, 46 anos)

Agente B. "Eu gostaria de montar um curso de orientação sexual, mas a Igreja e setores do bairro cobrariam de mim, dizendo que eu estava estimulando a sexualidade das crianças. Já tive um problema parecido, quando fiz uma palestra numa escola. É muito difícil mudar a cabeça das pessoas". (homem, médico, 37 anos)

Agente C. "A adolescência (antes dos 19 anos) não é uma fase ideal para ter filhos. As moças vão ter mais gestações e serão casos indicados para laqueadura, pois seus úteros estarão mais fracos. Deveria haver cursos de orientação para a sexualidade. Hoje em dia, em qualquer faixa etária deve haver planejamento familiar." (homem, médico, 44 anos)

Agente D. "As adolescentes não querem engravidar de novo, e logo no puerpério voltam ao Posto de Saúde para pedir métodos de evitar". (mulher, médica, 41 anos)

Agente E. "As meninas dos Postos curtem a primeira gestação. Na segunda gestação elas procuram abortar. Depois do terceiro, quarto filho, elas procuram a laqueadura". (mulher, médica, 46 anos)

Apenas um agente admite que sua instituição não realiza

---

<sup>101</sup>No início de suas atividades a Central da Gestante encaminhava mulheres para médicos que realizavam gratuitamente operação de laqueadura de trompas.

orientação de planejamento familiar para sua clientela. Trata-se da Pastoral da Criança-PASCA, que segue com rigor as orientações da Igreja. Segundo esse agente,

"nós não fazemos orientação porque achamos que essa é uma questão que deve ser resolvida na família. Às vezes algumas mães vêm a nós para pedir orientação. Nós, então, lhe ensinamos como utilizar os métodos naturais. Algumas ficam grávidas de novo". (assistente social, mulher, 40 anos)

Entre as gestantes que se cadastram na Central da Gestante não existe quem não queira limitar o número de filhos e espaçar as gestações. As adolescentes que frequentam o curso da Central dizem que não desejam engravidar novamente em pouco tempo, nem desejam ter muitos filhos. Três filhos é o número máximo almejado por elas. Rute e Rita, as duas adolescentes que já são mães, observam que preferiam ter esperado mais tempo para ficarem grávidas novamente.

Ou seja, existe um acordo explícito entre os agentes institucionais e sua clientela sobre a necessidade de planejamento familiar. No entanto, há uma diferença importante entre as intenções dos agentes e das adolescentes. Por um lado, elas querem limitar o número de filhos, mas querem tornar-se mães. Por outro lado, os agentes desejam prevenir a gravidez, antes mesmo das adolescentes se tornarem mães.

No entanto, a eficácia dos programas educativos sobre contracepção é questionada por alguns agentes institucionais. Nos cursos para gestantes gastam-se duas, às vezes três aulas ensinando às alunas como as mulheres engravidam e em que dias oc

seu ciclo menstrual isso pode ocorrer<sup>182</sup>. Algumas gestantes até se empenham em dar atenção a esse tipo de informação. No entanto, as professoras acreditam que em suas casas as alunas manterão relações sexuais com seus maridos ou companheiros, mesmo nos dias férteis, "porque elas são passivas. Sua atitude é sempre a de servir os maridos". O caso de Rute, descrito no Capítulo 4 (item 5), parece caber nesta situação.

Ainda que muitas vezes correta, esta explicação é superficial e revela uma certa ingenuidade das esferas institucionais que privilegiam a orientação sexual por via da informação sobre o aspecto fisiológico da concepção. Pois o simples conhecimento de onde fica o ovário e como o espermatozóide encontra o óvulo não fará com que as mulheres deixem de ter filhos. Ademais, a passividade das mulheres não se restringe à sua relação com os maridos. Elas costumam delegar aos médicos dos Postos de Saúde, o conhecimento e aplicação de métodos contraceptivos para elas.

A partir do que foi exposto considero que é questionável a eficácia de programas informativos sobre contracepção que não levem em conta a orientação de maridos ou companheiros. Da mesma forma, a veiculação de informações sobre o aparelho reprodutor e contracepção por si só é incapaz de oferecer qualquer garantia de comportamentos de controle natal ou planejamento familiar. Ela é útil na medida em que contribui para a compreensão do motivo

---

<sup>182</sup>Refiro-me a algumas aulas observadas em instituições assistenciais filiadas à Central da Gestante.

porque as mulheres não ficam grávidas. Como a única certeza sobre a concepção refere-se ao ato sexual, muitas mulheres (entre elas, as adolescentes) desenvolvem ansiedades ao perceberem que depois de uma relação sexual não engravidaram<sup>183</sup>. A informação, neste caso, funciona como um mecanismo tranquilizador a respeito da capacidade reprodutiva feminina. Nestes casos estariam incluídas Katia, Helena e Rosa, cujas histórias de vida foram descritas no Capítulo 4.

Por outro lado, a mesma informação que tranquiliza pode causar outro tipo de ansiedade, qual seja, engravidar quando não se deseja, como resultado da dominação do marido sobre a esposa. Neste caso específico a gravidez seria indesejada, e poderia ser considerada o motivo porque as mulheres procurassem regular a sua fecundidade através de métodos de barreira, como a pílula, o DIU e a laqueadura de trompas. Tal é a maneira como um dos agentes vê a situação das gestantes adultas:

"A única maneira que elas têm para evitar a gravidez é a pílula, porque seus órgãos genitais estão sempre com infecções e corrimentos. Ainda assim, muitos maridos ficam bravos quando descobrem a pílula, e as proibem de usar. Os maridos não estão preocupados com o número de filhos que têm. Eles chegam bêbados em casa, e querem transar e dormir. E suas mulheres não podem dizer não. Por isso elas recorrem à laqueadura. Só que depois elas se arrependem, quando se separam e seu novo marido quer ter um filho delas. Mas aí é tarde demais". (homem, médico, 45 anos)

---

<sup>183</sup>Por exemplo, contou um agente: "Eu tive um caso de uma adolescente de 14 anos que tinha relação sexual com o seu namorado desde os 12. Como ela não engravidava, as amiguinhas começaram a dizer que ela era estéril. Ela trocou de namorado e engravidou. Agora diz que vai continuar a carreira e deixar o bebê para a mãe criar". (homem, médico, 44 anos)

### V.3. Considerações Finais

Os discursos dos agentes institucionais e de sua clientela a respeito da gravidez na adolescência revelam que, de um lado os agentes têm uma visão estereotipada da gravidez na adolescência, associada à maternidade celibatária e entre jovens menores de 15 anos. De outro lado, as adolescentes grávidas vêm a maternidade como uma estratégia de melhorar sua qualidade de vida<sup>184</sup>.

Inicialmente, as representações dos dois grupos sobre a gravidez e a maternidade parecem incompatíveis e conflitantes. Na opinião dos agentes as adolescentes não estão preparadas para a maternidade porque não têm o corpo desenvolvido suficientemente para a maternidade e são ainda solteiras, são membros de famílias mal integradas, conhecem métodos contraceptivos mas não os utilizam, e correm o risco de terem famílias numerosas. Estar preparada, significa seguir uma trajetória de vida que obedeça a uma sequência de eventos considerados ideais para a formação de uma nova unidade familiar, tais como desenvolvimento do corpo, escolarização prolongada, condições financeiras, casamento e, só depois, a maternidade. Na percepção dos agentes sobre a gravidez na adolescência aparece implícita a idéia de necessidade de planejamento familiar.

As adolescentes, contrariando expectativas, seguem o

---

<sup>184</sup>Considero melhoria de qualidade de vida não a ascensão social, mas uma modificação na forma das adolescentes se relacionarem com sua família de origem, deixando de desempenharem os papéis de filha-irmã, e passando a desempenharem os papéis de esposa-mãe.



caminho inverso do idealizado pelos agentes. Elas primeiro se tornam mães, numa espécie de estratégia para serem aceitas no mundo adulto, para depois se preocuparem com os recursos necessários para a sobrevivência da nova unidade familiar. Pobres, apartadas do sistema oficial de ensino muito jovens, desde cedo assumindo responsabilidades domésticas ou complementando a renda familiar com trabalho esporádico, essas mulheres não têm condições de seguir o modelo idealizado pelos agentes institucionais.

As adolescentes grávidas vêem os agentes com desconfiança e temor. Para elas, eles representam o conhecimento sobre sua saúde (no caso dos médicos), os administradores de recursos financeiros que se transformam em alimentos e enxovais para seus bebês, e fonte importante de informações úteis sobre recursos da comunidade disponíveis para população de baixa renda (no caso dos agentes assistencialistas).

Portanto, entre os estereótipos com os quais os agentes trabalham e a realidade de vida das mulheres que eles atendem, parece haver uma distância significativa. Entretanto, muitas são as afinidades nos discursos dos dois grupos. Por exemplo, tanto os agentes institucionais quanto as adolescentes valorizam a instituição familiar e o casamento, como referência maior na formação da família. Dentre as 8 adolescentes pesquisadas apenas duas não são casadas, e apenas uma delas não deseja casar-se, no momento. Os dois grupos reprovam a maternidade entre mulheres solteiras, embora os agentes entendam de forma diferente o que

seja casamento. Para eles o casamento legal seria o único modelo aceito, enquanto as adolescentes considerariam casamento qualquer forma de união conjugal.

Agentes e adolescentes concordam com a necessidade de limitar o número de filhos. Os agentes advertem para o fato de que as mulheres com muitos partos são casos indicados para laqueadura. Entre as mulheres adultas que se cadastram na Central da Gestante, aquelas que têm muitos filhos pedem informações sobre a operação de laqueadura de trompas. Entre as adolescentes, é grande o interesse por métodos contraceptivos. No entanto, agentes e atores parecem estar seguindo diferente entendimento sobre os motivos da necessidade de planejamento familiar. Os agentes parecem estar sendo informados pelo nível macro-histórico, ou seja, pela perspectiva da ideologia do crescimento populacional como algo perigoso. As suas clientes parecem orientadas desde uma ótica mais pessoal, das tensões e dificuldades do cotidiano, ou seja, das estratégias alimentar e educar seus filhos.

Do que foi exposto acima, considero que:

(1) os agentes associam a gravidez na adolescência com a entrada à maternidade, e consideram as adolescentes grávidas alegres, interessadas pela sua gestação. Eles falam sobre a gravidez na adolescência orientados por um modelo ideal de família conjugal, e atenção voltada para adolescentes grávidas das classes médias.

As adolescentes pesquisadas demonstram a alegria mencionada pelos agentes, durante o curso para gestantes. No universo

doméstico, elas demonstram preocupação quanto às expectativas de suas mães sobre suas trajetórias de vida, incorporando, em parte, a noção de desvio;

(2) os agentes consideram a gravidez como problema sob o aspecto fisiológico, quando ocorre entre adolescentes muito jovens, e observam que a gravidez na adolescência acaba em parto cesáreo. As informações da Santa Casa de Misericórdia revelam que os partos cesáreos são mais comuns entre adolescentes menores de 15 anos de idade e entre população de poder econômico mais elevado.

No curso oferecido pela Central da Gestante a idade mínima verificada entre as adolescentes é de 17 anos. Não por acaso. Segundo as informações coletadas junto à Maternidade da Santa Casa de Misericórdia, as parturientes menores de 15 anos representam uma minoria no conjunto das demais mães adolescentes;

(3) a literatura sobre a gravidez na adolescência associa o fenômeno aos desarranjos familiar das adolescentes pobres, alimentando preconceitos contra a população de baixa renda. Outros estudos mostram que a gravidez não é um fenômeno exclusivo das famílias mais pobres, mas é vivenciada de maneira diferente, segundo as classes sociais. Esta também é a opinião dos agentes institucionais.

Seis das oito adolescentes pesquisadas fazem parte de famílias consideradas desestruturadas (apenas Rosa e Katia pertenciam a famílias convencionais). Casos e alcoolismo,

separações e recasamentos, maternidade celibatária podem ser observados em suas histórias de vida. Mas o casamento (considerada aqui qualquer forma de união conjugal) e a maternidade constituem para elas, uma tentativa de melhorar sua qualidade de vida;

(4) alguns agentes responsabilizam a televisão pelo crescimento da gravidez entre adolescentes. Já outros responsabilizam as profundas mudanças recentes da sociedade brasileira. As oito adolescentes pesquisadas não associam conscientemente seu comportamento aos efeitos da televisão. Elas associam seu comportamento ao relacionamento que mantém com seus namorados e às suas condições de vida;

(5) a literatura sobre gravidez na adolescência e os agentes admitem que as adolescentes conhecem métodos contraceptivos, mas não os utilizam ou utilizam de maneira errada. As oito adolescente entrevistadas dizem não ter utilizado métodos anticoncepcionais porque mantêm relações sexuais com seus namorados, e seis delas admitem que jogaram com a expectativa de engravidar (considerando-se a primeira gravidez como referência);

(6) a gravidez na adolescência como problema sempre esteve relacionada com a maternidade celibatária ou pré-marital, no discurso dos agentes. Tal relação revela a valorização de um modelo ideal de trajetória de vida para os indivíduos que prevê a

maternidade precedida pelo casamento. Agregue-se a isso o fato de que os agentes consideram como casamento a união legal, enquanto que para as 8 adolescentes pesquisadas a união conjugal também é considerada uma forma de casamento;

(7) a literatura associa a gravidez na adolescência com pobreza e com o risco da formação de famílias numerosas. Os agentes institucionais consideram que a gravidez na adolescência vem ocorrendo em todas as classes sociais, e admitem a possibilidade das adolescentes virem a ter muitos filhos, pois passam mais tempo expostas à concepção do que as mulheres que iniciam seu período reprodutivo mais velhas. No entanto, existe uma relação implícita entre gravidez na adolescência e pobreza material. Esta relação é verdadeira, mas maldosa para com os pobres. A maior parte das mães adolescentes é pobres, porque é pobre a maior parte dos jovens brasileiros;

(8) existe um acordo explícito entre os agentes e sua clientela a respeito da necessidade de planejamento familiar. No entanto, os agentes almejam prevenir a gravidez antes das adolescentes se tornarem mães, através de programas educativos sobre sexualidade e planejamento familiar. Já as adolescentes não querem ter muitos filhos, nem desejam que eles nasçam num curto intervalo de tempo. Mas elas desejam tornar-se mães, numa estratégia alternativa de aceitação no universo dos adultos.

Em síntese, a construção do problema da gravidez na

adolescência está relacionada a um conjunto de fatores, tais como a ascensão de uma ideologia de controle natal, que valoriza a entrada tardia na maternidade, a escolarização prolongada, e um modelo ideal de família e de casamento, com penetração em todas as classes sociais.

Disto concluo que a gravidez na adolescência é um problema para agentes institucionais e atores que tomam como legítimos determinadas formas de comportamentos e valores aos quais dão o nome de normais. Para os construtores do problema, o processo de mudanças na organização familiar brasileira provocou uma desestruturação familiar. Eles acusam a família de incompetência no controle sobre a sexualidade de suas adolescentes. Por esse motivo, consideram necessária a orientação sexual dos adolescentes em instituições educacionais, tais como as escolas e as instituições que atendem população de baixa renda. Considerar necessário não significa, entretanto, agir nesse sentido. Nesta pesquisa, poucos são os agentes que demonstram alguns interesse pelo curso para gestantes oferecido pela Central da Gestante. Menos ainda são os que já haviam tomado alguma iniciativa no sentido de montar algum programa educativo sobre sexualidade e contracepção para adolescentes.

## CONCLUSÃO

Compreender o processo de construção do chamado problema da gravidez na adolescência foi meu objetivo maior nesta Dissertação, o qual realizei através da observação do campo institucional da Central da Gestante em Piracicaba, SP, seus agentes e atores envolvidos. Neste trabalho, verifiquei que a gravidez na adolescência se constrói, como problema social, no cotidiano das relações sociais, e se apresenta, no campo institucional, sob diferentes perspectivas.

Na âmbito do assistencialismo da Central da Gestante e instituições a ela filiadas, o fenômeno da gravidez na adolescência se coloca no centro de disputas pessoais e políticas, que envolvem a questão das formas de atendimento a sua clientela. Estas formas se caracterizam como tradicional e paternalista, ou progressista e profissional. Para o assistencialismo tradicional a gravidez na adolescência se traduz no volume de enxovais para bebê necessário para atender à demanda, e nas formas de mobilização da rede social das instituições, a fim de atingir este objetivo. Para o assistencialismo profissional, trata-se de orientar as gestantes adolescentes sobre sua sexualidade e para comportamentos sociais, alimentares e de higiene, que contribuam para melhorar a qualidade de suas vidas e de seus conceitos. Neste contexto, a tentativa de institucionalização do chamado problema da gravidez na adolescência, personificada na coordenadora da Central da Gestante, é representativa da luta entre setores mais

conservadores e mais progressistas, em torno de uma política mais ampla de planejamento familiar.

No âmbito dos médicos e para-médicos, a gravidez na adolescência se apresenta como problema, associada a um conjunto de aspectos relativos a um modelo ideal de desenvolvimento tanto biológico quanto social, dos indivíduos na sociedade. Ou seja, o conjunto de argumentos dos quais os agentes lançam mão para justificarem sua concepção da gravidez na adolescência como problema - aspectos fisiológicos da gravidez e contracepção, status marital e concepção de família, pobreza e necessidade de planejamento familiar - encontram-se na base de um modelo de desenvolvimento biológico considerado ideal para a parturição, e um modelo ideal social de trajetória de vida esperado para as mulheres. Por trás desta concepção encontram-se aspectos macro-históricos, cuja expressão maior é a tese dos perigos do crescimento populacional, para o equilíbrio entre os recursos naturais e econômicos, e a população que deles necessita, além das possibilidades de desenvolvimento.

Por outro lado, as histórias de vida das oito adolescentes pesquisadas, sugerem a necessidade de se contextualizar a questão da gravidez na adolescência como problema social, e de se questionar esta idéia de problema. Estas jovens (1) não se consideram adolescentes, no sentido da imaturidade referida pelos agentes institucionais, tanto sob aspecto fisiológico quanto social (apenas uma delas não teve, desde a infância, responsabilidades de adultos), e encontram-se num estágio de suas



vidas em que têm experiência tanto sobre o trabalho doméstico quanto profissional; (2) seus corpos estão maduros para a sexualidade, sendo que a gravidez e a união consensual ou legal, representam, para estas jovens, uma forma alternativa de busca de aceitação plena, no mundo adulto; (3) o fato destas jovens jogarem com a possibilidade de engravidar sustenta o argumento anterior, e dá a idéia da participação dos namorados ou companheiros destas adolescentes, no evento da gravidez; (4) o planejamento familiar, como prática aceita e desejada por estas jovens, remete a uma experiência cotidiana de privações, e à expectativa de que famílias menos numerosas têm maiores chances de melhorar sua qualidade de vida, nos centros urbanos.

Resumindo, a gravidez na adolescência como problema social aparece, comumente, associada à noção de desvio, dentro de uma orientação de tipo estrutural-funcionalista, estática, que privilegia o equilíbrio social e a conformidade às normas. Esta Dissertação propõe a discussão destes argumentos clássicos, considerando para tal fatores macro e micro-históricos sobre a questão.

Quanto aos aspectos macro, a gravidez na adolescência como problema se insere na discussão sobre o crescimento populacional, a escassez de recursos naturais, a pobreza, e o subdesenvolvimento. Como parte desta discussão, verifica-se a ascensão de uma ideologia de controle natal em escala internacional, principalmente voltada para países do Terceiro Mundo, e sustentada pela idéia de que altas taxas de fecundidade

são um entrave ao desenvolvimento. Neste contexto, a gravidez na adolescência se revela como um fenômeno internacional, mas presente de forma mais expressiva nos países em desenvolvimento. No Brasil, a gravidez na adolescência ganha força em um período de mudanças de comportamento social dos jovens, e maior liberalização da sexualidade. Coincide, também, com uma crescente orientação para práticas contraceptivas que apontam para quedas expressivas das taxas de fecundidade e novos padrões de nupcialidade. A regulação da fecundidade se dá pelo uso da pílula e a esterilização obtida através da laqueadura de trompas, e responderia às crescentes dificuldades de vida, bem como à disponibilidade e estímulo ao uso de métodos contraceptivos. O caráter irreversível da laqueadura, no contexto das mudanças aceleradas e desordenadas - que ocuparam durante anos o lugar de um planejamento familiar com programas informativos e atendimento médico -, apresenta consequências negativas. Crescem as proporções de mulheres que se arrependem de terem feito a operação de laqueadura, e já há uma consciência cada vez maior dos efeitos colaterais da esterilização. É neste quadro que se deve avaliar, dentro dos aspectos macro, as pressões sociais e institucionais sobre as adolescentes grávidas, e a construção do chamado problema da gravidez nesta faixa etária.

Isto levaria ao questionamento dos mecanismos utilizados para controle natal, se programas amplos de planejamento familiar, que levassem em conta as especificidades de cada grupo ou classe social, entre eles, as adolescentes; ou a simples

esterilização da qual as adolescentes são vítimas potenciais, segundo as falas de alguns agentes entrevistados.

Quanto ao nível micro, a gravidez na adolescência tem sido considerada um fenômeno patológico, porque interrompe uma sequência ideal esperada de trajetória de vida para as mulheres, e altera o processo de formação das famílias. Segundo este modelo, a maternidade deve ser antecedida de escolarização prolongada, namoro e casamento. Contrapondo-se a este modelo, o processo de mudanças da sociedade, caracterizado entre outros motivos, pelo crescimento de uniões consensuais, separações e recasamentos, e a gravidez pré-marital, permite questionar a inexorabilidade do modelo ideal de desenvolvimento familiar, e das trajetórias individuais esperados para os jovens. Permite, por exemplo, considerar a possibilidade dos jovens formarem novas famílias durante o processo de escolarização. Isto implicaria, em termos políticos e econômicos, em investimentos públicos ou privados, para criação de infra-estrutura, como creches, parques infantis, para dar suporte às famílias de jovens.

Desta forma, somando-se os aspectos macro ao nível micro, a análise da gravidez na adolescência, e sua transformação em problema social, contribui para o estudo do processo de mudanças da sociedade brasileira, e convida à reflexão sobre algumas questões apontadas nesta Dissertação.

Nos aspectos macro, questões como:

(1) em que sociedade vivemos, em que modelo de sociedade a gravidez na adolescência é um problema social, e qual modelo de

sociedade que pretendemos nos tornar? Este é um tema importante no processo de construção do chamado problema da gravidez na adolescência. Esta Dissertação revelou a sociedade de Firacicaba marcada pelas desigualdades sociais, e pelas formas também como os indivíduos se inserem na sociedade. Por exemplo, a pesquisa contribuiu para a verificação de que a gravidez na adolescência é vivida e percebida de maneira diferente, de acordo com as classes sociais. Esta distinção esteve presente nos discursos dos agentes institucionais, quando eles consideram que as adolescentes pobres têm condições emocionais para se tornarem boas mães, embora tenham dificuldades econômicas para desempenharem de maneira adequada esta tarefa.

Avançando nesta linha de pensar em que sociedade vivemos e a sociedade que pretendemos nos tornar, esta Dissertação apontou para a possibilidade da idéia da gravidez na adolescência, como problema, assim como a idéia dos perigos do crescimento populacional, terem sido importadas de países desenvolvidos, de forma descontextualizada, tendo como prioridade a queda das taxas globais de fecundidade, em detrimento das especificidades nacionais, regionais e locais.

(2) a quem interessa a abordagem da gravidez na adolescência como problema social? Esta Dissertação não teve o objetivo de apontar responsáveis pela transformação da gravidez na adolescência como problema social. Seu objetivo foi apontar como a gravidez na adolescência foi sendo construída como problema social pelos

agentes e atores envolvidos na questão, no âmbito do atendimento a população de baixa renda, em Piracicaba. Contudo, a Dissertação apontou a ideologia de controle natal, que permeia a gravidez na adolescência, como problema social. Ou seja, observou-se que a gravidez na adolescência foi um desvio tolerado enquanto restrito a certos setores da população, e enquanto o estímulo à concepção era dominante. Hoje a gravidez na adolescência é considerada um problema para alguns setores institucionais, e existe um interesse crescente pela disciplina da sexualidade dos adolescentes, tanto no sentido da prevenção da gravidez chamada precoce, quanto da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

(3) por que os programas de planejamento familiar têm colocado as mulheres no centro da responsabilidade sobre o controle natal? Por que não priorizar o atendimento a casais? Esta Dissertação permitiu verificar quem em Piracicaba, a despeito do esforço de um vereador no sentido de implantar um programa municipal de planejamento familiar, os programas de planejamento familiar voltados para população de baixa renda, têm se direcionado no sentido da medicalização das mulheres, com pouca ou nenhuma participação de seus maridos ou companheiros. No discurso de um dos agentes entrevistados, isto aparece, inclusive, como um obstáculo, para o sucesso de políticas de planejamento familiar.

(4) na linha de argumentação anterior, em que medida o

crescimento da maternidade celibatária pode comprometer políticas de planejamento familiar? A maternidade celibatária demonstrou ser uma preocupação tanto para os agentes como para os atores pesquisados. Mas apresentou diferenças entre estes grupos. Para os atores a maternidade celibatária parece estar relacionada, por um lado, à "desmoralização social" da adolescente e de sua família de origem, e por outro lado, à expectativa de dificuldades de reprodução da nova unidade familiar, sem a contribuição de um parceiro. Já para os agentes, a questão parece estar colocada em outros termos. Para eles, a maternidade celibatária parece relacionar-se ao risco das adolescentes virem a ter vários parceiros sexuais, aumentando, desta forma, a probabilidade de virem a ter famílias numerosas. Disto decorreria, em parte, a preferência dos agentes pela manutenção das adolescentes grávidas sob o domínio e controle de suas famílias de origem, utilizando-se como justificativa o risco do casamento dissolver-se em pouco tempo.

A nível micro, chamo atenção para questões como:

(5) quem são as adolescentes de quem os atores e interlocutores falam? Esta Dissertação contribuiu para a compreensão de como os agentes vêem a sua clientela. Os agentes institucionais referem-se à gravidez na adolescência a partir de um modelo ideal de adolescente, como a menina inexperiente, solteira, dependente, incapaz, enfim, de desempenhar sua função e seu papel de mãe. Contudo, foi verificado que estes agentes enfrentam, no cotidiano, uma população de jovens com perfil bem diferente

daquele idealizado por eles. São mulheres jovens, pobres, com responsabilidades de adulto, a maior parte delas vivendo em alguma forma de união conjugal.

(6) o que é adolescência, hoje? Seguindo o argumento anterior, eu diria que a noção de adolescência permeou toda a pesquisa e a Dissertação. Utilizei, como parâmetro do trabalho, uma definição arbitrária por faixas-etárias, como recurso metodológico. Contudo, cabe a dúvida sobre o que significa a adolescência hoje, em relação ao que era no passado. E como, ou quem, são os adolescentes hoje, em relação ao que eram no passado.

(7) quais as implicações sociais da abordagem da gravidez na adolescência como problema social, para os atores, ou seja, para as adolescentes grávidas? Em que medida este tipo de abordagem poderia estar contribuindo, por exemplo, para práticas de aborto clandestino entre adolescentes? A pesquisa apontou, através dos discursos de alguns agentes entrevistados, a possibilidade da maternidade estar se apresentando como uma experiência difícil para o conjunto das mulheres chamadas idosas (com 30 anos ou mais). Referências sobre insegurança e medo, sugerem que as mudanças nos padrões de reprodução social e biológica estariam se refletindo nas representações femininas sobre a maternidade, de forma negativa. Nesta linha, a construção do chamado problema da gravidez na adolescência poderia estar trazendo, também, implicações negativas para as adolescentes grávidas. Estas,

assustadas diante das pressões sociais, estariam, por exemplo, voltando-se para práticas de aborto clandestino, na busca de não frustrar expectativas sobre suas trajetórias de vida, que pesam sobre elas.

Concluindo, o estudo de caso em Piracicaba mostrou que o chamado problema da gravidez na adolescência foi construído historicamente, na articulação entre agentes institucionais e atores. As análises sugerem que a construção do problema serve pelo menos a dois propósitos, bastante relacionados. Por um lado, legitimar socialmente uma intervenção institucional externa à família, para regulação de seu tamanho e organização. Contribuem para isso idéias sobre a desestruturação da família brasileira. Por outro, disciplinar a sexualidade das adolescentes, através de idéias alarmistas que associam a gravidez na adolescência com dificuldades materiais. Neste sentido, pincela-se com tintas mais fortes o quadro de precariedade das condições de vida que acompanha a maior parte das mães adolescentes brasileiras, numa atitude perversa com os pobres.

Portanto, o estudo do campo institucional da Central da Gestante, em Piracicaba, apontou para a complexidade do fenômeno e a necessidade de aprofundamento das análises contextualizadas que permitam desmistificar a gravidez na adolescência como um ou o problema social.



## BIBLIOGRAFIA

- ALEGRIA, F.V.L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A.A.F. de - "Gravidez na Adolescência: estudo comparativo" in LOPEZA, F.V. et.al. **Gravidez na Adolescência: estudo comparativo**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, nº23, pp. 473-7, 1989.
- AHUED, J.R.A.; TOMMASI N., E.A.; GARCÍA, C.V.; LOWENBERG F., E. - "Atención Obstétrica en la Adolescencia" in **Ginec. Obstret. Méx.**, v.43 - Año XXXIII, nº225, Enero, 1978. pp.3-6.
- ANARAL, M.N.F. - **Atividade de uma Assistente Social na Maternidade "AMÁLIA DEDINI", de Piracicaba**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Serviço Social de Piracicaba, para obtenção do título de Assistente Social. Piracicaba, Faculdade de Serviço Social, 12 de janeiro de 1966.
- ANDERSON, Michael - **Approaches to the history of the Western family 1500-1914**. Hong Kong, MacMillan Publishers Ltd. 96p. 22,5cm. (Studies in Economic and Social History). isbn 0-333-24065-0.
- ANDREOTTI METO, Nello (org.) - **Brasil. Código da criança e adolescente: atualizado com a nova Constituição**. São Paulo: Rideel, 1991. 114p. (Coleções de leis Rideel).
- ANGELI, R. Ap. T. - **Comportamento e Informação Sexual de Adolescentes. Uma Análise Psicológica Junto a Primeirantistas Universitários**. Trabalho apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutora em Psicologia - área de concentração Psicologia Escolar. São Paulo, 1992. 471p.
- ARRUDA, A. - "Mulher: Sujeito ou objeto do "Planejamento Familiar"?" in **Travessia. Revista do Migrante**. Publicação do CEM. Ano IV, nº9, jan./abr. - 1991.
- ASSUNÇÃO, Debora R.F. de - **Relatório de Psicologia Educacional - Orientação a Gestantes**. Estágio Supervisionado, segundo semestre de 1990 a primeiro semestre de 1991. Faculdade de Psicologia - UNIMEP, Piracicaba. MIMEOGRAFADO.
- AVILA DA SILVA, N. - **Maternidade Adolescente**. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro-Sociedade Brasileira de Instrução, nº63, junho de 1988. 40p.
- AZEVEDO, Thales - **Namoro à Antiga: Tradição e Mudança**. Salvador-Bahia, 1975. 69p.
- BALDWIN, W. - "Adolescent Pregnancy and Childbearing - An Overview" in **Seminars in Perinatology**, v.5, nº1, January-

1981. pp.1-8.
- BARNES, J.A. - "Redes Sociais e processo político" in B. FELDMAN\_BIANCO (org.), **A Antropologia das Sociedades Contemporâneas**. São Paulo, Global, 1987. 402p. (Global universitária) pp.159-193.
- BATISTA, N.A.; DEJTIAR, R.; CABRAL, B.H.P.; MARTINS Filho, J.M. - "Morbidade e mortalidade materna e neonatal em gravidez de mães de 13 a 16 anos" in **Revista Paulista de Pediatria**, v.1, n.2, pp.1-5, 1982.
- BERQUÓ, Elza S.; OLIVEIRA, Maria C.A.F. de; CAMARGO, Cândido, P.F. de (eds.) - **A Fecundidade em São Paulo: Características demográficas, biológicas e sócio-econômicas**. São Paulo, CEBRAF, Editora Brasileira de Ciências, 1977. 476p. (Publicação sob patrocínio da Organização Panamericana de Saúde).
- BERQUÓ, Elza S. - **Sobre o Declínio da Fecundidade e a Anticoncepção em São Paulo: análise preliminar**. Campinas, NEPO, UNICAMP, 1984. 51p. 31cm. (Textos NEPO, 6).
- BETTIOL, S. - **Relatório de Experiência e Observação - Assistência Social Mariana**. Piracicaba, 1985. 17p. Anexos.
- BOISSEVAIN, J. - "Apresentando "Amigos de amigos: redes sociais, manipuladores e coalizões" in B. FELDMAN\_BIANCO (org.), **A Antropologia das Sociedades Contemporâneas**. São Paulo, Global, 1987. 402p. (Global universitária. pp.195-223.
- BOTT, E. - **Família e Rede Social**. Tradução de Mario Guerreiro, revisão técnica de Alba Zaluar Guimarães, prefácio de Max Gluckman. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976. 332p. (Ciências Sociais) Título original: "Family and social network", 2.ed.
- CABRAL, A.C.V.; PEIXOTO, R.M.L.; MIRANDA, S.F.; VIEIRA, E. - "Gravidez e adolescência" in **J. Bras. Ginecol.**, v.95, n.6, pp.251-3, jun. 1985. Tab.
- CÂNDIDO, A. - "A Família Brasileira" in T. Lynn Smith & Alexander Marchant (eds.), **Brazil: Portrait of Half a Continent**. N.Y., The Dryden Press, 1951, pp.291-311. [Tradução?]. NIMEOGRAFADO.
- CARDOSO, F.R., IANNI, O. - **Homem e Sociedade: leituras básicas em sociologia**. 14.ed. São Paulo, Ed. Nacional, 1984. 317p. 21cm. (Biblioteca universitária; série 2.; Ciências sociais; v.5.
- CAVALCANTI, R.C. (coord.) - **Saúde Sexual e Reprodutiva: ensinando a ensinar**. São Paulo, ARTORAF Editora, s.d. 434p.

- CENICAMP - Avaliação das Condutas Sexuais e Atitudes que Constituem Fatores de Risco para AIDS e Gravidez não desejada em Alunos da Universidade Estadual de Campinas - Relatório. NIMEOGRAFADO.
- COLEMAN, J.S. - The Adolescent Society: The Social Life of the Teenager and Its Impact on Education. N.Y., The Free Press, 1961. 368p. 22cm.
- COMISSÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE - Adolescência e Saúde. Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde. s.d. 210p. (Coleção Problemas de Saúde). NIMEOGRAFADO.
- CORRÊA, M. - "Repensando a Família Patriarcal Brasileira (Notas para o Estudo das Formas de organização Familiar no Brasil)" in Colcha de Retalhos. Estudos sobre a Família no Brasil. São Paulo, Brasiliense, 1982. 204p. 22cm. pp.13-38.
- DAVIS, A. - "A Socialização e a Personalidade Juvenil". Tradução de Esperança L. de Franco Netto. cap. 3, pp.29-51. Traduzido do "Forty-Third Year Book of the NSSE, Part I: Adolescence, Chicago, 1944, págs. 198-219. in Sulamita de BRITTO (org.), Sociologia da Juventude, II - para uma Sociologia diferencial. Rio de Janeiro, Zahar, 1968. 141p. 22cm. (Textos Básicos de Ciências Sociais).
- DEPARTMENT OF INTERNATIONAL ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS - Adolescent Reproductive Behavior. Evidence from Developed Countries. vol.i. N.Y., United Nations, 1988. (Population Studies n9109). ISBN 92-1-151173-9.
- 
- Adolescent Reproductive Behavior. Evidence from Developing Countries. Vol.II, N.Y., United Nations, 1989. (Population Studies n9109/Add.1). ISBN 92-1-151184-4.
- DURKHEIM, E. As Regras do Método Sociológico. Tradução de Mâ Isuara F. Queiroz. 6.ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1971. xxxvi, 130p. (Biblioteca universitária. Série 28 Ciências sociais, v.44). Bibl.
- ECCOS - Risco em Contracepção, com Ênfase na Adolescência, março - 1991. (Cadernos 2).
- FEDRIZZI, E. - Atendimento Dispensarial do Serviço Social na Pia União de Santo Antônio. Trabalho em resposta à solicitação da disciplina Estágio Supervisionado I do 39º Ano da Faculdade de Serviço Social de Piracicaba. Instituto Maria Imaculada. Faculdade de Serviço Social, Piracicaba, 1989. 49p. Anexos.
- FONSECA, G. - História da Prostituição em São Paulo. São Paulo,

- Ed. Resenha universitária, 1982. 251p. 22cm. Bibl.
- FORTES, M. - "Introduction" in Jack GOODY (ed.), **The Developmental Cycle in Domestic Groups**, Cambridge, The University Press, 1969. 145p. 23cm. pp.1-14. Versão em português: "O Ciclo do Desenvolvimento do Grupo Doméstico" in **Textos de Aula - Antropologia 6**. UnB, s.d. 25cm. 9p.
- FRANCISCATTI, K.V.S. - **Relatório de Psicologia Educacional - Orientação a Gestantes**, Estágio Supervisionado, segundo semestre de 1990 - primeiro semestre de 1991, Faculdade de Psicologia-UNINEP, Piracicaba, 22p.
- FREIRE, I.M. - **Interação Mães Adolescentes e seus Filhos em Atividades Lúdicas - Antes e Depois de um Treinamento**, Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Educação Especial, do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Especial. (Área de Concentração: Deficiência Mental). São Carlos, 1989. pp.1-10. MIMEOGRAFADO.
- FREYRE, G. - **Casa Grande & Senzala**. São Paulo, Círculo do Livro, 1988. Segue a edição integral de 1933.
- FRIEDLANDER, W.A. (ed.) - **Conceitos e Métodos de Serviço Social**. Tradução de Evangelina Leivas. Rio de Janeiro, Agir, 1972. 352p. 22cm. Bibl.
- FUNDAÇÃO IBGE - **Crianças e Adolescentes: Indicadores Sociais**. V.3., Rio de Janeiro, IBGE, 1989. Anual. 76p. 24cm. ISSN 103-4448.
- GALLIANO, A.G. - **Introdução à Sociologia**. São Paulo, Harper & Row do Brasil, 1981. 335p. 22cm.
- GILIELI, E.L. - **Relatório de Psicologia Educacional - Orientação a Gestantes**, Estágio Supervisionado, Segundo semestre de 1990-primeiro semestre de 1991, Faculdade de Psicologia - UNINEP, Piracicaba, p. MIMEOGRAFADO.
- GOFFMAN, E. - **Estigma. Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Tradução de Marcia B.M.L. Nunes. Rio de Janeiro, Zahar, 1975. 158p. 22cm. Título original: "Stigma - Notes on the Management of Spoiled Identity", Publicado por Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, Nova Jersey, EUA. 1963.
- GOLDANI, A.M. - "A "Crise Familiar" no Brasil Hoje" in **Travessia, Revista do Migrante**. Publicação do CEM. Ano IV, nº9, janeiro/abril-1991.

- - "As Famílias no Brasil Contemporâneo e o Mito da Desestruturação" in **Cadernos Pagu. de trajetórias e sentimentos**, nº1, 1993. pp.67-110.
- - "Cambios em la familia brasileña y la demanda de una política pública" in **International Social Science Journal**, vol. XLII, nº4, 1990 (versão em espanhol), pp.553-569. NINEOGRAFADO.
- - "Família, Trajetórias individuais e Mudanças Demográficas" in **Anais da ABEP**, vol.1, 1990. pp.55-98.
- - "Household Arrangements, Living Conditions, and Life Course of Brazilian Children". Versão preliminar. NINEOGRAFADO.
- - **Women s Transitions: The Intersection of Female Life Course, Family and Demographic Transition in Twenth Century Brazil**. Dissertation presented to the Faculty of the Graduate School of the University of Texas at Austin in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY. THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN, may, 1989.
- GOMES, J.V. - "Família Popular: mito ou estigma?" in **Travessia. Revista do Migrante**. Publicação do CEM. São Paulo, ano IV, nº9 - janeiro-abril-1991. pp.5-9.
- GOODMAN, Paul - **Problemas de la Juventud en la Sociedad Organizada**. Traducción de M. Bustamante Ortiz. Barcelona, Ediciones Península, M.R., 1971. 317p. 21cm.(Historia, ciencia, sociedad. 71). Edición original inglesa: "Growing Up Absurd. Problems of Youth in the Organized Society".
- GOODY, J. **The Development of the Family and Marriage in Europe**. Cambridge, Cambridge University Press. 308p. 23cm. (Past and Present Publications). ISBN 0 521 24739x hard covers.
- GOUGH, K. - "Os Nayar e a Definição de Casamento". Tradução de José Luiz dos Santos. 15p. IFCH-UNICAMP. NINEOGRAFADO.
- HENRIQUES, M.H.T.; SILVA, N. - "Gravidez na Adolescência: um problema emergente?" in **Anais da ABEP**, vol. 1, 1986. pp.357-382.
- HENRIQUES, M.H.T.; SILVA, N.V.; SINGH, S.; WULF, D. - **Adolescentes de Hoje, país do amanhã: Brasil**. Bogotá, Editora Presencia, 1989. 26p. 30cm.
- HUSS-ASHMURE, R., JOUNSTON, F.E. - "Bicentropological research in developing countries" in **Ann. Review Anthropol.** v.14. pp.475-526. 1985.

- IPLAN-IPÊA-UNICEF-FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS - **Gravidez na Adolescência**. Fundação Carlos Chagas, s.d., 135p. (Série Instrumentos para a Ação 6).
- KAPLAN, D. & MANNERS, R.A. - **Teoria da Cultura**. Tradução de Zilda Kacelnik. Rio de Janeiro, Zahar, 1975. 305p. 22cm. Título original: "Culture Theory". Traduzido da primeira edição publicada em 1972 por Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, EUA, na série FOUNDATIONS OF MODERN ANTHROPOLOGY, dirigida por Marshall Sahlins.
- LEVY, N.S.F. - "Mães Jovens" in **Anais da ABEP**, vol.1, 1990, pp.295-319.
- LOLIO, C.A.; SANTO, A.H.; BUCHALLÁ, C.M. - "Mortalidade de Adolescentes no Brasil, 1977, 1980 e 1985. Magnitudes e Tendências" in **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.24, pp.481-489. 1990.
- MACFARLANE, A. - **História do Casamento e do Amor: Inglaterra:1300-1840**. Tradução de Paulo Neves. São Paulo, Companhia das Letras, 1990. Original em inglês: "Marriage and love in England. Modes of reproduction, 1300-1840".
- MADEIRA, F.R.; WONG, L.R. - "A Ruptura Precoce da vivência juvenil" in Fundação SEADE, **O Jovem na Grande São Paulo**, 1988. pp.179-230. (Coleção Realidade Paulista).
- MALINOWSKI, B. - **La Vida Sexual de Los Salvajes: del noroeste de la Melanesia**. Traducción de Ricardo Baeza. Reimpresión de la primera edición española de 1930. Madrid, Ediciones Morata, S.A., 396p. il. 24cm. Bibl. Original en inglés: "The Sexual Life of Savages", Routledge & Kegan Paul Ltd., Londres [1929?].
- MALINOWSKI, B. - **Crime and Costum in savage society**. London, Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. Ltd. 1926.
- MARCHIORI, C.T. - **Centro Social de Obras Sociais de Piracicaba. Órgão Coordenador Atuando na Comunidade**. Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Serviço Social de Piracicaba, para obtenção do título de Assistente Social. Piracicaba, Faculdade de Serviço Social, janeiro de 1966. 94p. Anexos.
- MEAD, M. - **Growing Up in New Guinea**. New American Library, N.Y., 1953. 272p.21cm.
- - **Coming of Age in Samoa. A Psychological Study of Primitive Youth for Western Civilisation**. N.Y., The American Library, 1954. 7.ed. 129p. (Mentor Books).

- MELO, A.V. de - "O fenômeno da reprodução entre jovens e adolescentes de baixa renda: notas preliminares de um estudo de caso" in *Anais da ABEP*, 1988. pp.319-332.
- MELO, S.A. de, BENEDITO, A. de C. - "O Menor e a Família: uma perspectiva jurídica" in *Revista São Paulo em Perspectiva*, v.1, nº1, pp.17-19, abr/jun. 1987.
- NICHEL, A. - *Sociologia da Família e do Casamento*. Tradução de Daniela de Carvalho. Porto, Rés-Editora Ltda., 1983. 253p. 22cm. Título original: "Sociologie de la famille et du marriage". Presses Universitaires de France.
- MONTALI, L. "Família e Trabalho na Conjuntura Recessiva" in *Revista São Paulo em Perspectiva*, Fundação SEADE, São Paulo, v.5, nº1, pp.72-84, jan/mar. 1991.
- MORAES, J. - "Experiência em Serviço Social no Grupo Espirita "Luz e Verdade"". Trabalho de Estágio em Campo, apresentado à Faculdade de Serviço Social de Piracicaba, para obtenção do título de Assistente Social. Piracicaba, Faculdade de Serviço Social, dezembro de 1974.
- OLIVEIRA, M.C.F.A. de - *Família e Reprodução*. São Paulo-FAU, 1976. 71p. 21cm. (Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, dezembro de 1972).
- OLIVEIRA, Z.L.C. de - "A Crise e os Arranjos Familiares de Trabalho Urbano" in *Anais da ABEP*, v.4, pp.543-572. 1988.
- PACHECO, M.V. de A. - *Controle da Natalidade, Imperialismo e o FMI*. Petrópolis, Vozes, 1985. 105p. 19cm.
- - "Planejamento Familiar" e Libertação do Brasil. NIMEOGRAFADO.
- PARSONS, T. - "A Classe como Sistema Social". Tradução de Esperança L. de Franco Netto, pp.47-74 in Sulamita de BRITTO (org.), *Sociologia da Juventude, III - A Vida Coletiva Juvenil*. Rio de Janeiro, Zahar, 1968. 146p. 22cm. (Textos Básicos de Ciências Sociais). Traduzido de "Studies in Adolescence", editado por K.R. Grindev, N.Y., 1963, pp.28-49.
- - *The Social System*. London, Routledge & Kegan Paul Ltd., 1967. 5.ed. 575p. 22cm.
- PINTO E SILVA, J.L. - *Contribuição ao Estudo da Gravidez na Adolescência*. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP - Cursos de Pós-Graduação, s.d., 123p. Anexos.

- QUINÁLIA, S. - **Relatório: Orientação a Gestantes Adolescentes.** Relatório apresentado à disciplina "Estágio Supervisionado em Psicologia da Educação", sob orientação da Profa. Maria de Lourdes Hebling, da Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP. Piracicaba, junho de 1992.
- RIBEIRO, A.C.T. e RIBEIRO, I. - "La Familia en el Brasil: Desafíos de una Modernidad Incompleta" in *América Latina y la doctrina social de la Iglesia. Diálogo latinoamericano-alemán*. Tomo II, pp.285-321. Buenos Aires, Ediciones Paulinas, 1991.
- RIBEIRO, T.M. - **O Serviço Social Familiar no Dispensário dos Pobres.** 1981. s.p. Anexos.
- ROMANELLI, G. - "Pudança e Transição em Famílias de Camadas Médias" in *Travessia. Revista do Migrante*. Publicação do CEM - ano IV, nº9, jan/mar.-1991.
- RODRIGUES, E.M.F.; MORAES, S.M.; PALAURO, V.R. - **A Questão Demográfica, O Planejamento Familiar e a Prática do Serviço Social.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às Faculdades Integradas Maria Imaculada-Campus Piracicaba, para obtenção do título de Assistente Social, Piracicaba, Faculdades Integradas Maria Imaculada-Centro de Ciências Sociais e Humanas de Piracicaba-Curso de Serviço Social, 1992. 97p. 31cm. Anexo.
- SAHLINS, Marshall - **Cultura e Razão Prática.** Tradução de Sergio T. D. Lamarão. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1979. 258p. 22cm. Título original: "Culture and Practical Reason". The University of Chicago, Chicago, Illinois, 1976.
- SANTOS, E.L.G. dos e SILVA, J.F.F. da - **Atuação do Serviço Social em um Grupo de Gestantes e Filhos.** Trabalho apresentado à disciplina Estágio Supervisionado em atendimento a solicitação da Faculdade de Serviço Social de Piracicaba. Piracicaba, Faculdade de Serviço Social, 1986. 129p.
- SANTOS, J.L. dos - **O Que é Cultura.** São Paulo, Brasiliense, 1983. 89p. (Coleção Primeiros Passos, 110).
- SCHIAVO, M.R. "Experiência Sexual e Uso de Regulação da Fecundidade entre Mulheres de 15-24 anos de Idade" in *Anais da ABEP*. v.1. 1988. pp.333-355.
- SCHOR, N.; LOPEZ, A.F. - "Adolescência e Anticoncepção. 1. Estudo de Conhecimento e Uso em Puérperas Internadas por Parto ou Aborto" in *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.24, pp.506-511, 1990.
- SENEZATO, G. - **A Adolescência e o Conflito de Gerações.**



Faculdades Integradas de Uberaba/Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação. Uberaba, 4 de março de 1986. 73p. 31cm. Bibl.

SINGH, S. & WULF, D. - **Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un Perfil de las Americas.** N.Y., The Alan Guttmacher Institute, s.d. 96p. il.

SILVA, N. da - **Maternidade Adolescente.** Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro - Sociedade Brasileira de Instrução. Junho de 1988. 40p. (Série Estudos, nº63).

SOLARI, A.E. - **Algunas Reflexiones sobre la Juventud Latinoamericana.** Santiago de Chile, ILFES, 1971. 107p. 22cm. (Cuadernos del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, Série II, nº14. Anticipos de Investigación).

TAKIUTI, A. - **A Adolescente está Ligeiramente Grávida. E Agora? Gravidez na Adolescência.** São Paulo, Iglu Editora, s.d., 118p. 22cm. (Coleção "A Sociedade Precisa Saber").

TAGUETTE, S.F. - **Sexo e Gravidez na Adolescência - Estudo de Antecedentes Bio-Psico-Sociais.** Tese de Mestrado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, s.d.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE - **11 Million Teenagers, What can Be Done About the Epidemic of Adolescent Pregnancies in the United States.** N.Y., The Alan Guttmacher Institute/The Research and Development Division of Planned Parenthood Federation of America, 1976. 64p. il. 27cm. Library of Congress Card Catalogue nº76-47124.

TIETZE, S.L.; LINCOLN, R. (eds.) - "Teenage Pregnancies: Looking Ahead to 1984" in **Fertility Regulation and The Public Health - selected papers of Christopher Tietze.** N.Y., Springer-Verlag, 1987, nº34. Reprinted with permission from **Family Planning Perspectives,** 1978, v.10, pp.205-207.

VAZ, F.S. - **Relatório de Psicologia Educacional - Orientação a Gestantes.** Estágio Supervisionado, segundo semestre de 1990-primeiro semestre de 1991. Piracicaba, Faculdade de Psicologia-UNIMEP, 1991.

VELHO, G. (org.) - **Desvio e Divergência - uma Crítica da Patologia Social.** Rio de Janeiro, Zahar, 1974. 144p. 22cm. (Coleção Antropologia Social).

VIEIRA, B.O. - **Serviço Social - processo e técnicas.** Rio de Janeiro, Livraria Agir Editora, 1973. 3.ed. 391p. 23cm.

VIEIRA, I. - **E Agora, Mãe?** São Paulo, Moderna, 1992. 8.ed.

(Coleção veredas). ISBN 85-16-00486-4.

WONG, L.L.R.; MELO, A.V. de - "Gravidez na Adolescência" in Fundação SEADE, *Revista São Paulo em Perspectiva*, v.1, n.01, pp.30-36, abr/jun.-1987.

WOOD, J.W. - "Fertility in Anthropological Populations" in *Ann. Rev. Anthropol.* v.19, pp.211-242. 1990.

ZANIN, C.A. - **Causas e Consequências numa Gravidez Precoce nos Aspectos Bio-psico-sociais.** Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado às Faculdades Integradas Maria Imaculada-Campus Piracicaba, para obtenção do Título de Assistente Social, Piracicaba, Faculdades Integradas Maria Imaculada-Curso de Serviço Social, 1992. p. 31cm.

## TABELAS

TABELA 2 - PIRACICABA, 1991: DISTRIBUICAO DOS PARTOS, SEGUNDO O TIPO DE SISTEMA DE SAUDE UTILIZADO, POR FAIXA ETARIA DAS MULHERES PARTURIENTES DA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA.

FAIXA ETARIA	TIPO DE SISTEMA DE SAUDE										TOTAIS ABSOLUTOS	TOTAIS RELATIVOS%
	PARTICULAR			CONVENIO			SUS					
	N	C	P	N	C	P	N	C	P			
ATE 14	-	-	-	-	-	-	13	13	-	-	26	0,7
15-19	6	16	-	8	36	-	422	298	17	-	803	21,0
20-24	11	56	-	34	89	3	591	500	10	-	1294	33,8
25-29	9	68	-	36	108	3	581	110	11	-	926	24,2
30-34	13	30	-	19	64	1	218	138	1	-	484	12,7
35-39	16	-	-	2	22	3	90	88	1	-	222	5,8
40-44	1	3	1	2	2	-	26	24	-	-	59	1,5
45-49	-	-	-	-	3	-	3	3	-	-	9	0,3
TOTAIS												
ABSOLUTOS	56	176	1	101	324	10	1944	1174	40	-	3823	100
TOTAIS RELATIVOS%	1,4	4,6	0,0	2,6	8,5	0,3	50,9	30,7	1,0	-	100	-

FONTE: S.A.M.E./ SANTA CASA DE MISERICORDIA

SUS = SISTEMA UNICO DE SAUDE

N = PARTO NORMAL

C = PARTO CESARIO

P = PARTO PREMATURO

TABELA 3 - PIRACICABA, 1991: DISTRIBUICAO POR ESTADO CIVIL, TIPO DE SISTEMA DE SAUDE UTILIZADO E FAIXA ETARIA DAS MULHERES PARTURIENTES DA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA.

FAIXA ETARIA	ESTADO CIVIL/TIPO DE SISTEMA DE SAUDE														TOTAIS ABSOLUTOS	TOTAIS RELATIVOS%
	SOLTEIRA				UNIDA CONSENSUAL*				UNIDA LEGAL				OUTROS			
	P	C	S	P	P	C	S	P	P	C	S	P	C	S		
ATE 14	-	-	6	-	-	-	17	-	-	-	3	-	-	-	26	0,7
15-19	2	3	187	2	7	7	235	18	34	34	309	-	-	6	803	21,0
20-24	5	5	122	4	8	8	307	58	113	113	655	-	-	17	1294	33,8
25-29	1	2	59	5	8	8	183	71	137	137	449	-	-	11	926	24,2
30-34	1	-	28	4	8	8	85	39	76	76	235	-	-	8	484	12,7
35-39	-	1	3	2	3	3	37	17	20	20	130	-	-	9	222	5,8
40-44	-	-	1	-	-	-	11	4	4	4	35	-	-	3	59	1,5
45-49	-	1	1	-	-	-	1	2	-	-	4	-	-	-	9	0,3
TOTAIS	9	12	407	17	34	34	876	209	384	384	1820	-	1	54	3823	100
TOTAIS RELATIVOS%	11,2				24,2			63,2					1,4		100	-

FONTE: S.A.M.E./ SANTA CASA DE MISERICORDIA

\* Na linguagem da Santa Casa de Misericordia essa categoria aparece com o nome amasiada

OUTROS = desquitadas, divorciadas, separadas, viúvas.

P = Sistema particular de atendimento

C = Sistemas conveniados de atendimento

S = Sistema Unico de Saude=SUS

TABELA 4 - PIRACICABA, 1991:OCUPAÇÃO, POR SETOR DA ECONOMIA, POR FAIXA ETARIA, ENTRE PARTURIENTES ATENDIDAS PELA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA.

FAIXA ETARIA	SETOR DA ECONOMIA							TOTAIS ABSOLUTOS	TOTAIS RELATIVOS%
	DO LAR	ESTUD.	SETOR PRIMARIO	SETOR SECUNDARIO	SETOR TERCIARIO*	IGNORADO	TOTAIS ABSOLUTOS		
ATE 14	24	-	-	-	2	-	26	0,7	
15-19	714	5	2	2	80	-	803	21,0	
20-24	1088	3	2	5	192	4	1294	33,8	
25-29	742	1	-	6	177	-	926	24,2	
30-34	366	-	-	1	117	-	484	12,7	
35-39	174	-	1	-	47	-	222	5,8	
40-44	48	-	-	-	11	-	59	1,5	
45-49	6	-	-	-	2	1	9	0,3	
TOTAIS									
ABSOLUTOS	3162	9	5	14	628	5	3823	100	
TOTAIS RELATIVOS%	82,7	0,3	0,1	0,4	16,4	0,1	100	-	

FONTE: S.A.M.E. / SANTA CASA DE MISERICORDIA

\* PREDOMINANTEMENTE NAS OCUPACOES DE:FAXINEIRA, EMPREGADA DOMESTICA, BALCONISTA, ESTUD.-ESTUDANTE

**ANEXOS:****ANEXO I****A CENTRAL DA GESTANTE E INSTITUIÇÕES FILIADAS****1. Central da Gestante**

A Central da Gestante foi implantada em 6 de junho de 1988, numa tentativa de substituição do extinto CEOSP (Centro de Obras Sociais de Piracicaba), com a finalidade de realizar o cadastramento de gestantes de baixa renda do município de Piracicaba (que representam a clientela das instituições assistenciais que oferecem atendimento na área materno-infantil) e coordenar a atividade pedagógica e informativa a gestantes. Nesse período a instituição funcionava na Sede da Assistência Social Mariana e contava com o trabalho de uma assistente social, uma economista doméstica e uma enfermeira. Em 1989 a instituição funcionou na Sede do Centro de Estudos do Menor de Piracicaba, CEMP, por sugestão de sua assistente social quando funcionava juntamente com o Centro Regional de Registro e Atenção aos Maus Tratos à Infância, CRAMI. Naquele período as reuniões da instituição eram realizadas na forma de rodízio, em uma instituição filiada em cada mês. Contando com apoio oficial, a Central da Gestante passou por esse período realizando um trabalho de disciplinamento do atendimento oferecido pelas

instituições, como o tipo de lanche oferecido às alunas dos cursos, padrão do enxoval para bebê e ênfase no planejamento familiar, segundo sugestão da assistente social da Santa Casa de Misericórdia. Neste período a instituição passou por sua primeira crise interna, que terminou com a demissão de sua assistente social. Finalmente, no ano de 1990, a Central da Gestante mudou-se para o seu atual endereço, período em que foi formada sua primeira diretoria e contratada nova assistente social para coordenação dos trabalhos. Suas atribuições consistiam de triagem da clientela, visitas domiciliares, coordenação de cursos para gestantes nas instituições filiadas e representação no Fundo Social de Solidariedade e Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo. No final do ano de 1990, já sob coordenação de sua terceira assistente social, a Central da Gestante passou a sofrer problemas financeiros, com a perda de verbas oficiais. Embora a assistente social da instituição procurasse manter um bom relacionamento com órgãos oficiais municipais e se esforçasse para obter recursos financeiros, no início de 1991 já se cogitava sobre a possibilidade de fechamento da instituição por falta de registro oficial e carência de recursos para sua manutenção.

Ainda assim em janeiro de 1991 o corpo administrativo da Central da Gestante aprovou seu estatuto, passando a instituição à condição de entidade jurídica, sem fins lucrativos, e com Declaração de Utilidade Pública Municipal (Lei nº 3.317).

Durante o ano de 1991 a Central colocou em prática um conjunto de projetos, abaixo relacionados:



- a) central de triagem, contando com cadastramento e encaminhamento da clientela para as instituições assistenciais que oferecem cursos para gestantes e doam enxovais para bebê;
- b) apoio e orientação à gestante, com programas de orientação utilizando novas metodologias e técnicas para aplicação nos cursos das instituições filiadas, através de convênio com a Universidade Metodista de Piracicaba, UNIMEP, além de cursos de capacitação profissional para gestantes, como corte e costura;
- c) oferta de cursos especial para gestantes adolescentes;
- d) suplementação alimentar para lactentes e orientação sobre alimentação alternativa.

No ano de 1992 a Central da Gestante prestou os seguintes serviços à comunidade:

- a) central de triagem;
- b) apoio e orientação à gestante;
- c) encaminhamento da clientela para instituições que mantêm atendimento dispensarial;
- d) continuidade dos programas de suplementação alimentar e alimentação alternativa para gestantes e lactentes;
- e) encaminhamento da clientela para outros serviços da comunidade;
- f) doação de roupas usadas para a clientela.

Para a realização de suas atividades a Central da Gestante contou com o apoio da Secretaria Municipal de Educação através do fornecimento da Merenda Escolar mensal de gêneros alimentícios para preparação dos lanches oferecidos às alunas dos cursos para

gestantes nas instituições. O Apoio ao Professor, órgão vinculado à Secretaria Municipal de Educação emprestou material didático para os cursos para gestantes. A Secretaria de Desenvolvimento Social forneceu alimentos, roupas, e agasalhos, que foram distribuídos para a clientela. O Fundo Social de Solidariedade doou recursos financeiros para complementar a folha de pagamento da instituição, que realizou promoções beneficentes com objetivo de levantamento de fundos para pagamento da equipe técnica, sendo que a Secretaria de Turismo contribuiu para uma das promoções. A Central da Gestante contou ainda com o apoio do Lions Clube Noiva da Colina e da comunidade.

O ano de 1992 teve início com nova crise institucional, cuja origem se encontrava na falta de recursos financeiros e na nova dinâmica de trabalho estabelecida pela assistente social da instituição, coordenadora do programa educativo da Central da Gestante. Essa crise se estendeu até meados do ano de 1993, quando a assistente social foi demitida e substituída pela atual Presidente da instituição. No mesmo período, a assistente social demitida, que também coordenava o Conselho da Criança e do Adolescente do Município de Piracicaba, deixou seu cargo naquele órgão para ocupar um cargo de confiança em um órgão oficial da nova administração municipal.

## **2. União Espírita de Piracicaba**

A União Espírita de Piracicaba foi fundada em 16 de

janeiro de 1942. Sua finalidade maior é a propagação da doutrina espírita. Para isso mantém uma estrutura de ação coesa e organizada na forma de departamentos: Departamento de Serviço Social, Departamento de Doutrina, Departamento de Evangelização Infantil, Departamento Mocidade Espírita, Departamento Educandário Espírita Nosso Lar, Departamento de Biblioteca. O Departamento de Serviço Social, que funciona desde a fundação da instituição, é responsável por todo o trabalho social (assistencial) da instituição. Este Departamento é mantido por sócios contribuintes, donativos e promoções beneficentes, bem como através de convênios firmados com o Ministério da Educação, MEC, Legião Brasileira de Assistência, LBA, e Prefeitura Municipal.

Compete ao Departamento Social da União Espírita de Piracicaba o atendimento a famílias carentes no tocante ao auxílio dispensarial, bem como serviços educativos a gestantes e seus filhos de acordo com os princípios básicos da Doutrina espírita. O Departamento de Serviço Social também é responsável pela triagem e serviços unificados das Obras assistenciais. Suas atividades constituem de entrevistas iniciais, visitas domiciliares e acompanhamento da clientela, consultas médicas, diálogos educativos e preventivos da saúde, auxílios espirituais opcionais e auxílios materiais.

O Departamento de Serviço Social da União Espírita esteve fortemente empenhado na implantação e continuidade da Central da Gestante, constituindo sua assistente social uma das mentoras do

projeto.

### 3. Pia União de Santo Antonio - Pão dos Pobres

Fundada em 6 de novembro de 1946 a Pia União de Santo Antônio - Pão dos Pobres é ligada à Paróquia da Catedral de Santo Antonio de Piracicaba. A instituição iniciou suas atividades auxiliando os necessitados e distribuindo aos pobres o pão bento, conhecido como "Pão dos Pobres", passando mais tarde a distribuir cestas básicas com gêneros alimentícios, quinzenalmente, aos necessitados. O trabalho da Pia União de Santo Antônio - Pão dos Pobres é possível graças à colaboração da comunidade, através de campanhas e contribuições de sócios, e às verbas recebidas de órgãos oficiais como Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo/Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções, e Fundo Social de Solidariedade do Município de Piracicaba.

No ano de 1970 a instituição construiu uma pequena vila denominada Vila de Santo Antônio, localizada no bairro de Vila Rezende, que conta com 25 casas, tendo como finalidade inicial o atendimento de famílias carentes de recursos, passando mais recentemente a atender idosos de baixa renda.

A Pia União de Santo Antônio - Pão dos Pobres atende quinzenalmente em sua sede própria 120 famílias na área dispensarial. O Serviço Social da instituição desenvolveu ainda, no ano de 1992, um projeto de lazer para os idosos que habitam a Vila de Santo Antônio. Um terceiro projeto desenvolvido, de

orientação a gestantes, encontra-se vinculado ao programa educativo da Central da Gestante, à qual a instituição filiou-se no ano de 1991, tendo sido inclusive administrado curso para uma turma de adolescentes grávidas na sede da instituição.

#### 4. Centro Social de Assistência e Cultura da Paróquia São José - CESAC

O Centro Social de Assistência e Cultura da Paróquia São José, CESAC, foi fundado em 1967 com a finalidade de contribuir para o bem estar e progresso do bairro Paulista de Piracicaba. Para isto, promove festas, teatro e diversões, ajuda os pobres necessitados, mantém escola, cursos profissionalizantes, sempre voltados para a promoção humana. O CESAC funciona em prédio cedido pela Paróquia São José, e atende famílias, menores, jovens, gestantes e idosos que

devido ao baixo salário, alto preço de aluguéis, gêneros alimentícios, desemprego, e do sub-emprego, são induzidas a procurar moradia nas periferias mais distantes, pois existe a possibilidade de morarem em terrenos doados pela Prefeitura Municipal, onde constroem seus barracos de tábuas, sem rede de esgoto, sem água, sem luz, onde não há as mínimas condições de higiene, não há planejamento familiar, só há miséria, alcoolismo, drogas e toda uma situação que favorece a degradação da vida humana<sup>185</sup>.

As atividades do CESAC contam com o apoio da comunidade que frequenta suas promoções, além de convênios estabelecidos com

<sup>185</sup>Relatório de Atividades Realizadas de Janeiro a Dezembro de 1991 - CESAC, p.2.

a Prefeitura Municipal, Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo, e Fundo Social de Solidariedade. O carro chefe a instituição é o atendimento dispensarial para famílias de baixa renda e desempregados de uma maneira geral. São atendidas mensalmente 60 famílias nessas condições. A instituição oferece ainda atendimento odontológico gratuito duas vezes por semana para sua clientela.

Na área educacional o CESAC oferece cursos de datilografia, pintura em tecido, corte e costura, tricô e crochê, educação pré-escolar, com classes de jardim II e pré-primário, para os quais mantém convênio com a Secretaria Municipal de Educação que contrata os professores, além de cursos para gestantes. Todo o trabalho de administração e atendimento à clientela é realizado por 58 pessoas, dentre elas 28 membros da diretoria e 15 voluntárias.

O atendimento a gestantes era no passado realizado pelo Serviço Social da instituição. Eram oferecidos cursos rápidos para gestantes mais voltados para o assistencialismo do que para formação e informação, sempre seguidos de doação de enxovais para bebê. No entanto, desde a implantação dos cursos regulares coordenados pela Central da Gestante o CESAC procurou integrar-se neste padrão, passando a oferecer cursos com duração de três meses.

Além de todas essas atividades, o Serviço Social do CESAC ainda oferece atendimento emergencial à população de baixa renda com doação de alimentos, roupas, calçados, móveis e

encaminhamento para outras instituições e serviços especializados da comunidade.

## 5. Assistência Social Mariana

As atividades da Assistência Social Mariana tiveram início no ano de 1951, de maneira informal, quando marianos da Igreja Sagrado Coração de Jesus coletaram donativos para auxiliar uma família carente. Desde então, cresceu a clientela dessas pessoas, que oficializaram a instituição em 4 de janeiro de 1954.

A Assistência Social Mariana conta com os seguintes recursos materiais e financeiros. Funciona num prédio de dois andares cedido pela Província dos Capuchinhos de São Paulo, sendo que o segundo andar está dotado de um amplo salão para reuniões e festas, copa e cozinha, uma sala e dois banheiros. O primeiro andar conta com as seguintes salas: sala de diretoria, sala de costura, sala de odontologia, sala de reuniões e banheiros. No andar térreo funcionam a farmácia, atendimento da clientela, com plantão e triagem, ampla sala de espera, armazém e salão de corte de cabelo, todos equipados. Ainda próximo ao prédio está localizado um bem montado parque de festas, com bar, copa e cozinha, banheiros e várias barracas, cedido para uso da instituição pela Província dos Capuchinhos de São Paulo.

Os recursos financeiros da instituição são oriundos de promoções diversas feitas pela diretoria, contribuições de sócios, doações, convênios com a Secretaria de Desenvolvimento

Social do Município de Piracicaba, Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo/ CEAS e Legião Brasileira de Assistência, LBA.

A Assistência Social Mariana oferece atendimento dispensarial a aproximadamente 80 famílias de baixa renda mensalmente. A instituição oferece ainda atendimento farmacêutico e odontológico gratuitos; presta serviço de doação ou venda a preços módicos de roupase calçados usados; mantém uma classe de pré-escola, e cursos diversos para sua clientela, como corte e costura, cabeleireira, manicure e pedicure, pintura em tecidos e prendas domésticas.

O atendimento a gestantes é uma atividade secundária para a instituição. No passado os cursos para gestantes se restringiam a uma palestra proferida por profissional liberal, de preferência médico, que discorria sobre os cuidados com o bebê. Finda a palestra, as gestantes ganhavam um lanche e recebiam os enxovais para bebê. Filiando-se à Central da Gestante, a instituição incorporou o seu curso padrão, aceitando a participação de estagiários de Psicologia nos cursos de três meses. No entanto, esta didática foi revista em pouco tempo, devido à dinâmica institucional, que exigia maior participação dos sócios e contribuintes nas suas atividades filantrópicas.

#### 6. Grupo Espírita "Luz e Verdade"

O Grupo Espírita "Luz de Verdade" foi fundado em 25 de



janeiro de 1942, tendo por finalidade a prática espírita e seu estudo doutrinário. Em 15 de fevereiro de 1958 foi reorganizado e transferida sua sede do centro da cidade para o bairro Santa Terezinha. Trata-se de uma instituição filantrópica, que conta com apoio de colaboradores e voluntários, já tendo recebido subvenção municipal e estadual no passado.

Até a década de 70 o Grupo Espírita "Luz e Verdade" realizava seu atendimento da população carente do bairro de forma aleatória, auxiliando aqueles que procuravam sua sede. Nesse período a Coordenadoria de Promoção Social municipal e a Faculdade de Serviço Social realizaram um projeto disciplinador do atendimento da clientela, que incluía a implantação de cursos de artesanato feminino e corte e costura, para a população local<sup>106</sup>.

A oferta de cursos para gestantes e doação de enxovais para bebês teve início em 1987, quando assistentes sociais municipais entraram em contato com a coordenadora do Grupo Espírita, sugerindo a formação de um programa educativo em sua sede. A Prefeitura doava material para confecção de enxovais e para o curso, e a instituição se responsabilizava pela oferta dos mesmos. Seguindo o Programa da União Espírita de Piracicaba, onde a coordenadora do Grupo Espírita havia trabalhado, foi montado um curso de 12 aulas, ministradas por palestristas (médicos,

---

<sup>106</sup>1. MORAES, Experiência em Serviço Social no Grupo Espírita "Luz e Verdade". Trabalho de Estágio em Campo, apresentado à Faculdade de Serviço Social de Piracicaba, para obtenção do título de Assistente Social, Faculdade de Serviço Social de Piracicaba, dezembro de 1974. 115p.pp.13-15.

psicólogos e enfermeira). Nos dias em que não havia palestras as gestantes ajudavam a confeccionar os enxovais para bebê como voluntárias. Os cursos ficaram famosos e concorridos, e a coordenadora do Grupo Espírita começou a fazer promoções beneficentes para poder comprar material e alimentos para preparação dos lanches para as gestantes que frequentavam os cursos.

Em 1990, a coordenadora do Programa de Atendimento à Gestante da Faculdade de Psicologia da UNIMEP entrou em contato com o Grupo Espírita sugerindo a realização de um trabalho conjunto entre as duas instituições, através da participação de estagiários de Psicologia nos cursos para gestantes. A coordenadora do programa educativo da UNIMEP foi encaminhada para a Central da Gestante, onde implantou seu programa. Hoje, sem apoio oficial, o Grupo Espírita trabalha apenas com voluntários e recebe da Conferência Vicentina Santa Clara os enxovais para doação a gestantes. Realiza ainda promoções para obter fundos e dar continuidade ao seu programa educativo.

Além de atender uma base de 17 gestantes por curso oferecido, o Grupo Espírita realiza um trabalho de evangelização com 100 crianças. Nos domingos, pela manhã as crianças ganham o café da manhã, aprendem a doutrina espírita e almoçam na instituição. No passado, enquanto funcionava o CEOSP, o Grupo Espírita recebeu uma proposta da Prefeitura Municipal para realizar um serviço de atendimento dispensarial. O CEOSP doava os alimentos e o Grupo espírita os repassava para uma população de

necessitados (60 a 80 famílias por mês). Este serviço teve a duração de três anos, até que o CEOSP deixasse de doar os alimentos. O programa de atendimento dispensarial da instituição foi, então, encerrado.

O Grupo Espirita tem um projeto idealizado por sua coordenadora. Trata-se da construção de um asilo para idosos, num terreno doado por um colaborador da instituição. Se este projeto vier a se concretizar, é possível que o Grupo Espirita passa a se dedicar exclusivamente aos idosos e às crianças, deixando de lado a orientação a gestantes.

## 7. Conferência Vicentina Santa Clara

A Conferência Vicentina Santa Clara nasceu do interesse de um grupo de senhoras ligadas à Sociedade São Vicente de Paula: Conferência Santa Clara, em amparar os necessitados. Em 20 de setembro de 1971 foi agregada à Sociedade de São Vicente de Paulo, com sede geral em Paris (fundada em 1833). No início de suas atividades as senhoras visitavam sua clientela em suas residências e doavam alimentos. Depois, a pedido de religiosos da Igreja do Sagrado Coração de Jesus, a Conferência Vicentina Santa Clara começou a confeccionar enxovais para bebês, no ano de 1980. Hoje as senhoras não doam mais alimentos, mas fazem visitas aos pacientes carentes da Santa Casa de Misericórdia e os auxiliam doando remédios e alguns gêneros alimentícios. Elas também colaboram com o setor de Psiquiatria do Hospital, promovendo

festas de carnaval e de Natal para os internos.

Os enxovais para bebê são confeccionados por vinte voluntárias: dez vicentinas (dentre as quais uma é membro da Assistência Social Mariana e outra da Obra do Berço do Menino Jesus) e dez senhoras da comunidade. Elas trabalham uma vez por semana numa sede cedida por um antigo provedor da Santa Casa de Misericórdia, nas dependências do Hospital. A maior parte dos enxovais é doada na própria Maternidade da Santa Casa. Porém, algumas vezes enxovais são enviados para as cidades vizinhas, além da Central da Gestante, Assistência Social Mariana e outras instituições.

O material para confecção dos enxovais é obtido através de doações e promoções beneficentes (rifas, jantares, almoços, bingos; coleta no Cemitério no Dia de Finados).

A Conferência Vicentina Santa Clara foi convidada a participar da Central da Gestante quando esta funcionava com o CEMP. Na época era vantajoso trabalhar em conjunto, pois a Central auxiliava na compra de material. Hoje, porém, a Central dá prejuízo, e apesar da Central prestar um serviço de controle da clientela atendida (evitando duplicidade de atendimento), é difícil apoiá-la.

### **8. Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho"**

O Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho" faz parte da Aliança Espírita Evangélica e funciona numa moderna sede (com

reformas) num bairro residencial da cidade. Trata-se de uma instituição nova que tem como objetivos a doutrinação evangélica e o atendimento à população carente que procura seus serviços. A instituição iniciou os seus trabalhos há quatro anos, quando um grupo de pessoas se dirigiam ao bairro Algodal para pregar o evangelho. Além de realizar cursos doutrinários para crianças, jovens e adultos em sua sede, seus membros fazem visitas domiciliares, onde abrem o evangelho para as famílias.

O atendimento a gestantes teve início no período em que os membros do Grupo Espírita visitavam o Algodal e é realizado na instituição através da oferta de cursos para gestantes e doação de enxovais para bebê. Cada curso tem a duração de nove aulas, que tratam de temas relacionados à concepção, puericultura e contracepção, mas não descuidam do aspecto espiritual da maternidade e da família. No aspecto espiritual é enfatizada a busca do resgate da mãe no seu lar, ajudando o seu filho. Os enxovais para bebê são confeccionados por voluntárias em suas casas, e o material é comprado pela instituição ou doado por membros da comunidade. Os recursos para compra de material são obtidos através de doações, já que a instituição não recebe ajuda oficial.

Apesar da coordenadora da Central ter feito parte dos primeiros trabalhos do Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho", o relacionamento entre as instituições não era cordial no período da pesquisa. A administradora do Grupo Espírita responsabilizava a Central da Gestante e a administração municipal petista pela

dificuldade de entrosamento e a impossibilidade de conseguir apoio oficial para seu trabalho.

O Grupo Espírita "Aprendizes do Evangelho" pretende promover, assim que sua sede estiver concluída( além dos cursos para gestantes), projetos de grupos de mães, para discutir problemas da mulher, e cursos de capacitação profissional para sua clientela.

#### 9. Obra do Berço do "Menino Jesus"

Em 25 de janeiro de 1934 foi estabelecida em Piracicaba pelo Bispo de Campinas, D. Francisco de C. Barreto a Obra assistencial Dispensário dos Pobres. Esta foi uma iniciativa do vigário da Matriz de Santo Antônio, Monsenhor Manoel Francisco Rosa, autoridades locais e senhoras voluntárias, que sentiam o problema da mendicância na cidade, e a necessidade de atendê-la. A instituição fundada passou a ser administrada por Irmãs Missionárias, contando com estatuto e personalidade jurídica. O crescimento de sua clientela levou à construção de uma nova sede, no centro da cidade(seu endereço atual), que iniciou suas atividades em 19 de outubro de 1953, com atendimento dispensarial apenas. No entanto, sentindo-se que a clientela também necessitava de roupas, foram fundados em 1959 o Roupeiro Santa Rita de Cássia, para doação de roupas às famílias, e a Obra do Berço do "Menino Jesus", com a finalidade de atender gestantes doando-lhes enxovais para bebê. Ambas as Obras mantinham

personalidade jurídica e diretoria próprias. Anexo à Obra do Berço foi construído um pensionato para ajudar na sua manutenção<sup>187</sup>.

Até o ano de 1991 a Obra do Berço do "Menino Jesus" não oferecia cursos para gestantes. A Obra vendia a preço simbólico os enxovais às gestantes que procuravam a sua sede. Os cursos foram iniciados quando a instituição filiou-se à Central da Gestante e técnicos daquela instituição ministravam as aulas auxiliados por estagiários de Psicologia da UNINEP.

Os enxovais para bebê vendidos pela Obra do Berço são confeccionados por voluntárias que se reúnem semanalmente na sede da instituição, e o material necessário é obtido através de recursos provenientes de doações de membros da comunidade e promoções beneficentes.

---

<sup>187</sup>T.M. RIBEIRO, O Serviço Familiar no Dispensário dos Pobres. Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Faculdade de Serviço Social de Piracicaba, para obtenção do título de Assistente Social. Piracicaba, Faculdade de Serviço Social, 1981. p. ANEXOS.

## ANEXO II

INSTITUIÇÕES ASSISTENCIAIS NÃO FILIADAS À CENTRAL DA  
GESTANTE

## 1. Escola de Mães Profa. Branca de Toledo Sachs

Fundada em 1939 com o nome de Escola de Mães "Dr. Alvaro Guião" em obediência a um folheto no qual o Ministério da Saúde sugeria que se fundassem Obras permanentes de amparo à Maternidade e à Infância, a instituição vem desde aquele tempo oferecendo atendimento assistencial na área materno-infantil, sob a direção da Profa. Branca de Toledo Sachs. Em homenagem comemorativa dos 53 anos de dedicação à Obra, a instituição passou a ter o mesmo nome de sua diretora, a Profa. Branca de Toledo Sachs.

As atividades da Escola de Mães são subvencionadas pelos Governos municipal e estadual, e esporadicamente pelo Governo federal, desde a década de 1950. A instituição conta ainda com um quadro de sócios, madrinhas, e colaboradores financeiros, além de receber ajuda do Rotary Clube e do Lions Clube, com sedes no município de Piracicaba. A instituição realiza duas promoções semestrais que são revertidas para compra de leite em pó que é doado para sua clientela.

A instituição tem sede própria, que conta com uma sala de atendimento ao público, dois consultórios de atendimento



ginecológico e pediátrico, uma ampla cozinha, salão para festas e promoções com capacidade para 350 a 400 pessoas, que é alugado para a comunidade, e residência para a zeladora do prédio.

Trabalham voluntariamente na Escola de Mães 3 médicos entre ginecologista e pediatras, e cinco senhoras que duas vezes por semana costuram enxovaizinhos para bebê e outras peças, estas últimas vendidas durante as promoções da instituição. O atendimento institucional direto ao público é feito através de cursos para gestantes, ministrados por voluntárias e que versam sobre puericultura e educação familiar. Todos os anos, no mês de fevereiro, são matriculadas 50 senhoras no período de até 4 meses de gestação (no passado eram matriculadas 100 alunas, número que foi reduzido devido a dificuldades financeiras da instituição). Estas senhoras recebem orientação uma vez por mês, e têm direito a consultas médicas uma vez por semana ou em casos emergenciais. As gestantes matriculadas na Escola de Mães recebem atendimento materno-infantil até que o bebê complete um ano de vida. Quando nasce o bebê a mãe recebe o enxovalzinho e passa a ter direito a uma cota de leite em pó distribuída a critério médico. É condição fundamental para matrícula na Escola de Mães a apresentação da certidão de casamento, o que, segundo sua diretora, afasta as gestantes mais jovens da Escola.

A Escola de Mães trabalha no município isoladamente, não mantém intercâmbio com outras instituições, nem tem a preocupação de divulgar suas atividades, normalmente feita pelas próprias gestantes atendidas. O principal motivo do isolamento encontra-

se no fato da instituição não atender gestantes solteiras ou amigas. No entanto, a Escola de mães é ímpar no assistencialismo de Piracicaba. A organização do trabalho e a limpeza do prédio são algo que impressiona, características que possuem um importante efeito didático sobre a clientela. A Escola de Mães Profa. Branca de Toledo Sachs é um modelo de excelente atendimento materno-infantil. Infelizmente, este tipo de atendimento encontra-se restrito apenas a um número reduzido de senhoras casadas.

## 2. Clube de Mães do Bairro São Dimas

O Clube de Mães do Bairro São Dimas é constituído atualmente por algumas senhoras voluntárias que semanalmente se encontram num salão cedido pela Paróquia do bairro São Dimas, onde também funciona uma escola de catecismo e ocorrem reuniões paroquiais. Ali estas senhoras confeccionam enxovaizinhos para bebê com material fornecido pela Conferência Vicentina Santa Clara, ou doado pela comunidade. Contam as suas voluntárias que o Clube de Mães teve os seus dias de glória no passado, quando contava com o trabalho de 40 voluntárias e funcionava num grande prédio. Naquela época, além da confecção de enxovais para bebê, o Clube oferecia cursos de pintura em tecido, corte e costura, manicure e cabeleireira. Oferecia cursos para gestantes, fornecia lanches para as gestantes e seus filhos. No entanto, atritos com o proprietário do prédio levaram o Clube de Mães a mudar de sede.

Aos poucos o Clube foi se esvaziando, até ser desativado, há aproximadamente 12 anos.

Num segundo momento foi criado o Clube da Vovó, com sede no mesmo prédio do Clube atual. Sob nova administração o Clube teve duração efêmera, e concentrava suas atividades à reforma de roupas de idosos do Lar dos Velhinhos de Piracicaba. Há aproximadamente 4 anos o Clube de Mães retomou suas atividades sob direção de sua primeira administradora. Atualmente suas voluntárias dedicam-se à confecção de enxovais para bebês, contando com o trabalho de 12 voluntárias. Toda a produção de roupinhas é transferida para a Conferência Vicentina Santa Clara, que cuida de distribuí-la na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia e para outras instituições assistenciais, pois o Clube de Mães do Bairro São Dimas não atende diretamente nenhuma gestante. As poucas gestantes que procuram a instituição são encaminhadas para a Central da Gestante.

### 3. Associação Promocional Santa Rita de Cássia

Fundada em 1942 a Associação Promocional Santa Rita de Cássia funcionava numa paróquia do bairro de Vila Rezende. Um desentendimento entre alguns paroquianos e a administração da instituição resultou na mudança da sede para o atual endereço já sob nova administração. Desde então, a diretoria da instituição tem sido mantida e vem dando continuidade ao trabalho de atendimento assistencial à população de baixa renda da margem

esquerda do Rio Piracicaba.

A Associação Promocional Santa Rita de Cássia não atua na área dispensarial. Ela contribui para o assistencialismo local através da doação e venda a preços módicos de roupas, agasalhos, e cobertores no inverno. A clientela da instituição é triada por uma assistente social e acompanhada de perto através de visitas domiciliares, até que não necessite mais de auxílio. De uma maneira geral são mulheres que procuram a Obra. Poucas são as que vêm acompanhadas dos maridos ou companheiros, pois a instituição funciona no período comercial.

Há dez anos a Associação Promocional doa enxovais para bebês. No início de suas atividades nesta área a instituição não oferecia cursos para gestantes, apenas doava os enxovais. A atual assistente social da Obra, entretanto, passou a ministrar cursos rápidos (com uma única palestra) trimestrais desde que começou a trabalhar ali, há cinco anos. O objetivo dos cursos é informar minimamente essas gestantes sobre puericultura e contracepção. A assistente social justifica a rapidez dos cursos, por um lado, pelo fato de que a maior parte das gestantes trabalha ou cuida de outros filhos, não contando com disponibilidade de tempo para frequentar cursos mais longos. Por outro lado, a sede da instituição, patrimônio adquirido no período de mudança da sua sede atual, não possui acomodações adequadas para a oferta de cursos longos. No mesmo local onde as gestantes ouvem a palestra voluntárias costuram roupas ou dão acabamento a peças de vestuário ou de utilidade doméstica.

São admitidas para os cursos rápidos oferecidos pela instituição gestantes de qualquer faixa etária, numa média de quinze alunas por curso. A assistente social da instituição reconhece que as gestantes vêm para os cursos com o objetivo de ganhar o enxoval e demonstram pouco interesse pelas informações transmitidas no curto intervalo de tempo que dura a palestra. De uma maneira geral a clientela da Associação Promocional não frequenta regularmente o atendimento pré-natal, algumas devido à vergonha do médico, outras por falta de tempo ou imposição de seus patrões.

Além dos cursos para gestantes e da doação de enxovais a Associação Promocional realiza uma vez por mês uma feira de economia, onde são vendidas roupas a preços inferiores aos do mercado. No mês de dezembro a instituição organiza sua Festa de Natal para as crianças cadastradas, com doação de presentes para os menores de 10 anos, além de algodão doce. Cada família ganha uma rosca de Natal.

A Associação Promocional Santa Rita de Cássia conta com uma extensa rede de colaboradores e mais de vinte voluntárias. Trata-se de uma instituição conceituada no meio assistencialista da cidade, e mantém vínculos com a Rede Feminina de Combate ao Câncer, com quem troca auxílios e serviços. Para realizar suas atividades conta com financiamento municipal e estadual, complementado através de promoções beneficentes.

A Associação Promocional foi filiada à Central da Gestante quando esta iniciou suas atividades. Desentendimentos a respeito

dos enxovais para bebê desencadearam um processo de cisão que, associados à diminuição dos recursos financeiros da Central, culminaram no desligamento da Associação Promocional pouco antes do início da pesquisa sobre gravidez na adolescência.

#### 4. Grupo Espírita "Frederico Augusto"

O Grupo Espírita "Frederico Augusto" não é uma instituição juridicamente constituída. Um grupo de senhoras que frequentam a União Espírita de Piracicaba oferece atendimento espiritual e assistencial para população rural do bairro Campestre, com sede instalada numa chácara particular. Na área de assistência infantil o Grupo oferece atendimento ao público uma vez por semana, quando são cadastradas as gestantes interessadas pelo enxoval do bebê. Enquanto é feita a triagem as gestantes são informadas sobre o atendimento pré-natal dos Postos de Saúde e sua importância para o bom andamento da gestação, e são encaminhadas para serviços de apoio à comunidade quando necessário.

A clientela do Grupo Espírita Frederico Augusto é formada por mulheres que trabalham em olarias, na produção da cana-de-açúcar, e como empregadas domésticas. Estas mulheres não têm condições de acompanhar cursos extensivos para gestantes. O contato esporádico feito na instituição quando as gestantes vão se cadastrar ou fazer uma visita substituem a falta de cursos para gestantes nos finais de semana. Trabalhando com gestantes

adolescentes e adultas o Grupo Espirita tem observado o crescimento de sua clientela a partir do ano de 1991 (passou de 69 gestantes atendidas no ano de 1990, para 109 no ano seguinte). O crescimento da clientela é atribuído ao processo recessivo.

O Grupo Espirita Frederico Augusto manteve contato com a Central da Gestante, tendo participado de algumas reuniões da instituição. No entanto, divergências na filosofia de trabalho inibiram a permanência do Grupo Espirita como filiado à Central.

#### 5. Pastoral da Criança - subordinada à Pastoral do Serviço da Caridade, FASCA

A Pastoral da Criança iniciou suas atividades na Diocese de Piracicaba em 1987, com a finalidade de contribuir para a queda dos níveis de desnutrição e mortalidade infantil da população de baixa renda. Subordinada à FASCA, que lhe confere personalidade jurídica, a Pastoral da Criança desenvolve um trabalho estruturado e hierarquizado que apresenta características mais políticas do que propriamente assistenciais. Na verdade a Pastoral da Criança não tem o objetivo de doar alimentos ou outros recursos para sua clientela, mas criar nela um senso de responsabilidade. No passado a Pastoral chegou a doar leite para as mães, mas o resultado foi que algumas mães deixavam seus filhos com baixo peso justamente para receberem a doação de leite. Desta forma, a Pastoral passou a premiar as mães que tivessem os bebês mais saudáveis, com a intenção de reverter o

quadro de acomodação de sua clientela. No entanto, mantém-se uma espécie de setor de apoio para atender casos emergenciais. Oito médicos e duas psicólogas atendem voluntariamente a clientela encaminhada pela Pastoral da Criança. Existe ainda uma reserva de alimentos para serem doados para pessoas em casos extremos de miséria.

Através do sistema de criação de lideranças de bairro, a Pastoral treina coordenadores do programa de atendimento às mães e seus filhos nas paróquias dos bairros e líderes de comunidade, que trabalham diretamente com a população. As líderes de comunidade (que são recrutadas entre mulheres de qualquer religião), uniformizadas, realizam um pequeno ritual de pesagem dos bebês nos bairros, todo segundo sábado do mês. Enquanto trabalham levantam informações sobre as mães e suas famílias. Se detectam algum desentendimento familiar, acionam as coordenadoras paroquiais, que passam a acompanhar o caso até que a família se reajuste. O objetivo da Pastoral é sempre a preservação da família. Além dos aspectos emocionais das famílias, as líderes de comunidade recolhem sugestões de temas para debate no encontro seguinte. Enquanto as crianças são pesadas, os temas são discutidos. Mas se o assunto exige a presença de um técnico, este é levado até a comunidade para conversar com as mães.

A Pastoral convida moças (adolescentes) para auxiliarem as líderes de comunidade na pesagem dos bebês. Trata-se de uma estratégia de construção de liderança juvenil e de educação para as responsabilidades da maternidade e do casamento. A Pastoral



não trabalha sistematicamente com educação sexual, nem com planejamento familiar. O atendimento da clientela nas ruas é a primeira fase do trabalho da Pastoral. Numa segunda fase, quando a clientela já está adaptada ao trabalho realizado, as reuniões são feitas no próprio prédio da Paróquia.

Outros projetos são desenvolvidos pela Pastoral, como estímulo à alimentação alternativa (que prioriza o aproveitamento global de legumes e verduras), sempre a critério de cada comunidade.

O trabalho desenvolvido pela Pastoral da Criança foi muito bem recebido pela administração municipal petista. Se por um lado a Prefeitura não mantinha um apoio direto, pelo menos os padrões de atendimento da Pastoral eram aceitos pelos médicos dos Postos de Saúde. Para defender a continuidade de seu trabalho a Pastoral integra os Conselhos Municipais da Criança e do Adolescente, e de Saúde. Porém não existe uma previsão do tipo de relacionamento que terá com a nova administração municipal, na medida em que o atual prefeito relaciona-se melhor com o assistencialismo tradicional da cidade.

**ANEXO III****ÓRGÃOS PÚBLICOS PESQUISADOS****1. Casa da Mulher - Centro de Referência à Mulher Vítima de Violência**

A Casa da Mulher foi inaugurada em abril de 1992 no âmbito do Programa Especial da Mulher da Secretaria de Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal. Tanto o Programa Especial quanto a Casa da Mulher foram idealizados a partir de reflexões sobre a condição feminina e a criação na década de 80 das Delegacias de Defesa da Mulher, dos Conselhos Estadual e Federal de Condição Feminina. A exemplo da Casa Eliane de Gramont de São Paulo, a Casa da Mulher teve como objetivo dar apoio jurídico e psicológico a mulheres vítimas de violência. Seu programa de atuação no município incluía uma proposta de dois níveis de trabalho. No nível emergencial a Casa contava com um plantão de atendimento diário para orientação à clientela. No nível mediato a Casa da Mulher realizou projetos e atividades na área de artes e espetáculos com objetivo de denunciar a violência contra a mulher como problema social.

Nascido de um Decreto da Prefeitura Municipal, petista, e passando por dificuldades financeiras, a Casa da Mulher foi desativada assim que tomou posse a nova administração municipal, peessedebista. Ativada em período de campanha eleitoral, a vida

efêmera da Casa da Mulher é um exemplo de como alguns programas sociais são utilizados politicamente e, sem condições financeiras, têm poucas chances de continuidade. Enquanto funcionou, a Casa da Mulher procurou manter convênios com outras instituições da cidade a fim de aprimorar o seu atendimento. Chegou a manter contato com a Central da Gestante e elaborou projeto de trabalho conjunto com a instituição assistencial. Entretanto, a coordenação da Casa da Mulher sentiu-se desestimulada para realizar um trabalho desta natureza devido a motivos filosóficos e político-partidários. Por um lado, a Casa da Mulher reprovava o aspecto assistencialista da Central da Gestante e sua especialização no aspecto reprodutivo. Por outro lado, na medida em que se avançava a campanha eleitoral municipal a Central da Gestante se afastava da administração petista e se aproximava do partido de oposição, o que foi tomado como sinal de rompimento.

## **2. Secretaria de Desenvolvimento Social de Piracicaba - Programa Centro de Convivência**

Da mesma forma como a Casa da Mulher, o Programa Centro de Convivência foi desenvolvido a partir da Secretaria de Desenvolvimento Social de Piracicaba. Apesar de seus méritos o Programa também teve vida efêmera. Iniciado de maneira experimental no bairro Novo-Horizonte, no ano de 1991, encerrou suas atividades quando a nova administração municipal tomou

posse. Durante o ano de 1992 chegou a ser implantado em 20 bairros da periferia da cidade, oferecendo atendimento a 1.600 crianças e adolescentes. Para realizar este trabalho o Programa contava com 8 assistentes sociais, 9 estagiários de Serviço Social, 4 de Educação Física, 20 monitores e instrutores contratados entre membros da comunidade. O Programa contava ainda com o apoio da iniciativa privada, bem como das Secretarias Municipais de Esporte, Turismo e Lazer; Educação; Transportes Internos; e Planejamento.

O Programa Centro de Convivência não mantinha atividade específica com gestantes adolescentes. Nesta área realizava palestras sobre sexualidade e gravidez quando sua clientela solicitava. O Programa tinha a finalidade de capacitar crianças e adolescentes de baixa renda profissionalmente, além de treiná-los para o exercício da cidadania, com responsabilidade e fora das ruas. Mais um entre tantos projetos montados sob o clima de disputa eleitoral, o Programa é um exemplo de experiência institucional marcada pela descontinuidade, que acaba criando condições objetivas para a desconfiança da população de baixa renda e expectativa de fracasso para outras iniciativas institucionais informativas e educativas.

### 3. Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Firacicaba não fornece quaisquer informações sobre a saúde dos adolescentes nem sobre o

atendimento materno-infantil no município. A atividade de pesquisa associada à Secretaria Municipal de Saúde ficou restrita às visitas aos Postos de Saúde e entrevistas com médicos ginecologistas do SUS.

#### 4. Secretaria de Estado de Promoção Social

No presente o trabalho da Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo, SPS, tem se limitado à administração das matrículas e fiscalização das instituições assistenciais matriculadas junto à Coordenadoria de Ação Regional. Até o ano de 1991 a SPS administrava programas nas áreas de infância e adolescência. No entanto, esses programas foram transferidos para Secretaria Estadual do Menor, com sede em São Paulo, ficando a cargo da SPS programas voltados para idosos, migrantes e deficientes. Apesar disto, algumas instituições que oferecem atendimento a gestantes são beneficiadas com as verbas da SPS, através do CEAS, por desenvolverem atendimento direto a pessoas que se enquadram nos propósitos da Secretaria.

Dentre as instituições assistenciais que oferecem atendimento a gestantes, seis recebem verbas da SPS/CEAS. São elas Assistência Social Mariana, CESAC, União Espírita de Piracicaba, Obra do Berço do Menino Jesus, Associação Promocional Santa Rita de Cássia, Escola de Mães Profa. Branca de Toledo Sachs. Os processos de matrícula da Central da Gestante e da Pastoral da Criança estavam sendo, no período da pesquisa,

estudados pela SPS.

## 5. Legião Brasileira de Assistência - LBA

A Legião Brasileira de Assistência iniciou suas atividades em 28 de agosto de 1942. Nestes 50 anos vem prestando um importante serviço de apoio e financiamento de programas assistenciais à população de baixa renda no interior do país. Denúncias de corrupção e mau uso do dinheiro público denugrem a imagem deste órgão público que, apesar das contrariedades trabalha para a melhoria das condições de vida da população. Por exemplo, desde o ano de 1975 até o final da década de 80 a LBA realizou um trabalho direto com a população no atendimento materno-infantil.

Em Piracicaba este trabalho era realizado nos bairros Algodão e Santa Terezinha com a finalidade de reduzir a mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida da população. Um ginecologista e um dentista apoiavam o trabalho e faziam atendimento gratuito da clientela quando encaminhada pelo órgão federal. Além destes profissionais, a Associação Promocional Santa Rita de Cássia, então conveniada com a LBA, doava enxovais para bebês às gestantes encaminhadas pelo órgão. A Igreja e a Universidade Metodista de Piracicaba também participavam do programa. Outros recursos da comunidade eram acionados quando necessário. Convencidos de que o acesso à população alvo estaria vinculado à oferta de alguns benefícios, os profissionais

envolvidos no programa distribuíam leite em pó para a alimentação das crianças. As gestantes dos dois bairros recebiam dois quilos de leite e as demais mães recebiam um quilo de leite a cada visita dos profissionais da LBA. Passado algum tempo passou a ser distribuído Sustagem para as crianças. O programa surtiu os efeitos desejados, tendo caído os índices de mortalidade infantil nos bairros atendidos. Porém, o programa foi transferido para o Ministério da Saúde com a implantação do Sistema Único de Saúde, afastando a LBA do atendimento direto à população.

Apesar do encerramento de suas atividades diretas no atendimento materno-infantil, a LBA continuou recebendo solicitação de ajuda por parte da população de baixa renda, principalmente pedidos de enxovais para bebê. Foi quando as assistentes sociais do órgão se reuniram com profissionais de instituições assistenciais e idealizaram a Central da Gestante, como ponto de referência para o atendimento materno-infantil no município e centro coordenador do trabalho das instituições assistenciais nesta área.

Atualmente a LBA regional de Piracicaba conta com 3 técnicos para atender 25 municípios. Seu trabalho é quase exclusivamente burocrático, de administração de convênios com instituições especializadas no atendimento à pessoa portadora de deficiência, crianças e idosos. São 17 tipos de convênios nestas áreas, responsáveis por aproximadamente 60% dos recursos financeiros das instituições assistenciais que atuam nessas áreas

e são conveniadas com a LBA.



**ANEXO IV****INSTITUIÇÕES PRIVADAS DE ENSINO E ATENDIMENTO A GESTANTES****1. Instituto de Ginecologia e Obstetrícia**

O Instituto de Ginecologia e Obstetrícia é uma ampla e confortável clínica particular moderna que atende pacientes das classes média e alta, além de conveniados com planos privados de saúde. Há cinco meses o Instituto oferece cursos de psicoprofilaxia obstétrica optativos e gratuitos para gestantes. Cada curso tem a duração de oito encontros semanais de uma hora de duração, com programa educativo e fisioterapia. Cada turma é composta por seis alunas, preferencialmente da mesma faixa etária e a partir do quinto mês de gestação. Os cursos são ministrados numa sala especialmente equipada para este fim, com colchonetes, sistema de vídeo, mesa para o professor e confortáveis poltronas para as alunas. Atualmente 40 gestantes são atendidas pelo programa educativo na faixa etária dos 15 aos 30 anos ou mais.

A clientela dos cursos é majoritariamente formada por profissionais liberais e estudantes do 2º grau. Aproximadamente 90% delas são primigestas ou nulíparas, com grande concentração de adolescentes e idosas (gestantes acima dos 30 anos). Uma minoria é composta por gestantes consideradas normais, na faixa etária dos 20-29 anos. Dentre as adolescentes, algumas são casadas, outras solteiras, e outras ainda casaram-se em

decorrência da gravidez. Adolescentes e idosas recebem maior atenção profissional, as primeiras devido à imaturidade e as segundas devido à insegurança. No entanto, as crendices a respeito da gravidez e o parto constituem as maiores dificuldades do trabalho educativo do Instituto com gestantes de todas as faixas etárias.

## 2. Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP

### 2.1. Faculdade de Fisioterapia

A Faculdade de Fisioterapia da UNIMEP mantém uma ampla clínica que atende a população de Piracicaba, mediante pagamento de taxas para consultas e tratamento, além de alguma forma de atendimento a população de baixa renda. O curso mantém sete áreas de trabalho, pelos quais os estagiários devem passar durante um mês e meio obrigatoriamente. O atendimento a gestantes não é curricular, o que dificulta a participação das estagiárias de fisioterapia nos cursos oferecidos pela Central da Gestante e Obras assistenciais. Desta forma, a coordenadora do programa de cursos para gestantes de Faculdade de Fisioterapia mantém contatos com a Faculdade de Psicologia e com a Central da Gestante, para que seja possível a realização de um trabalho conjunto entre as instituições, e para que seja possível a transformação do atendimento a gestantes numa área de estágio obrigatório na Faculdade de Fisioterapia.

## **2.2. Faculdade de Psicologia**

A Faculdade de Psicologia mantém áreas e subáreas para estágio curricular de seus alunos, os quais têm liberdade para escolher a área de trabalho. Neste contexto foi elaborado um projeto de atendimento a gestantes, que teve início em 1990, com população das classes médias no município de Piracicaba. A rejeição da clientela em relação aos serviços prestados levou a elaboração de um projeto de atendimento nos Postos de Saúde da cidade. Mal sucedido nos Postos, o programa encontrou apoio da Central da Gestante no final do ano de 1990, iniciando seu trabalho em sua sede no início do ano de 1991. Em pouco tempo as estagiárias da Faculdade de Psicologia atuavam em várias instituições assistenciais filiadas à Central da Gestante, promovendo seus cursos para gestantes com o apoio das assistentes sociais das Obras. Ainda assim, novas iniciativas de implantação dos cursos para gestantes foram feitas nos Postos de Saúde nos anos de 1991 e 1992, obtendo-se algum sucesso em alguns deles.

## **3. Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba**

A Maternidade Amália Dedini foi instalada no ano de 1954, em coligação com a Santa Casa de Misericórdia, quando o Hospital completava os seus 100 anos de funcionamento. Modernamente instalada, mantinha capacidade para 15 parturientes pagantes e 16 indigentes, contando na década de 60 com o trabalho de novo

médicos e 19 auxiliares de enfermagem. Naquele período a Maternidade recebia mensalmente de 300 a 310 parturientes<sup>100</sup>. A média de partos é mantida nos dias atuais, com aumento de oito partos em média por mês (ver páginas 79 a 97).

A Maternidade da Santa Casa de Misericórdia é responsável apenas pelo atendimento perinatal a parturientes, e muitas vezes não dispõe de informações precisas sobre suas pacientes que não realizaram pré-natal nos Postos de Saúde ou esqueceram-se de trazer seus cartões à Maternidade. Isso dificulta o trabalho dos médicos plantonistas que realizam os partos.

A Maternidade não atende apenas parturientes, mas todas as mulheres com problemas no aparelho reprodutor. Desta forma o atendimento é muito rápido, com uma média diária de 35 a 40 internações. As parturientes ficam internadas, portanto, 2 dias quando realizam parto normal, e 3 dias quando sofrem parto cesáreo (prazos que podem ser alterados segundo critério médico).

#### 4. O Instituto Maria Imaculada - Faculdades Integradas Maria Imaculada-Centro de Ciências Sociais e Humanas de Piracicaba-Curso de Serviço Social

O curso de Serviço Social esteve sob a responsabilidade da Diocese de Piracicaba, na Faculdade de Serviço Social de

---

<sup>100</sup>M.N.F. ANARAI, Atividades de uma Assistente Social na Maternidade Amália Dedini, de Piracicaba. Trabalho de conclusão do curso apresentado à Faculdade de Serviço Social de Piracicaba, para obtenção do título de Assistente Social, Piracicaba, Faculdade de Serviço Social, 1966. 65p. Anexos, pp.26-28.

Piracicaba, desde seu reconhecimento em 1966, até o exercício de 1984. A partir de 1985, a Faculdade passou à responsabilidade da mantenedora atual, o Instituto Maria Imaculada, que já dirigia a Faculdade de Pedagogia de Mogi Mirim.

Desde a sua criação até os dias atuais a Faculdade de Serviço Social já formou 1.270 profissionais assistentes sociais. Em sua biblioteca existem 751 Trabalhos de Conclusão de Curso catalogados. Esses trabalhos dão conta da abrangência do Serviço Social no município de Piracicaba e região, através dos temas e setores sociais e econômicos abrangidos. Eles revelam a participação de seus estagiários e profissionais em empresas, obras assistenciais e órgãos oficiais.

A Faculdade de Serviço Social sempre esteve presente, ao lado de órgãos oficiais, como a LBA, Secretaria de Estado de Promoção Social, e Prefeitura Municipal, à frente de programas sociais disciplinadores no âmbito municipal, em afinidade com as mudanças da sociedade e dos valores dominantes. O Serviço Social tem sido um intermediário das tensões entre os setores dominantes e dominados da população. Nesta condição, os assistentes sociais desenvolvem uma percepção densa e rica das questões sociais. Como diriam RODRIGUES, MORAES e PALAURO, os assistentes sociais realizam um trabalho corajoso. No caso do planejamento familiar, por exemplo, o Serviço Social compreende as contradições do seu trabalho de controle natal, mas por outro lado entende que a população ansia pelo planejamento familiar, necessitando de serviços de orientação adequados, para realizá-lo.