

O ATENDIMENTO A ADOLESCENTES GESTANTES PELO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS - DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA/SC: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO¹

Michele de Souza²

Simone Dill Azeredo Bolze³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar e compartilhar a experiência de atuação do profissional de psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município de Ituporanga/SC, no atendimento a adolescentes gestantes e a suas famílias, buscando uma melhor compreensão da realidade dos profissionais envolvidos e da política pública de assistência social. O manuscrito explora assuntos referentes à questão da gravidez na adolescência, englobando sua complexidade, os direitos da criança e do adolescente assegurados na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente e descreve sobre os serviços disponibilizados na Assistência Social. Evidencia-se a necessidade de um número maior de pesquisas referentes aos serviços prestados pela Assistência Social com a finalidade de aprimorar os conhecimentos acerca dos trabalhos propostos pelo SUAS, a fim de cientificar a população sobre os serviços oferecidos, assegurando a crítica construtiva quanto a finalidade e eficácia desses setores e enriquecendo o suporte teórico das Políticas Públicas.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Direitos Sociais e CREAS.

ABSTRACT

This article aims to present and share the acting experience of the professional in psychology who works in the Specialized Reference Center of Social Assistance (CREAS) of the municipality of Ituporanga/SC, in the care of pregnant adolescents and their families, seeking a better understanding of reality of the professionals involved and the public policy of social assistance. The manuscript explores issues related to the matter of teenage pregnancy, encompassing its complexity, children's and

¹ Artigo Científico apresentado na Pós-Graduação de Educação, Diversidade e Redes de Proteção Social do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí.

² Acadêmica de curso de Pós-Graduação Educação, Diversidade e Redes de Proteção Social - UNIDAVI.

³ Professora Orientadora, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Terapeuta de Casal e Família – Familiare Instituto Sistêmico e Doutoranda de Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

adolescents' rights guaranteed in the Constitution and the Brazilian Statute of Children and Adolescents and describes about the services available through the Social Assistance. The need of more research concerning the services provided by social assistance is highlighted in order to improve the knowledge about the work proposed by the Unique System of Social Assistance in order to scientificize the population about the services offered, ensuring the constructive criticism about the purpose and effectiveness of these sectors and enriching the theoretical support of public policies.

Key-words: Pregnancy in Adolescence; Social Rights and CREAS.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define adolescência como o período de vida no qual o indivíduo passa do aparecimento das características sexuais secundárias à maturidade; aquele cujos padrões psicológicos e a identificação do indivíduo evoluem da fase infantil à adulta.

De acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), considera-se adolescência a faixa etária compreendida entre os 12 e 18 anos. O ECA e a Constituição Federal Brasileira (1988) adotaram o princípio da proteção integral às crianças, previsto na Declaração Universal dos Direitos da Criança (1989), determinando como dever do Estado, da família e da sociedade, proteger as crianças e os adolescentes.

A gravidez na adolescência tem sido motivo de preocupação crescente no âmbito das políticas públicas de saúde, educação e assistência social. Pelo acompanhamento de adolescentes grávidas e suas famílias, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Ituporanga/SC, objetivou-se compartilhar esta experiência, a qual representou significativas aprendizagens. Acredita-se que a reflexão e a troca de experiências neste campo contribuirão para a qualificação e o aperfeiçoamento profissional e do ensino, tanto de psicólogos quanto dos demais profissionais que atuam no CREAS. Portanto, este artigo se justifica pela demanda de adolescentes gestantes encaminhadas pelo Conselho Tutelar e Ministério Público para acompanhamento no CREAS.

A cidade de Ituporanga foi fundada no dia 14 de fevereiro de 1929 e está localizada no Alto Vale do Itajaí, em Santa Catarina, com uma população de 22.250 habitantes (Censo IBGE 2010). A cidade é a Capital Nacional da Cebola, é

responsável por 12% do abastecimento nacional, sendo mais de cento e dez mil toneladas anuais, em quatro mil e seiscentos hectares plantados (2012). Fumo, milho e feijão também se destacam, sendo o milho a cultura com maior área plantada, além da criação de aves, bovinos e suínos. Segundo informações do DATASUS, no ano de 2013, em Ituporanga, foram registrados 62 nascimentos por ocorrência, de mães adolescentes com idade entre 15 e 19 anos e outros 04 nascimentos de mães com idade entre 10 e 14 anos de idade. Esses dados representam 18,9% e 1,21%, respectivamente, do total de 328 nascimentos ocorridos em Ituporanga no mesmo ano.

Em face disso, a gravidez na adolescência é vista como uma questão social que requer atenção, devido à complexidade dos fatores que a envolvem, sendo que os direitos das gestantes adolescentes são, muitas vezes, desconhecidos, violados e não efetivados. Neste sentido, as ações das políticas públicas se voltam para resgatar, preparar e ou recuperar os indivíduos de suas vivências sociais, tornando-se expressões da questão social, dentre eles a gravidez na adolescência, elemento central deste estudo. Neste contexto, também é importante observar o conjunto dos serviços e benefícios da assistência social, que atendem a faixa etária dos 15 aos 17 anos de idade, dos quais, merecem destaque as ações desenvolvidas nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O CRAS é considerado a porta de entrada dos usuários à rede de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e nele, ofertam-se os serviços e ações do Programa de Atenção Integrada à Família (PAIF), mas pode também “prestar outros serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica relativos às seguranças de rendimento, autonomia, acolhida, convívio ou vivência familiar e comunitária e de sobrevivência a riscos circunstanciais” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2015).

O CREAS configura-se como uma unidade pública estatal que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, etc), e tem como foco a família, a situação vivenciada e o acesso da família a direitos socioassistenciais, por meio da potencialização de recursos e capacidade de proteção. O CREAS deve ainda, buscar a construção de um espaço de acolhida e escuta qualificada, fortalecendo

vínculos familiares e comunitários, priorizando a reconstrução de suas relações. Dentro de seu contexto social, deve focar no fortalecimento dos recursos para a superação da situação apresentada (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2015).

Diante desta explanação, o artigo busca uma melhor compreensão da realidade dos profissionais envolvidos no atendimento psicossocial das mães adolescentes e da política pública de assistência social desenvolvida no CREAS, no que tange à gravidez na adolescência.

DESENVOLVIMENTO

A adolescência se caracteriza como uma etapa da vida durante a qual o indivíduo procura estabelecer sua identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações objeto-parentais internalizadas e verificando a realidade que o meio social lhe oferece, mediante o uso dos elementos biofísicos em desenvolvimento à sua disposição e que, por sua vez, tendem à estabilidade da personalidade num plano genital, o que só é possível quando consegue o luto pela identidade infantil (KNOBEL, 1981). O autor parte do pressuposto de que o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades externas e, também, apresentando vulnerabilidade especial para assimilar os impactos projetivos de pais, irmãos, amigos e de toda a sociedade.

A adolescência não deve ser vista apenas como uma passagem para a vida adulta. A criança entra na adolescência com muitos conflitos e incertezas e precisa sair dela com uma maturidade estabilizada, com caráter e personalidade adultos. Desta forma, “a consequência final da adolescência seria um conhecimento de si mesmo como entidade biológica no mundo, o todo biopsicossocial de cada ser nesse momento de vida” (ABERASTURY e KNOBEL, 1981).

De acordo com os autores, não se pode falar da adolescência sem mencionar as mudanças corporais que ocorrem nesse período e a percepção que o indivíduo tem desse “novo” corpo. O esquema corporal é definido como a representação mental que o sujeito tem do próprio corpo e como consequência de suas experiências em contínua evolução. Nesse contexto, é de fundamental importância a forma como o luto pelo corpo da infância é elaborado, pois haverá modificação desse esquema corporal e do conhecimento que o indivíduo possui sobre

o próprio corpo, a partir dessas mudanças.

Ao pensar no que há de essencial na adolescência, naquilo que seria seu signo, diria-se que é a necessidade de entrar no mundo adulto. A modificação corporal, essência da puberdade, o desenvolvimento dos órgãos sexuais e da capacidade de reprodução são vividos pelo adolescente como uma irrupção de um novo papel que modifica sua posição frente ao mundo e que também, o compromete em todos os planos de convivência (ABERASTURY, 1981).

A gravidez na adolescência é considerada, antes de tudo, um fenômeno social, devido ao período de desenvolvimento, no qual recaem sobre os indivíduos certas expectativas sociais e configuram um modo de ser adolescente, por causa das transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais pelas quais passam as pessoas (DIAS E TEIXEIRA, 2010). Tais autores consideram que a gravidez na adolescência, em geral, está ligada e, acontece com maior frequência nas famílias em situação de vulnerabilidade, violência e negligência, nas quais há também, a evasão escolar, o desemprego e a separação conjugal. A gestação na adolescência não deve ser vista apenas como algo não planejado e indesejado, uma vez que envolve fatores dependentes da subjetividade e da condição pessoal de cada um. As adolescentes de nível socioeconômico menos favorecido tendem a compreender a maternidade como algo positivo e, muitas vezes, esta condição é desejada, pois tornar-se mãe pode trazer um maior reconhecimento social, melhorando seu contexto sócio afetivo e marcando sua entrada na vida adulta.

Diante disso, percebe-se a importância da educação, da saúde e da assistência social através dos programas e projetos sociais, campanhas educativas/preventivas, nas quais ocorra o diálogo e o processo de informação sobre a prevenção da gravidez precoce.

As questões relacionadas à proteção das crianças e dos adolescentes no Brasil, passaram a receber a devida atenção e maior visibilidade a partir de 1991 com a divulgação e disseminação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A partir da construção deste estatuto, pode-se constatar-se, a preocupação com a criança e o adolescente, tendo suas particularidades percebidas, entendidas e, se não resolvidas, encaminhadas para os serviços de atendimentos específicos.

O ECA (1990) e a Constituição Federal Brasileira (1988) adotaram o princípio da proteção integral às crianças, previsto também na Declaração Universal

dos Direitos da Criança (1989), determinando como dever do Estado, da família e da sociedade, proteger crianças e adolescentes e em caso de algum destes direitos virem a ser violados e ameaçados, é dever destes restabelecer o exercício do direito.

A esse respeito, a Constituição Federal (1988) determina que:

Art.227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Os direitos sociais são exercidos com a intervenção do Estado, no intuito de enfrentar a desigualdade social e visando a igualdade. Sendo assim, o Estado deve intervir na efetivação dos direitos sociais, ficando claro de que as leis também são expostas como garantia de direitos.

Considerar a criança e o adolescente sujeitos de direitos, é uma garantia prevista na Constituição Federal e no próprio ECA, que significa assegurar-lhes prioritariamente a efetivação de políticas públicas que estimulem positivamente seu desenvolvimento, oferecendo segurança e proteção contra qualquer tratamento desumano, violento ou constrangedor. É através das transformações existentes no Estado, sociedade e família que se mostram reconhecidos a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, pois são indivíduos com personalidade, que devem ser ouvidos e tendo consideradas suas capacidades e desenvolvimento.

Partindo destes preceitos legais é que são desenvolvidas as políticas públicas voltadas a esta população e, nessa lógica, de obrigações do Estado. Ainda, são desenvolvidos projetos para as diferentes roupagens que as necessidades de crianças e adolescentes vierem a requerer de uma sociedade que passa a ser democrática.

Desde a década de 90, a família vem sendo alvo de programas sociais. Em 2003, foi criado o Plano Nacional de Atendimento Integral a Família – PNAIF, que foi transformado e passou a se chamar Programa de Atenção Integral a Família – PAIF (Portaria nº78, de abril de 2004). No ano de 2004, a Norma Operacional Básica – NOB/SUAS define a matricialidade sociofamiliar como um eixo da gestão do Sistema Único de Assistência Social, cujo foco da intervenção está nas famílias com fragilidades, com o objetivo do acolhimento e fortalecimento afetivo e social. Por sua vez, em 2005, a intervenção sobre a família foi acentuada com a criação da Política

Nacional de Assistência Social (PNAS), que estabeleceu a centralidade na família para percepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Assim, no âmbito das políticas públicas para a família, a assistência social é concebida como um direito à proteção social e à seguridade social, pelo qual se alia ao desenvolvimento humano e social e não apenas assistencialista, sendo assim, provedora das necessidades ou vulnerabilidades sociais. A primazia da atenção às famílias tem por perspectiva fazer avançar o caráter preventivo de proteção social e de fortalecimento dos laços e vínculos sociais de pertencimento entre seus membros e indivíduos, para que suas capacidades e qualidade de vida atem para a concretização de direitos humanos e sociais (SIERRA, 2011).

A proteção social às famílias é um direito definido nos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 88, ratificado na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Pelo art. 203, a assistência social é proporcionada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social. Já o art. 204, dispõe sobre as ações governamentais na área da assistência social, as quais são realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, o qual define a participação da comunidade na formulação das políticas e no controle das ações por meio de organizações representativas. Ainda, cabe a coordenação e as normas gerais da execução de programas beneficentes de assistência social, às esferas federal, estadual e municipal.

Na perspectiva do SUAS, as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social recorrem a assistência social. Por isso a importância de se considerar a forma de ver o problema e de se preparar para a intervenção. Se os laços familiares foram rompidos ou fragilizados, cabe ao serviço de assistência social acolher as famílias e fortalecer os vínculos, mostrando assim, o real sentido de o serviço ser executado.

Segundo a NOB/SUAS, a família é entendida como o núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional. A ênfase sobre o afetivo expressa a importância da família e da valorização dos sentimentos como produção de sentido para os relacionamentos entre seus membros. O foco está no equilíbrio da personalidade e na socialização e, nesse sentido, a família é percebida como referência de identidade. Assim, a família é vista pelo artigo 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, além da comunidade, da sociedade e do Poder Público, como uma

das responsáveis pela proteção da sua prole. Entretanto, observa-se a família seguindo o rumo inverso, uma vez que, alijada das mínimas condições socioeconômicas, ela sofre o processo da exclusão social. A injustiça social dificulta o convívio saudável da família, favorecendo o desequilíbrio das relações e a desagregação familiar (GOMES E PEREIRA, 2005).

Com base na PNAS (2004), pode-se ressaltar que, no âmbito da assistência social, as situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, se expressam na iminência ou ocorrência de eventos como: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, idosos em situação de dependência e pessoas com deficiência com agravos decorrentes de isolamento social, dentre outros. É importante ressaltar que o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, não compete única e exclusivamente à política de assistência social, pelo contrário, sua complexidade exige a articulação e o desenvolvimento de ações complementares com outras políticas sociais e órgãos de defesa de direitos, para proporcionar proteção integral às famílias e aos indivíduos.

Nesse contexto, o SUAS está organizado em dois níveis de proteção: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A PSB, que envolve os trabalhos desenvolvidos no CRAS, oferta um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visam prevenir situações de vulnerabilidades e riscos pessoais, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Na PSE, consideram-se os níveis de agravamento, a natureza e a especificidade do trabalho social ofertado, organizando-se sob dois níveis de complexidade: Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSE/MC) e Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSE/AC). Nesse âmbito, organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, tendo por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos. Na organização das ações de PSE é preciso entender que o contexto socioeconômico, político e cultural pode incidir sobre as relações familiares, comunitárias e sociais, gerando conflitos, tensões e rupturas,

demandando assim, o trabalho especializado. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2011).O compromisso do CREAS se enquadra na PSE e, em Santa Catarina, há aproximadamente 85 unidades ofertando serviços especializados às famílias em situação de vulnerabilidade, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos (SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO, 2015).

Cada CREAS oferta os serviços de acordo com a demanda, capacidade física e profissional. Até o momento, percebe-se que há poucos estudos, pesquisas e relatos de experiências sobre os serviços ofertados pelos CREAS. Portanto, com a finalidade de aprimorar os conhecimentos acerca dos trabalhos propostos pelo SUAS e enriquecer a quantidade de estudos realizados neste setor, evidencia-se que é de extrema importância a realização de um número maior de pesquisas nesta área a fim de cientificar a população a respeito dos serviços prestados pelas Políticas de Assistência Social previstas no Brasil, também assegurando a crítica construtiva quanto à finalidade e eficácia destes setores, enriquecendo assim, o suporte teórico a respeito das Políticas Públicas.

CREAS DE ITUPORANGA/SC: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

Os primeiros registros do Serviço de Assistência Social do município de Ituporanga datam de 1983, o qual foi instituído através da efetivação de um convênio com a extinta Legião Brasileira de Assistência (LBA) com apoio técnico e financeiro das ações na área da criança/adolescente e apoio sócio familiar. Este convênio continuou sendo firmado anualmente até 1994, neste último ano, objetivando a execução do Programa “Atendimento à criança carente em creche”.

No ano de 1986 foi criado no município a Secretaria de Educação, Cultura, Saúde e Desenvolvimento Social, compreendendo também, a Divisão de Saúde e Promoção Social. Somente em 1993 foi criada a Secretaria de Saúde e, nesta estrutura, foi instituído o Departamento de Assistência Social, reportando-se diretamente ao Secretário de Saúde. Em 1994, houve uma mobilização dos representantes de Entidades da Sociedade Civil e também dos funcionários da prefeitura municipal para a formação de um fórum provisório para discutir a Lei

Orgânica de Assistência Social (LOAS) e a criação do Conselho Municipal de Assistência Social. Em 1995, foi estabelecido o Conselho Municipal de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social. Em 2006, foi criada a Secretaria de Saúde e Assistência Social, cujas ações de Assistência Social eram desenvolvidas através do Departamento de Assistência Social, localizado nas dependências da Prefeitura Municipal.

Nos últimos anos, a política de Assistência Social tem sofrido significativas mudanças. Com o advento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), obtiveram-se avanços frente a construção de uma rede de proteção social que garanta os direitos sociais a milhares de famílias e indivíduos. Esse processo de garantia de direitos é uma conquista que se realiza aos poucos e, que ainda encontra obstáculos a serem superados, de modo particular em municípios pequenos, cuja execução da política ainda é marcada por uma visão assistencialista e de pouco financiamento.

No ano de 2009, foi instituído o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, sendo efetivado somente em 2010. Atualmente, a equipe do CRAS é composta por: 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 técnico de nível médio e 1 auxiliar administrativo. O CRAS tem por objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Em 2011, foi constituído o Centro de Referência de Assistência Social (CREAS). O CREAS realiza atendimentos às famílias com as mais diversas situações socioeconômicas que induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial, de suas crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, além da geração de outros fenômenos como, pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados, que estão nesta condição não pela ausência de renda, mas por outras variáveis da exclusão social.

A implantação do CREAS no município de Ituporanga foi uma resposta concreta frente a demanda das situações de violação de direitos, principalmente as

encaminhadas pelo Ministério Público e Conselho Tutelar. Por tratar-se de um município de Pequeno Porte II, com capacidade para o atendimento de 50 (cinquenta) famílias, o CREAS conta com uma equipe de referência composta por: 01 assistente social, 01 psicólogo, que acumula também a função de coordenador, 01 orientador social e 2 estagiários que realizam o trabalho de auxiliar administrativo e motorista.

O CREAS de Ituporanga desenvolve os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço de Proteção Social em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). As principais demandas atendidas neste CREAS são: negligência e abandono de crianças e idosos, conflitos familiares provenientes do uso abusivo do álcool e de drogas, adolescentes gestantes e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

A questão da gravidez na adolescência merece maior visibilidade na área da Assistência Social, devido ao fato de que, muitas vezes, o direito da adolescente é desconhecido, violado e não efetivado, requerendo atenção devido à complexidade dos fatores que o envolvem. Neste sentido, as ações das políticas públicas se voltam a resgatar, preparar e/ou recuperar os indivíduos de suas vivências sociais, tornando-se em expressões da questão social. Percebe-se, através da experiência com tal público-alvo que, por vezes, a família apresenta vulnerabilidades sociais e econômicas que já vem sendo trabalhadas há algum tempo. Os dados dos atendimentos indicam que a maioria das adolescentes que engravidaram em Ituporanga foi proposital, e cuja justificativa, para algumas, envolvia sair da casa de suas famílias de origem, local considerado por elas um ambiente de conflitos, violências e, até mesmo, de abuso sexual. Outras, no entanto, engravidaram pelo simples fato de ficar com o pai da criança ou pelo desejo precoce de serem mães. A maioria destas adolescentes abandonou os estudos, por recomendação do companheiro e não trabalha. Percebe-se também, que a maioria das adolescentes grávidas recebeu apoio de suas famílias, as quais consideram tal condição um processo natural, visto que as mães das adolescentes também vivenciaram a gestação nesta fase do ciclo vital, uma vez que, antigamente, considerava-se a adolescência o período ideal para se ter filhos.

A primeira abordagem da equipe psicossocial do CREAS com a adolescente, em geral é através do contato telefônico para agendar atendimento no

CREAS. Caso o contato telefônico seja inviável, é realizada a busca ativa através da orientadora social. Os atendimentos acontecem individualmente e também com a família da gestante. Neste caso, depende de quem é o responsável por ela, visto que, na maioria dos casos atendidos à adolescente gestantes, essa se encontra em união estável, e o atendimento é feito junto com o companheiro. As visitas domiciliares acontecem frequentemente e durante todo o acompanhamento realizado à adolescente. A visita domiciliar se constitui em uma das estratégias de aprofundamento do acompanhamento, forma de atenção que favorece maior compreensão a respeito da família, sua dinâmica, valores, potencialidades e demandas. Os atendimentos psicossociais são realizados durante a gestação e após o nascimento do bebê, até que se constate que não há mais violação dos direitos da adolescente. Entretanto, a família é transferida para acompanhamento no CRAS, o qual é mantido pelo tempo que for necessário.

Diante disso, considera-se que as políticas públicas têm seu papel desafiador perante o enfrentamento das questões sociais no âmbito familiar, pois devem ter caráter universal e visar à inclusão social e à concretização dos direitos dos cidadãos, buscando fortalecer as potencialidades da família e de sua autonomia.

Os atendimentos realizados com as adolescentes e suas famílias proporcionaram enriquecimento à formação profissional do psicólogo, pois se considera tal ação, de fundamental importância à compreensão do profissional enquanto elemento fundamental na Política de Assistência Social e na elaboração de modelos de intervenção psicológicos comprometidos com a transformação da realidade social e as tensões deste trabalho no cotidiano.

A entrada da psicologia no contexto da política pública de Assistência Social não partiu de uma profunda e sistemática reflexão crítica, de caráter ético-político conceitual, metodológico e profissional, mas de questões mais circunstanciais, como o fato de ser uma categoria com amplo espectro de atuação, com a possibilidade de contribuir em diferentes níveis de complexidade da proteção social (PORTO, 2010).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) repercutiu na profissão, pois o psicólogo foi convidado a compor as equipes de referência responsáveis pelo atendimento às famílias nos serviços criados por intermédio do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Tal abertura reflete o entendimento da interface entre os fatores psicológicos e sociais nas situações de risco e vulnerabilidade. Um dos

grandes desafios dessa forma de intervenção é o rompimento do paradigma assistencialista e curativo ainda vigente nas práticas da Psicologia e da Assistência Social junto às comunidades, no intuito de estabelecer vínculos capazes de gerar mudanças nas relações sociais, de modo a torná-las mais dignas, igualitárias e duradouras. Trata-se de um longo percurso de construção do saber psicológico em torno de uma nova possibilidade de inserção profissional - as políticas públicas de assistência social, em especial, o SUAS. Uma proposta ousada, que só será alcançada à medida que cada passo seja avaliado criticamente. Muito há que ser criado e recriado para que o papel da psicologia em tais serviços seja cumprido de forma inovadora e transformadora.

Perante a aproximação da realidade no contexto social e familiar das adolescentes e no reconhecimento das demandas existentes, buscou-se uma reflexão referente às lacunas na Política de Assistência Social do município de Ituporanga, no atendimento prestado às adolescentes grávidas e às suas famílias. Desta maneira, sugerem-se propostas de intervenção à rede socioassistencial do município, para que haja um trabalho interdisciplinar, criando projetos a serem desenvolvidos com este público. Observa-se a possibilidade da realização de oficinas, com o envolvimento da Política de Assistência Social, a Política Pública de Saúde e Educação, com o objetivo de proporcionar conhecimentos às gestantes, por meio de informações e temáticas essenciais sobre a gravidez, dos cuidados no pré-natal e puerpério assegurando que os direitos das adolescentes sejam efetivados e prevenindo sua violação.

Destacam-se exemplos de propostas como: o Projeto “Recriando Sonhos” Prevenção da Gravidez na Adolescência, da cidade de Guaporé – Rio Grande do Sul/SC, com envolvimento da Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Saúde e Educação, com objetivo de contribuir para a diminuição da gravidez na adolescência. O Projeto “Recriando Sonhos” tem como linha principal de ação despertar o sonho da adolescente, seu projeto de vida, o que fará toda diferença na hora de tomar decisões, abrindo espaços de discussão com os jovens, ampliando informações, trabalhando a autoestima e ajudando-os a tomar decisões responsáveis, evitando a gravidez precoce. O Projeto Gestar I na cidade de Bernardino de Campos/SP, realiza um trabalho de conscientização e prevenção de riscos e vulnerabilidades biopsicossociais com gestantes residentes no território de abrangência do CRAS. Este trabalho é realizado em parceria com a Secretaria de Educação e por meio da Oficina de Contos,

através de histórias, o professor de literatura trabalha temas relativos à maternidade, família e, através da Secretaria da Saúde, conta-se com o apoio de enfermeiras, dentista, nutricionista e psicóloga, abordando questões relativas à gestação, orientando e esclarecendo dúvidas das gestantes. Ainda, através da instrutora de artesanato, as gestantes aprendem a confeccionar peças do enxoval do bebê, como meio de estimular sua participação no projeto. O CRAS de Nossa Senhora da Paz de Piçarras/SC, desenvolve o Projeto Gestar trabalhando com adolescentes gestantes através de oficinas de artesanato, palestras informativas e grupos de reflexão. Além de oferecer suporte social especializado, o projeto objetiva estreitar os vínculos com a comunidade e, assim, favorecer a construção de redes de apoio entre as famílias.

Há vários projetos relacionados à gravidez na adolescência com iniciativa das Secretarias de Assistência Social. Os projetos citados são apenas exemplos que podem servir como referência para se realizar no município de Ituporanga/SC. Cabe ressaltar porém, que estes projetos não precisam necessariamente ser desenvolvidos no CRAS, isto é, o CREAS também pode ofertar tais projetos. Como exemplo, na cidade de Caçador/SC, que oportuniza um Grupo de Gestantes, no qual são realizadas atividades para o desenvolvimento da autonomia, que oportunizam a troca de experiências, apoio e suporte técnico relacionados a aspectos bio-psico-jurídico-social e a promoção de encontros, através de palestras para fortalecer os vínculos familiares relacionados à gravidez precoce. No referido grupo de gestantes, o CREAS promove um chá de fraldas comunitário, com entrega de doações e presentes. Realizam também, no natal, uma confraternização, proporcionando um momento de acolhimento e descontração com as adolescentes e suas famílias.

Diante de todo o contexto abordado, percebe-se a importância da participação e interação das esferas envolvidas: Assistência Social, Saúde e Educação, para que seja possível propor alternativas ao enfrentamento da vulnerabilidade social decorrente da pobreza, das desigualdades sociais e para a dignidade da pessoa perante a sociedade que vive.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O assunto gravidez na adolescência é uma realidade que estimula a reflexão para melhor compreendê-lo e, a partir dessa compreensão, propor métodos

de ação. Assim, este artigo buscou relatar a experiência do profissional de psicologia nos atendimentos realizados no CREAS de Ituporanga/SC com adolescentes gestantes e suas famílias, propondo novas estratégias de intervenção, com o objetivo de aprimorar os serviços desenvolvidos pela Assistência Social do referido município.

No que se refere ao profissional de psicologia, a experiência no atendimento às adolescentes grávidas proporcionou uma reflexão crítico-constructiva a respeito das Leis que amparam esse público, rever condutas no atendimento e procedimentos utilizados e ainda, buscar melhorias no atendimento psicossocial prestado. O atendimento psicológico compõe a atenção psicossocial de forma priorizada, realizando o “acolhimento, escuta, atendimento especializado, em rede, interdisciplinar, acompanhamento e encaminhamento [...]”(CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011), que, em linhas gerais, visa através de procedimentos técnicos, promover ações psicossocioeducativas que garantam a proteção de sujeitos, fortalecimento da autoestima, reestabelecimento do direito à convivência familiar e comunitária de forma digna, de modo a enfrentar e superar a situação de violação de direitos.

A questão da gravidez na adolescência, tema central deste artigo, mostra ainda hoje um assunto focado principalmente na área da saúde, existindo poucos estudos direcionados à área da assistência social. Entretanto, nota-se além da importância, a necessidade da realização de pesquisas nesta área, a fim de aprimorar os conhecimentos acerca dos serviços propostos pelo SUAS.

O tema proposto também conduz à reflexão acerca dos direitos das adolescentes assegurados em Lei, pois muitas vezes, este se encontra violado, necessitando de atendimento especializado. O CREAS, órgão que oferta o serviço à adolescente e à família, compreende atenções e orientações direcionadas à promoção de direitos, à preservação e ao fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais garantindo a função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem às situações de risco pessoal e social.

O CREAS de Ituporanga pode aprimorar o atendimento destinado às adolescentes, realizando oficinas com a participação intersetorial da saúde, da educação e das demais políticas públicas, promovendo um trabalho em rede. Desta forma, garantirá que sejam cumpridas as necessidades previstas na Constituição

Federal e no ECA em benefício das adolescentes e também, assegurando-lhes plenas condições de desenvolvimento pessoal.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda, KNOBEL, Maurício. **Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico**. Trad. de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA**. Lei nº 8.069. D.O.U. 13 de julho de 1990, Brasília, 1990.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2009

_____. **Como os psicólogos e psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): informações para gestoras e gestores.** Brasília: CFP, 2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>> Acesso em: 11 de maio de 2015.

DATA SUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>> Acesso em: 18 de abril de 2015.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na Adolescência: um olhar sobre o fenômeno complexo.** Ribeirão Preto: 2010, Vol. 20 nº45. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?pid= s0103-863x000100015&script=sci_arttext> Acesso em: 10 de abril de 2015.

FÁVERI, Helena Justen de, BLOGOSLAWSKI, Ilson Paulo Ramos, FACHINI, Olimpio. **Educar para a Pesquisa: Normas para Produção de Textos Científicos.** 3ª Ed. Nova Letra, 2008

GOMES, Maria Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas.** Rio de Janeiro: 2005, vol.10. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2.pdf>> Acesso em 15 de maio de 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Disponível em <www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaosocial/creas>. Acesso em: 18 de abril de 2015.

_____. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.** Brasília, DF, 2011

PORTO, Fábio. **Entrevista.** *Revista Diálogos*, Brasília, a.7, n.7, p.7, jul 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO. Disponível em: <http://www.sst.sc.gov.br/dias/arquivos/CREAS_MAPA.pdf>. Acesso em 16/06/2015.

SILVA, Rafael Bianchi; CEZAR, Patrícia Cristiane Nogueira. **Atuação do Psicólogo no CREAS em município de Pequeno Porte.** *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. Londrina, v.4, n.1, p. 80-98, jun.2013

SIERRA, Vânia Morales. **Família teoria e debates.** Ed. Saraiva. São Paulo, 2011

Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução N°109, de 11 de novembro de 2009.