

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2911 - 1/3

MÃES ADOLESCENTES ABRIGADAS E DE RUA: O PROCESSO HISTÓRICO DE

INSTITUCIONALIZAÇÃO

Lucia Helena Garcia Penna¹
Joana Iabrudi Carinhonha²
Úrsula Pérsia dos Santos³
Claudia Rosane Guedes⁴
Vilma Villar⁵
Glauce Mara Ribeiro³

Introdução: Este estudo tem por objeto o processo histórico de institucionalização de mães adolescentes abrigadas. Considerando a exclusão social e a situação de vulnerabilidade à que estão expostas as adolescentes em situação de rua a gravidez destas adolescentes historicamente representa uma forma intensa de violência estrutural e silenciosa - falta de acesso à informação, aos serviços de saúde, à educação. O Brasil possui cerca de 33,7 milhões de adolescentes entre 10 a 19 anos (BRASIL, 2008). O número de crianças e adolescentes em situação de pobreza, e até de miséria, é notória. A ausência ou reduzida perspectiva de vida gerada pelas intensas desigualdades sociais brasileiras associada às características do adolescente de acreditar-se 'imune' aos riscos do seu entorno, bem como de fortalecer-se no pertencimento a um grupo em função da necessidade de auto-afirmação, leva os jovens a seguir por (des)caminhos perigosos, por vezes fatais, como exemplo, os adolescentes que abandonam seus lares para tentar encontrar nas ruas um ambiente mais socializador. A violência visível e invisível que permeia a estrutura, as relações das novas formações familiares pode ser apontada como uma das principais causas da saída do adolescente para as ruas. Contudo, a suposta liberdade a ser encontrada nas ruas se esvai nas elevadas cifras da violência alcançadas por várias cidades brasileiras, em particular o Rio de Janeiro, que concentra as maiores taxas de mortalidade por acidentes e violências do Brasil, estando sem dúvida possivelmente relacionada ao aumento das tensões sociais provocadas por falta de expectativas sociais, ao crescente número de armas de fogo em posse da população e à lógica violenta e armada do narcotráfico como mercado ilegal de trabalho. Em se tratando de jovens em situação de rua o processo da adolescência se complica ainda mais, pois é

¹ Prof^ª Dr^ª em Saúde da Mulher e da Criança do Programa de Pós-graduação – Mestrado em Enfermagem - Fac. de Enfermagem UERJ; Prof^ª do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra; Coordenadora do Projeto CNPQ - Análise da estrutura de apoio à maternidade de adolescentes abrigadas.; Rio de Janeiro – Brasil

² Prof^ª Ms em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra e Enfermeira do Instituto Psiquiátrico - IPUB da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Participantes do projeto CNPq – Brasil.

³ Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UERJ. Participante do projeto CNPq – Brasil

⁴ Enfermeira Obstétrica. Participante do Projeto CNPq do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher UERJ.

⁵ Enfermeira. Participante do Projeto CNPq.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2911 - 2/3

uma parcela da população cujos direitos são constantemente negados. Estes jovens vivenciam cotidianamente, constituindo sua forma de ver e estar no mundo, a violência estrutural, entendida a partir das concepções de Minayo (1994) como uma violência invisível por ter suas raízes no comportamento humano no que diz respeito à sua forma de organizar-se seja no âmbito microestrutural (família) ou macroestrutural (sistemas econômicos, políticos, culturais), promovendo a vulnerabilização de grupos, classes, nações e indivíduos através da opressão que lhes nega o acesso aos seus direitos. Jovens perambulam pelas ruas, perdidos, desorientados, sozinhos, entregues a toda sorte de acontecimento, sem que seus direitos de cidadãos sejam validados. Configuram uma parcela da população que possui suas próprias normas sociais/relacionais, o que torna mais difícil tratar o agravo à saúde e mais complicado ainda promover sua saúde. Destacamos as particularidades em ser uma jovem mulher em situação de rua, qualificando triplamente a violência a que está exposta: é adolescente, do gênero feminino e vive nas ruas. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil onde interpretamos artigos, documentos políticos sobre a temática levantado nos últimos 20 anos analisados à luz das políticas públicas. **Resultados:** Verificou-se que em se tratando da situação de opressão de gênero vivenciada pelo grupo feminino, isto se torna particularmente relevante diante das recomendações do Ministério da Saúde sobre a assistência a mulher, notadamente a mulher adolescente (BRASIL, 2005) e sobre a prevenção da violência fundamentada na promoção da saúde e qualidade de vida e prevista na Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências (BRASIL, 2001). Os comportamentos sexuais de risco destas jovens resultam em crescente número de casos de gravidez precoce e possivelmente mais vulneráveis aos agravos (morbimortalidade perinatal). Soma-se ainda o entendimento do importante e constante papel de educador do enfermeiro e sua contribuição para a educação e saúde, como compromisso ético, objetivando a cidadania, para a auto-realização do ser humano (CABRAL, 2003). **Considerações Finais:** Como enfermeiras despertadas para as questões sócio-antropológicas da integralidade do indivíduo que cuidamos, valorizando a saúde em seu conceito amplo, onde todo o contexto ao redor do indivíduo determina seu processo de saúde, não poderíamos deixar de inquietar-nos com as adolescentes em situação de rua no que tange as questões relativas ao fato de serem mulheres e a qualidade de vida de futuros adultos que poderiam adquirir seus direitos como cidadãs. Diante do exposto, verificamos o quanto é fundamental entender as origens das construções históricas das particularidades das adolescentes em situação de rua, para, então, ser possível pensar o cuidado para as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2911 - 3/3**

mesmas. Apesar das conquistas oriundas do Estatuto da Criança e do Adolescente e das políticas de atenção à mulher adolescente, ainda há muitas barreiras em estabelecer um acolhimento que possa efetivamente promover sua reinserção social a partir de uma ação dialógica que as situe como sujeitos e cidadãs. Estas jovens mães têm seus direitos de cidadãs constantemente negados, configurando um grupo populacional que possui um modo de ver e estar no mundo diferenciado com suas próprias normas sociais/relacionais. Ao buscarem os dispositivos de abrigo, parecem clamar por um local de referência, com certa disciplina, cuidado e caracterização de uma identidade social. As instituições devem compreender o processo de sobrevivência das adolescentes para promover ações de cuidado à uma maternidade saudável. **Referenciais:** BRASIL. Ministério da Saúde. **PNDS 2006** – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – Relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2008; BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria GM/MS nº 737/2001. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: norma técnica. 2ª ed.. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 07-18, 1994; CABRAL, Ivone Evangelista. Cuidando y educando para la ciudadanía: modelo sociopolítico.[On line] **Freire Online Journal**, Paulo Freire Institute/UCLA, v. 1, n. 2, aprox. 11 telas, jul, 2003.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Gravidez na adolescência; Adolescentes institucionalizadas; Políticas Públicas.