

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ANNIELE COSNTÂNCIA COSTA DE SÁ

IARA NASCIMENTO DE SANTANA

RAFAELA ALMEIDA CASTRO

**GRAVIDEZ PRÉ MATURA NA ALDEIA KARIRI
XOCÓ DE PORTO REAL DO COLÉGIO-AL: UMA
QUESTÃO CULTURAL**

PROPRIÁ/SE
2014/2

ANNIELE COSNTÂNCIA COSTA DE SÁ

IARA NASCIMENTO DE SANTANA

RAFAELA ALMEIDA CASTRO

**GRAVIDEZ PRÉ MATURA NA ALDEIA KARIRI
XOCÓ DE PORTO REAL DO COLÉGIO-AL: UMA
QUESTÃO CULTURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade
Tiradentes como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel em
Serviço Social.

Professora Orientadora: Pricylla
Kariny Maria Rodrigues Moura.

PRÓPRIÁ/SE
2014/2

ANNIELE CONSTÂNCIA COSTA DE SÁ
IARA NASCIMENTO DE SANTANA
RAFAELA ALMEIDA CASTRO

**GRAVIDEZ PRÉ MATURA NA ALDEIA KARIRI
XOCÓ DE PORTO REAL DO COLÉGIO-AL: UMA
QUESTÃO CULTURAL**

Monografia apresentada ao curso de
Serviço Social da Universidade
Tiradentes – UNIT, como requisito
parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em ____/____/____.

Banca Examinadora

Orientadora: Esp. Pricylla Kariny Maria Rodrigues Moura.
Universidade Tiradentes.

Professor: Msc. José Roberto dos Santos.
Universidade Tiradentes.

Professora: Msc. Michelle Marry Costa Campos Hora
Universidade Tiradentes

Dedicamos este trabalho ao
nosso senhor Deus todo
poderoso, pai e criador, que
sempre nos fortaleceu, nos deu
coragem para seguirmos em
frente e alcançarmos os nossos
objetivos. Obrigada senhor
Deus, nós te amamos.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por sempre ter me concebido o dom da sabedoria e por ter alcançado mais uma vitória no decorrer da minha vida.

Agradeço aos meus pais Francisco e Ilza, por estar sempre comigo em todos os momentos, e por ter mim dado apoio e um voto de confiança de que um dia eu chegaria aonde cheguei hoje e por ter mim transformado nessa pessoa maravilhosa, Amo vocês !

Agradeço ao meu fruto mais precioso que é o meu filho Jadson Leonardo, pela paciência dos momentos que passei ausente. Amo da minha vida!

Agradeço ao meu querido, confidente e fiel esposo Jadson Donato por ter compreendido minha ausência por quase todas as noites, e sempre que eu pensava em desistir, ele me dava forças para continuar e sempre me incentivava a concluir meu curso acadêmico. Te amo!

Agradeço a minha irmã Patrícia, por sempre ter sido uma Irma mãe que esteve sempre presente me apoiando e acolhendo não só a mim como ao meu filho em todos os momentos, e sei que sempre que precisa ela esta a mim servir. Fico muito grata por ter cuidado do meu filho nas noites que estive ausente.

Agradeço ao meu irmão Marcondes também por sempre ter mim apoiado e acolhido o meu filho nas noites que passei ausente. Fico muito grata por tudo.

Agradeço aos meus sobrinhos, cunhados, amigos não vou cita nomes porque se for cita o espaço será pouco e demais familiares direta ou indiretamente que contribuíram mim dando uma força.

Agradeço as minhas amigas irmãs de curso Carina, Elayne, Iara e Rafaela por serem amigas verdadeiras e presentes em todos os momentos que sempre precisei, não apenas pelo nosso companheirismo e amizade que passamos a ter umas pelas outras, mas também por serem um complemento de minha família em todas as noites e momentos que passamos juntas dando altas gargalhadas, saibam que vocês foram e serão minhas maiores e melhores amigas. Vocês são especiais!

Agradeço em especial as minhas Amigas companheiras do TCC Iara e Rafaela pela dedicação, força, paciência que teve comigo em alguns momentos do decorrer do nosso dia a dia e também de podermos ter compartilhado tantos momentos juntas. Amo vocês gatas!

Anniele Constância Costa de Sá.

AGRADECIMENTO

Chegar até aqui não foi nada fácil, Surgiram muitos obstáculos nesta caminhada, mas ultrapassei cada um. Muitas foram às pessoas que me apoiaram com suas forças e outras me guiaram com sua gratidão.

Primeiramente agradeço a **DEUS**, por ter me concedido o dom da vida iluminando meus caminhos e estendendo a mão nos momentos mais difíceis dessa jornada e por me socorrer sempre, permitindo que eu tivesse forças para continuar a lutar pelos meus ideais. Meu glorioso Deus, muitíssimo obrigada! A minha **Nossa Senhora da Conceição** a quem sempre busquei para conduzir meus passos nesta jornada. Obrigada por me possibilitar a realização desse sonho.

À minha mãe **Luziene**, que sempre me ensinou a viver com dignidade, lutando pelos meus objetivos e que sempre foi Pai e Mãe, a minha eterna gratidão. Aos meus irmãos **Djhone**, **Luana** por fazerem parte da minha vida e **Débora (in memoriam)**, sei que onde estiver estará feliz pela realização desta conquista. A minha eterna saudades!

Sou imensamente grata aos meus avós maternos **Amélia** e **Messias**, não encontro palavras para agradecer. Obrigada pelos ensinamentos e por acreditar no meu sucesso, por não ter poupado esforços para o alcance dessa vitória. Vocês foram à base da minha educação, portanto a vocês eu dedico essa VITÓRIA. Amo Vocês!!! Meus avós paternos **Ivanilda** e **José Victor** por terem contribuído para o início dessa minha caminhada. FAMÍLIA vocês me completam de forma especial.

Aos meus **Tios** e **Tias** pessoas que muito estimo, obrigada por todo apoio, carinho e compreensão durante essa caminhada, em especial a **José Ailton** (Duita). Agradecer por tudo que tens feito é pouco para demonstrar o afeto que tenho por você. O meu sincero agradecimento.

Obrigada aos meus **Primos** e **Sobrinhos** por se fazerem presentes nesta empreitada e poder está dividindo com vocês essa FELICIDADE!!! A **Roseli** (Lili) e **Cledison** (Keka) por incentivos constantes, apoio e principalmente pelo carinho, que nos momentos em que a tarefa parecia grande, pesada demais, quase impossível, pude compartilhar de minhas angustias, inquietações, ansiedades e assim amenizá-las. O meu mais singelo muito obrigado!

Obrigada aos meus amigos **Kauanny, Dandara, Fábio, Igor, Isabela, Solange, Daniel, Alex, Giovanna, Janaina, Caique, Otávio, Natasha, Greyce, Brunna, M^a Zélia, Cleverton, Rodrigo, Franciele, Beatriz, Ramon, Quintiliano, Ana Paula e Roallison** por sempre estarem disponíveis quando eu precisava e por todos os momentos que foram divididos com vocês. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês! MEUS MELHORES.

Sou grata ao Prefeito **Domingos dos Santos Neto**, e a todos que fazem à família **CRAS** do município de Telha/SE, pela oportunidade e confiança que depositam em mim, vocês também foram fundamentais para que pudesse concretizar o meu grande sonho.

Não poderia deixar de agradecer aos amigos que conquistei durante a graduação **Rafaela, Anniele, Carina, Jiselly, Arthur, Janaina, Rogéria e Ludmilla**, amizade essa que se enraizou no decorrer desses anos de luta. Quero compartilhar essa conquista com **Lucas Martins**, acreditou que isso seria possível, e mesmo distante me deu forças estabelecendo uma relação de confiança e respeito.

Aos MESTRES, pelo aprendizado em especial a minha querida orientadora de TCC **Pricylla**, pessoa maravilhosa que nunca mediu esforços para me ajudar. Sempre com sua humildade, carinho, paciência, e toda dedicação nessa etapa tão difícil. Obrigada.

Agradecer não somente aqueles que estiveram presentes junto a mim, mas sim a todos aqueles que de alguma maneira me ajudaram, de forma direta ou indiretamente mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa. A vocês, de coração muito obrigada!!!

Iara Nascimento de Santana.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, porque sem a presença Dele eu não chegaria até aqui, vem DELE tudo o que sou o que tenho e o que espero Pai, tu que sempre estiveste comigo, sempre soubeste de meus medos, sempre fortaleceste meus sonhos, sempre vigiaste meus passos, sempre me colocaste no colo. Sempre presente. Tu que me sondas me conheces bem, sabes que minhas lágrimas e meus sorrisos, hoje, são de felicidade e é para ti, o meu muito obrigado.

Aos meus pais Cecília e Ronalso, que me apoiaram sempre “A vocês, que me deram a vida e mim ensinaram a vivê-la com dignidade, não bastaria um obrigado. A vocês, que iluminam os caminhos obscuros com afeto e dedicação para que eu os trilhassem sem medo e cheia de esperanças, não bastaria um muito obrigado. A vocês, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, eu pudesse realizar os meus sonhos. Não teria palavras para agradecer tudo isso. Amo vocês!”.

Agradeço também a minha irmã Anniely, sempre presente me apoiando e me ajudando em todos os momentos da minha vida. Amo incondicionalmente você minha irmã querida.

Aos meus queridos avós, tios, primos e os demais familiares, pela força e amizade, meus amigos próximos e distantes, ao meu namorado Mauricio pela paciência e por está ao meu lado compartilhando esse sonho, eu te amo muito meu amor, agradeço também a Ítalo meu supervisor de Estágio e amigo que nunca mediu esforços e sempre me ajudou com toda a sua paciência, Obrigada meu querido você é um amor.

Obrigada a todas as minhas amigas lindas Carina, Tamires, Anniele, Elayne, Iara, Delba, Laís, Cilene e a minha sogrinha linda Aparecida de Mattos Marinho gosto demais de todas vocês. Obrigada por vocês fazerem parte da minha vida. Amo muito a todas. A professora e amiga Priscylla Kariny, você é uma querida, sempre ajudando com total paciência e dedicação, vocês simplesmente é demais, te admiro pela grande profissional e grande amiga que tem um coração enorme, vou guardar você pra sempre em meu coração.

Em especial as minhas amigas e companheiras do TCC Iara e Anniele, vocês são umas lindas, sempre tão dedicadas e juntas conseguimos concluir esse trabalho, que deu bastante trabalho rsrsrsr, mais enfim somos umas guerreiras e merecedoras dessa conquista. Obrigado Senhor, pelo amor que puseste em cada um que caminhou comigo nessa jornada. AMO VOCÊS.

Aos mestres por terem nos guiado em muitos anos de estudo, nos direcionando ao caminho do conhecimento.

Rafaela Almeida Castro.

*Esta terra tinha dono, tinha uma
grande nação.*

*Descoberta pelos brancos, para nós,
povos, invasão.*

*Aqui não tinha divisa, não tinha,
cerca, nem picada.*

*Nossa riqueza era a partilha, não
acumulava nada.*

*Hoje tudo é garantia, quem prática a
igualdade.*

Não precisa de utopia.

(Amotara Tupinambá)

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a incidência da gravidez na adolescência na Aldeia Kariri-Xocó em Porto Real do Colégio/AL e suas motivações. Foi necessário identificar como acontece o acesso a educação sexual e aos métodos contraceptivos, estudar como as adolescentes vivenciam a gravidez na adolescência no ambiente familiar, verificar as motivações da gravidez na adolescência e conhecer o perfil das adolescentes grávidas na Aldeia Kariri-Xocó. A escolha do tema desta pesquisa deu-se através das observações feitas durante o Estágio Supervisionado I e II, durante os encontros e nas entregas das cestas nutricionais a aldeia estudada. O trabalho de cunho dialético aborda-se o fenômeno da gravidez na adolescência no contexto brasileiro, tratando a relação da gravidez na adolescência como uma questão de saúde pública, com ênfase na prevenção da mesma através das políticas públicas, explicando a relação do Sistema Único de Saúde para com os mesmos, discutindo sobre as contribuições da Lei Orgânica de Saúde, do Sistema Único de Assistência Social e da Lei Orgânica de Assistência Social. Precisou-se fazer um breve histórico sobre a Aldeia Kariri – Xocó, de Porto Real do Colégio/AL, informando aspectos relevantes do histórico da tribo estudada, fazendo uma análise da sociabilidade e do trabalho das políticas públicas de Assistência Social aos índios, ressaltando os costumes indígenas e a contribuição da FUNAI e FUNASA para o fortalecimento da cultura indígena. Contribuindo para o Serviço Social de forma integrada, com ações cuja finalidade é garantir as necessidades advindas de vulnerabilidade social, com direito ao auxílio social, auxílio maternidade para as adolescentes grávidas da Aldeia Kariri-Xocó do município de Porto Real do Colégio – AL. Justifica-se também quando propõem demonstrar as diferenças culturais existentes entre índios e não índios, principalmente quando relacionada à gravidez na adolescência e suas consequências. Nessa perspectiva a influência cultural norteia os diferentes aspectos sociais, determinando divergentes objetivos e condutas tanto para o índio quanto os que não são índios.

Palavras - Chaves: gravidez, adolescência, cultura indígena.

ABSTRACT

This study aims to analyze the incidence of teenage pregnancy in the Kariri-Xoco Village in Port Royal College / AL and their motivations. It was necessary to identify as in access to sex education and contraception, study how adolescents perceive teenage pregnancy in the family environment, verify the motivations of teenage pregnancy and know the profile of pregnant adolescents in the Village Kariri-Xoco. The choice of the theme of this research was made through the observations made during the Supervised Internship I and II, during the meetings and in the delivery of nutrition baskets studied the village. The dialectical nature of work addresses the phenomenon of teenage pregnancy in the Brazilian context, treating the relationship of adolescent pregnancy as a public health issue, emphasizing its avoidance through public policies, explaining the relationship of the Single System health towards them, discussing the contributions of the Organic Law of health, the Single Social Assistance System and the Organic Law of Social Assistance. It has, to a brief history of the Kariri Village - Xoco, Porto Real College / AL, informing relevant aspects of the history of the tribe studied by making an analysis of sociability and the work of public policies for social assistance to the Indians, highlighting the indigenous customs and the contribution of FUNAI and FUNASA to strengthen indigenous culture. Contributing to social work in an integrated manner, with actions intended to ensure the needs arising from social vulnerability, with the right to social assistance, maternity assistance for pregnant adolescents in the Kariri-Xoco village in the municipality of Porto Real College - AL. Is justified also when proposing demonstrate the cultural differences between Indians and non-Indians, especially when related to teenage pregnancy and its consequences. In this perspective the cultural influence guides the different social, determining divergent goals and behaviors for both the Indian and those who are not Indians.

Key - Words: pregnancy, adolescence, indigenous culture.

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico sobre o grau de escolaridade das Adolescentes Indígenas da Aldeia Karirí-Xocó em Porto Real do Colégio-AL; p. 63.

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIS – Agentes Indígenas de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COSAI – Coordenação de Saúde do Índio

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS Centro de Referência Especializada de Assistência Social

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Equipe da Saúde da Família

EVS – Serviço Volante a Saúde

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

FNUAP – Fundo das Nações Unidas de População

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

LOS – Lei Orgânica de Saúde

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAISM – Programa de Atenção a Saúde da Mulher

PRASAD – Programa de Atenção a Saúde do Adolescente

PBF - Programa Bolsa Família

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSF – Programa de Saúde da Família

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SPI – Sistema de Proteção ao Índio

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUSA – Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. O FENOMENO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E NO BRASIL.....	21
2.1 RELAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.....	25
2.2 PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ATRAVÉS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	28
2.3 RELAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA LEI ORGÂNICA DE SAÚDE COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	33
2.4 RELAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA..	34
3. UM BREVE HISTÓRICO DA ALDEIA KARIRI-XOCÓ DE PORTO REAL DE COLÉGIO/AL	38
3.1 SOCIABILIDADE NA ALDEIA KARIRI-XOCÓ.....	42
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA AOS ÍNDIOS	44
3.3 OS COSTUMES INDÍGENAS E A CONTRIBUIÇÃO DA FUNAI PARA O FORTALECIMENTO DA CULTURA INDÍGENA.....	47
3.4 CONTRIBUIÇÃO DA FUNASA PARA O FORTALECIMENTO DA CULTURA INDÍGENA.....	50
4. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ALDEIA KARIRI-XOCÓ DE PORTO REAL DE COLÉGIO/AL	52
4.1 CONTEXTOS SÓCIOS CULTURAIS DAS DÉ BYTOTÉS NA ALDEIA KARIRI – XOCÓ.....	52
4.2 MOTIVOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	56
4.3 O PERFIL DAS DÉ BYTOTÉ.....	58
4.4 CONSEQUÊNCIAS DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA ÍNDIGENA.....	62
4.5 PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	63
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
6. REFERÊNCIAS.....	67
6. APÊNDICES	

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a gravidez na adolescência na Aldeia Karirí-Xocó, trata-se da análise dos motivos que levam ao aumento da incidência de jovens indígenas grávidas na atual realidade.

A escolha do tema se deu através das observações realizadas durante o Estágio Supervisionado I e II, nos encontros e nas entregas das cestas nutricionais, ao grupo de gestantes da Aldeia Kariri-Xocó, quando observamos a grande quantidade de gestantes adolescentes que participavam do Programa de Alimentação Complementar as Gestantes em Situação de Vulnerabilidade social e Insegurança Alimentar e Nutricional, e assim foi despertada a curiosidade de procurar identificar e entender o alto índice de gravidez na Aldeia Kariri-Xocó.

O trabalho trás a público tanto no âmbito acadêmico, quanto no âmbito social, o esclarecimento de questões culturais fundamentais, pois norteiam o grupo social estudado, respeitando suas visões de mundo e discutindo um relativismo cultural, portanto, sendo uma ferramenta precisa de conhecimentos sobre a cultura que outrora foi fundamental para a formação da identidade brasileira.

A gravidez é um momento que trás amplas transformações na vida de uma mulher, essa etapa pode acabar causando determinadas dúvidas, sentimentos de ansiedade, indecisão, angústia e muita fragilidade. Todas as dificuldades ocasionadas em relação às mudanças provocadas pela vinda de um bebê, que não se resume às constantes alterações psicológicas e bioquímicas, pois as questões socioeconômicas também são relevantes neste momento.

A gravidez na adolescência geralmente é apontada como uma questão de saúde pública, a mesma é considerada como uma situação de risco tanto para a adolescente quanto para o bebê. Mas, vale salientar que a Aldeia Kariri-Xocó, situada em Porto Real do Colégio – AL, as indígenas grávidas são denominadas DE BYTOTÉ, sendo que há uma grande quantidade de adolescentes que estão vivenciando pela primeira vez a gestação e outras que já tiveram seus filhos, e que a gravidez para os povos indígenas é importante para o fortalecimento da sua identidade cultural.

É de fundamental importância avaliar a respeito das causas e consequências que levam as indígenas a engravidarem nesta fase da vida, como são realizadas as ações para o planejamento familiar e o aspecto sócio cultural dessas adolescentes.

O método escolhido foi o dialético, segue a lógica e a trajetória da história da humanidade, explicitando um fenômeno e esclarecendo-o sobre a gravidez na adolescência indígena. A pesquisa possui também um caráter exploratório, motivado pela inexperiência dos pesquisadores no tema pesquisado e pelos escassos estudos publicados, podendo assumir posteriormente características de um estudo de caso. (GIL, 1996).

Desta forma, o nível da pesquisa será a exploratória desenvolvida com o objetivo fundamental de proporcionar uma visão universal, de tipo aproximativo, acerca do determinado caso ou um acontecimento. Como também, utilizará a pesquisa participante que corresponde às necessidades da população indígena, levando em conta seus anseios e potencialidades de distinguir seu modo de agir e dos seus conhecimentos.

A pesquisa pautar-se-á na linha de procedimentos voltados para as Ciências Sociais, a objetividade da ciência do homem, as experiências voltadas aos valores crenças e ações conjuntas. Quanto ao ponto de vista dos procedimentos técnicos, além da pesquisa bibliográfica foi feito um estudo de caso para permitir o amplo e detalhado conhecimento sobre a temática. (GIL,1999).

Para se entender sobre a gravidez na adolescência foi necessária à realização de entrevistas com as adolescentes grávidas, líderes, profissionais de saúde da Aldeia Kariri – Xocó de Porto Real do Colégio/AL, entre os dias 25, 27 e 28 de outubro do ano de 2014.

No segundo capítulo aborda-se o fenômeno da gravidez na adolescência no contexto brasileiro, tratando a relação da gravidez na adolescência como uma questão de saúde pública, com ênfase na prevenção da mesma através das políticas públicas, explicando a relação do Sistema Único de Saúde e da Lei Orgânica de saúde com a gravidez na adolescência. Discutiu-se sobre a relação do Sistema Único de Assistência Social e das contribuições da Lei Orgânica de Assistência Social e a Gravidez na Adolescência.

No terceiro capítulo foi feito um breve histórico sobre a Aldeia Kariri – Xocó, de Porto Real do Colégio/AL, informando aspectos relevantes do histórico da tribo estudada, fazendo uma análise da sociabilidade e do trabalho das políticas públicas de Assistência Social aos índios, ressaltando os costumes indígenas e a contribuição da FUNAI e FUNASA para o fortalecimento da cultura indígena.

O quarto capítulo realizou-se uma intervenção na aldeia Kariri – Xocó de Porto Real do Colégio/AL, no que se refere a entender a gravidez na adolescência, envolvendo os contextos sócio culturais, estudando um pouco sobre os motivos que ocasionam estes fatos, podendo também analisar os perfis das adolescentes gestantes e as consequências, adentrado no conhecimento de como ocorre o planejamento familiar.

2. O FENÔMENO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL.

No Brasil, houve na década de 90 um aumento na proporção de grávidas adolescentes com menos de 20 anos de idade, quanto aos percentuais passaram de 16,38%, em 1991 para 21,34% em 2000. Mas, no ano de 2010 a taxa diminuiu para 20,1%. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, a adolescência é o momento abarcado entre os 10 aos 19 anos de idade. A partir desse período começa a fase reprodutiva na adolescência, é uma etapa da vida bastante perturbada, onde surge o processo de desenvolvimento, o surgimento das responsabilidades e exigências, nessa faixa etária também surge os conflitos e às dificuldades.

Na adolescência apresentam modificações caracterizando o amadurecimento sexual. A relação sexual integra-se com um único objetivo, que é a função reprodutora. O corpo das jovens sofrem transformações e mudanças orgânicas que têm por objetivo a reprodução da natureza humana. Esse processo orgânico se expressa através de uma grande pressão hormonal, que estimula a adolescente a testar esse aparelho. Nasce, então, o interesse pelo sexo, diante desse ato provavelmente causa uma gravidez.

A gravidez na adolescência geralmente é apontada como uma questão de saúde pública, a mesma é considerada como uma situação de risco, tanto para a adolescente quanto para o bebê. Durante a gestação, algumas complicações também podem surgir, como o aborto, a anemia, desnutrição, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, e depressão pós-parto estão vinculadas a experiências da gravidez na adolescência.

Segundo VILELA (2007, p. 11) “nem sempre a gravidez na adolescência foi, ou é um problema social” surgindo apenas nos meados do século XX, o que estabelece dizer que, esse problema apresenta um crescimento para a sociedade moderna. Desta forma, a gravidez na adolescência é considerada, em alguns países como problema de saúde pública, uma vez que acarreta complicações obstétricas, com

repercussões para a mãe e o recém-nascido, além de problemas psicossociais e econômicos.

Como também, a gravidez na adolescência é considerada um fenômeno mundial, que requer total atenção por parte das famílias e escola no que se refere à sensibilização acerca da prevenção de uma gravidez precoce e não planejada, além disso, os especialistas da saúde pública ficam a responsabilidade de trabalhar com a prevenção da mesma temática, adentrando nos riscos que podem vir a ocorrer pela não utilização de métodos contraceptivos e orientação acerca do pré-natal. Deste modo, para YAZLLE (2006, p. 26):

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integral social.

Neste viés, geralmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, a gravidez na adolescência é analisada como um risco social abarcando grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela procedem. Dentre estes, se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência.

É de suma importância, que as adolescentes tomem conhecimento que uma gravidez ocasionada nesta idade raramente é planejada, originada de forma indesejada, onde acaba trazendo dificuldades socioeconômicas, pois uma criança sempre gera custos, e as responsabilidades acabam aparecendo mais cedo na vida da mesma.

A gravidez na adolescência provoca sentimento como incertezas, dúvidas e o medo de poder encarar e enfrentar a própria família, apresentando também sinais de depressão, ou até em um momento de desespero cometem um aborto como uma forma de resolver a situação.

No entanto, com o alto índice do crescimento da gravidez na adolescência em todo o mundo estimulam-se diversas investigações, como por exemplo: qual a razão

destas adolescentes engravidarem tão cedo, como também, quais os contextos sócios culturais que as mesmas se inserem.

A gravidez na adolescência é considerada como modo orgânico e psicossocial, independente de cultura ou ambiente social, pode ser notado com outro olhar por outros contextos culturais, como exemplo da cultura indígena.

A revolução sexual provocou na população adolescente duas alterações que parecem estar indiscutivelmente provada: a redução da idade em que os jovens iniciam as relações sexuais e a proximidade daquelas. (ALMEIDA 2003, p.213).

Esse conceito cooperou para o aumento do número de gravidez na adolescência causando decorrências como: o crescente número de abortos e o aumento das doenças sexualmente transmissíveis - DST's. A educação sexual foi acusada pelos valores morais como a causa do aumento da curiosidade dos adolescentes.

Neste destarte, as adolescentes nos dias atuais iniciam a prática sexual em idade cada vez mais precoce aumentando assim as possibilidades de uma gravidez, para o adolescente integrar o sexo à reprodução, é necessário adotar um comportamento contraceptivo eficaz.

Neste espaço, a princípio a sexualidade oferece um aprendizado na construção do exercício da autonomia pessoal, tendo em vista os contatos afetivo-sexuais em que os jovens estruturam-se em um território próprio, íntimo permitindo ao mesmo uma afirmação de identidade de gênero mediada pelo aprendizado da sexualidade do parceiro. Vale ressaltar, que a preocupação em volta da educação sexual quanto ao fato dos valores morais constituídos despertando a curiosidade e incentivando os adolescentes aos seus próprios valores morais estabelecidos.

A gravidez na adolescência é uma fase em que a jovem passa por algumas mudanças, como por exemplo, a necessidade de mantimento da família recém-criada, ou seja, a necessidade de trabalhar e assumir os encargos de um ser adulto. Alterações estas que acabam provocando o abandono da escola, e o maturamento precoce.

Nesse aspecto a escola tem um papel essencial para o desenvolvimento da criança e do adolescente. Quando ocorre a gravidez precoce surge na grande maioria das vezes os conflitos com familiares, dos quais, os pais não aceitam a possibilidade do

abandono muito cedo aos estudos, além disso, deve passar por novas adaptações na sua vida, como o de ser mãe, apresentando em muitos os casos dificuldades nas questões econômicas, psicológicas e sociais.

Segundo, MUELENAERE CORREA & COATES (1993) consideram a “gravidez na adolescência como de alto risco, visto que pode desencadear inúmeras complicações tanto orgânicas como psicossociais”. É de extrema relevância abordar que segundo a ¹Organização Mundial da Saúde (2012):

22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade. É nesta fase importante de autoconhecimento e incertezas que a falta de informação pode gerar uma gravidez inesperada ou mesmo a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis.

Diante disso, sabemos que a prática da distribuição de camisinhas ainda não é o meio suficiente para a redução dos números de adolescentes grávidas no Brasil, porém é notório que contribui para tornar mínimas as contaminações das doenças sexualmente transmissíveis. Mas, na verdade é necessário que exista uma relação de parceria entre as políticas públicas e as famílias dos adolescentes, para nortear através de palestras e ações educativas sob os perigos e consequências de uma gravidez na adolescência, além de discutir sobre os métodos contraceptivos para evitar doenças transmissíveis na relação sexual, desta forma, preparando os mesmo para uma vida mais saudável e segura.

A adolescência é uma fase da vida em que a personalidade apresenta a etapa final que a estruturação e a sexualidade se inserem nesse processo, principalmente como um artifício estruturador da identidade do adolescente. Portanto, uma gravidez precoce para uma adolescente atrapalha o desenvolvimento nos estudos, chegando a abrir mãos de alguns sonhos. Diante disso, é fundamental o apoio dos pais nestes acontecimentos, fornecendo orientações e acompanhamentos no pré-natal, evitando problemas de saúde na gravidez.

É nesta fase da vida em que os adolescentes precisam da presença e do apoio dos familiares para que haja uma gravidez saudável durante a gestação. Neste sentido, é necessário o diálogo entre ambos, os cuidados com o pré-natal que é

¹ Disponível no site: www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-a-gravidez-precoce-no-pais. Acessado às 11:00 horas do dia 22/09/2014.

fundamental e o surgimento das cobranças com os adolescentes sobre a responsabilidade do papel materno e os cuidados para com a criança.

2.1 RELAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Na fase da adolescência o corpo se transforma não só no modo de agir, como o de pensar, e também nos papéis sociais, perante a sexualidade, ocorrem as mudanças tanto físicas, como emocionais e sociais, que podem ocasionar em uma gravidez na adolescência, na qual, se torna uma demanda na saúde pública.

Diante disso, a gravidez na adolescência está claramente ligada ao começo da vida sexual dos adolescentes, estimuladas hoje em dia por meios de diálogo e até mesmo nos meios de comunicação como: a televisão, músicas, programas, internet, propagandas, entre outros, nos quais, despertam para o interesse e o começo de uma vida sexual precoce.

Vale ressaltar, que os adolescentes que não possuem orientações da saúde pública sobre a gravidez na adolescência, existem assim uma carência de um trabalho preventivo realizado pela Equipe da Saúde da Família – ESF dos municípios, que devem promover palestras nas escolas, desenvolvendo assim políticas públicas sociais preventivas, evitando o resultado de uma gravidez indesejada se estabelecendo nas demandas de saúde pública.

As informações sobre o sexo são organicistas falhas: a sexualidade despertada e incentivada pelos meios de comunicação, veículo da sociedade, é ainda encarada como tabu. E o jovem, entre a busca e a descoberta, receptáculo dos conflitos projetado desta sociedade, fica sozinho sem orientação encontrando saídas às vezes desastroso para si e para sua vida. (MOURA, 1992, p.28).

Relata-se, que as políticas de saúde pública que estão sendo direcionadas aos adolescentes precisam trabalhar com a educação sexual como prevenção. É necessário que a orientação sexual forneça conhecimentos a respeito da sexualidade, tendo acesso ao espaço para suas concentrações nos questionamentos dos jovens, que

precisam consistir na explicação dos costumes, dos modos, dos preconceitos, dos valores e das crenças.

Os serviços de saúde devem, portanto, influir positivamente no desenvolvimento do adolescente, num trabalho preventivo e integrado a outros setores, principalmente o Educacional, envolvendo familiares, permitindo e estimulando a reflexão de seus problemas e a indicação de alternativas de solução, com vistas á plena maturidade, no sentido da auto-estima e de busca do prazer consciente do adolescente. (MOURA, 1992, p.119).

Para Organização Mundial de Saúde- OMS, a gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública e reconhecimento a respeito da dimensão sobre a importância de assegurar aos jovens quanto ao acesso a informações e serviços no campo da saúde reprodutiva e sexual, em espaços como não só na prevenção de uma gravidez precoce, como também na AIDS/HIV.

Diante disso, de acordo com a OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância –UNICEF no Brasil, e o Fundo das Nações Unidas de População- FNUAP defendem que no Brasil várias ações estão sendo realizadas na prevenção de doenças decorrentes não só da vida sexual. Como também a necessidade de políticas públicas direcionadas aos adolescentes que necessitam de informações, e serviços de saúde que venham a orientar esses jovens sobre á prática de relações sexuais sem proteção, podendo gerar uma gravidez indesejada, podendo ocasionar um aborto e doenças sexualmente transmissíveis.

Neste espaço, as políticas de saúde pública envolve-se também a sexualidade dos jovens, no qual, se destacam: na distribuição de contraceptivos, na participação dos programas direcionados aos jovens, campanhas, os meios de comunicação, pois as ESF possuem também o objetivo de orientar os jovens contra os riscos causados pela atividade sexual, a gravidez indesejada ou até mesmo interrompida por meio de um aborto, onde podem ocasionar vários problemas de saúde como Sífilis Alergia à penicilina, Sífilis Congênita, Cancro Mole, Herpes genital, Tricomóníase, ou até deixa conseqüências.

Como também, é importante ressaltar que o papel da UNESCO – Organizações das Nações Unidas para Educação e da UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância, que desenvolve projetos voltados para os jovens por meio da

escola, com ações voltadas aos órgãos de saúde pública e também a informação sobre a sociedade civil, tendo o acesso de ter um diálogo com os adolescentes, os professores, os profissionais da área da saúde e também junto com a comunidade para conseguir ter uma afinidade de vulnerabilidade nas doenças infecciosas e na gravidez não planejada.

Dando continuidade, os adolescentes dão início as atividades sexuais cada vez mais precoces, buscando o serviço de saúde para orientação sobre o anticoncepcional adequado, isso vem a ocorrer em torno dos 12 anos de idade. Geralmente metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros 6 meses, após a adolescente torna-se sexualmente ativa, e um quinto destas ocorre no primeiro mês do contato sexual.

A família é a base fundamental de apoio para as adolescentes, sendo a principal influente e importante na construção do comportamento, pois é onde aparece inicialmente a cultura do “azul e do rosa”, definindo modos, atitudes e papéis sociais que diferenciam meninos e meninas, homens e mulheres, sendo a mulher assumindo o papel de sexo frágil e o homem sempre mais forte e superior à mulher.

Vale ressaltar, que TAQUETE (2001) conclui que perante o ponto de vista da sociedade a influência entre os grupos, o nível econômico, a violência em seus vários contextos, estão diretamente vinculados à prática sexual precoce, ao número de parceiros e ao nível de proteção as DSTs.

É relevante, que os assuntos vinculados à cultura, a vergonha e ao preconceito bloqueiam o relacionamento entre pais e filhos quando a questão é a sexualidade, e os pais, diante desses aspectos, as suas orientações e informações são dadas de maneira indireta, dificultando assim, a compreensão dos mesmos pelos filhos.

As causas das doenças sexualmente transmissíveis são originadas por diversos tipos de agentes como vírus, bactérias, fungos e protozoários, podendo ser transmitidas através do contato sexual sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com a pessoa que esteja infectada. Ultimamente, o fato de facilitarem a transmissão sexual do HIV, é uma das principais preocupações relacionadas às DSTs.

Neste viés, são constantes as ocorrências de algumas outras doenças sexualmente transmissíveis como a gonorreia, sífilis, clamídia, tricomoníase. As

incidências dessas doenças continuam em alta, pois é necessário um trabalho educativo para a saúde sexual, como também, contando com ajuda de profissionais da saúde orientando sobre a prevenção dessas doenças, para que esses adolescentes, não venham a pagar o preço com um aparecimento de uma gravidez indesejada.

2.2 PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ATRAVÉS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Embora, permaneça sempre acessível à disponibilização de métodos contraceptivos e serviços generalizados dispostos a atender aos adolescentes de forma absoluta é preciso também que a instituição de políticas voltadas aos pais ou outras pessoas responsáveis aos mesmos, que estejam focados a melhoria do relacionamento familiar, desenvolvendo o acesso à educação, ao lazer, a cultura e ao esporte. É preciso que todos que estejam vinculados na problemática da gravidez na adolescência devem procurar uma solução, necessitando das mudanças nas práticas educativas, incidir com transformações sociais e familiares.

Sociedades organizadas como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como o Programa Específico de Saúde dos Adolescentes (PROSAD), como o Ministério da Saúde e como o Instituto Kaplan, que desenvolve metodologias que promovem a capacitação de profissionais, para que estes possam explicar como a sexualidade deve ser vivida sem interromper sonhos, têm unido forças para diminuir as consequências da atividade sexual precoce, com situações de risco e da gravidez na adolescência. Projetos, oficinas, seminários, aulas sobre sexualidade e anticoncepção têm feito parte do currículo normal de muitas escolas e de diversas ações de instituições governamentais e não governamentais. (FILHO, José Galba Araújo. **Estratégias para Redução dos Índices de Gravidez na Adolescência no Caic (Centro de Atenção Integrada a Criança) – Francisca estrela Torquato firmeza, nos bairros: Pe. Julio Maria I e II no Município de Caucaia-CE).**

Disponível no site: http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1117:estrategias-para-reduo-dos-ndices-de-gravidez-na-adolescencia-mo-caic9-centro-de-ateno-integrada-a-criana-francisca-estrela-torquato-firmeza-nos-bairros-pe.-jlio-maria-i-a-ii-no-municipio-de-caucaia&id=124:esp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia. Acessado às 22:00 horas, no dia 23/09/2014).

Neste espaço, mesmo toda a instrução de educação, a educação sexual é necessário ter o início em seu cotidiano, ou seja, em sua própria casa, no entanto, dando a continuação na escola, nos serviços de saúde e nos demais espaços de convivência dos adolescentes, dando destaque aos jovens que já possuem uma vida sexual ativa; além da educação sexual o acesso aos serviços médicos e aos métodos contraceptivos.

Diante disso, a gravidez na adolescência, está relacionada com os conflitos gerados pelas desconfianças a inseguranças, as relações interpessoais ou até mesmo com os próprios familiares, com isso há uma grande necessidade de políticas públicas direcionadas para a intervenção de ações preventivas.

As informações pelas quais a maternidade na adolescência está catalogada à conjuntura social, como o baixo rendimento escolar, ou até mesmo a baixa escolaridade, a situação financeira, uma falta de estrutura familiar que estão relacionados aos estímulos sexuais naturais de diversas fontes, a falta de conhecimento, a ausência do acesso aos serviços de saúde familiar.

A família tem um papel relevante nas articulações das relações sociais e na orientação sexual dos filhos.

Atualmente existe um imperativo social que sugere que não ser mais possível educar os filhos sem abordar o tema da sexualidade, porém é difícil a construção de um diálogo em que os pais e filhos estejam no mesmo nível. (TRINDADE, 2005, p. 71).

No aspecto da gravidez na adolescência às políticas públicas é o principal foco da situação de riscos em que a família está inserida na política de assistência social. Sendo assim a Política de Assistência Social – PNAS (2004, p. 31) como “a política proteção social deve garantir as seguintes seguranças de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar”. Portanto, a família é o apoio fundamental que necessariamente precisa ter condições de sustentar, prevenir, proteger os adolescentes adotando assim a sua função.

Assim, é indispensável o apoio da Política de Assistência Social as famílias através dos programas e serviços sócioassistenciais que garantam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Implantados em grupos em situação de vulnerabilidade, onde a sexualidade os coloca em condições de riscos diante de contrair

doenças, ou até mesmo uma gravidez indesejada, entre outros agravantes, diante disso, fica evidente e claro que os jovens precisam estar inseridos em políticas sociais.

Ao falar da Política de Assistência não devemos esquecer a relevância e eficácia do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, proteção básica desta política, que desenvolve um trabalho junto às famílias, inserindo-as nos seus programas e serviços de Assistência Social local, como também, orientá-las e encaminha-las as demais políticas tendo em vista a amenização da situação vulnerável de cada uma delas. As tarefas de intervenção deverão acontecer e se efetivar com a inclusão das famílias, encaminhando-as nos serviços assistenciais como:

Programas de atenção Integral as famílias; Programas de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Centros de informação e de educação para o trabalho, voltado para os jovens e adultos. (PNAS/2004, p. 36).

Dando continuidade, no fato da gravidez na adolescência, esses programas distanciam os adolescentes da inatividade, buscando orientar novamente sobre a vida social. É importante lembrar que os serviços de Proteção Social em que as políticas públicas ampliam e desenvolvam parte do princípio da integração em diversos setores de assistência social, desenvolvendo e abrangendo projetos, ações, juntamente com outros órgãos públicos. Desta maneira, a educação sexual será um elemento dos serviços de saúde, das escolas, com iniciativa dos familiares, com os meios de comunicação e nos momentos de convívio social.

No âmbito familiar, a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida, revelando dificuldades nas relações entre pais e filhas e nas condições contextuais para o desenvolvimento psicológico da filha. Deve a família redefinir crenças, atitudes e valores, para um melhor amparo e uma prevenção mais objetiva à maturação precoce, juntamente com a adoção de valorização progressiva da flexibilidade e permissividade nas regras cotidianas, além do incentivo à autonomia e às demonstrações de afeto nas relações familiares. (FILHO, José Galba Araújo. **Estratégias para Redução dos Índices de Gravidez na Adolescência no Caic (Centro de Atenção Integrada a Criança) – Francisca estrela Torquato firmeza, nos bairros: Pe. Julio Maria I e II no Município de Caucaia-CE**).

Disponível no site: http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1117:estrategias-para-reduo-dos-ndices-de-gravidez-na-adolescencia-mo-caic9-centro-de-ateno-integrada-a-criana-francisca-estrela-torquato-firmeza-nos-bairros-pe.-jlio-maria-i-a-ii-no-municipio-de-caucaia&id=124:esp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia. Acessado às 22:00 horas, no dia 23/09/2014).

Além disso, é preciso haver uma comunicação sobre sexualidade entre pais e filho, por uma dúvida em que ambas as partes distinguem a questão, mas evitam enfrentá-la. Acontecem sempre os questionamentos por parte dos pais, como, por exemplo, se a orientação sexual poderia levar à iniciação sexual precoce? Até mesmo a falta de orientação poderia resultar em doenças ou gravidez indesejada? Contudo, mesmo com tantos questionamentos, é notório que hoje a prática de um comportamento contraceptivo eficaz está estritamente relacionada ao assunto em que as informações sobre sexualidade são transmitidas e suas definições para os adolescentes.

Entende-se também, ser indispensável que o Ministério da Saúde divulgue propagandas na mídia anunciando processos educativos, como exercício dos profissionais, esclarecimento à família, provendo de informações sobre planejamento de programas, projeto familiar, explicações sobre gravidez, parto, cuidados com a criança e amamentação, entre outros, e à formação de um grupo de multiprofissional, com disponibilidade, flexibilidade e sensibilidade para atender às necessidades das adolescentes grávidas.

Neste destarte, é importante também contar com os postos de saúde comunitários, que também podem contribuir com ações educativas voltadas aos adolescentes de ambos os sexos e as adolescentes grávidas. Entre providências a serem adotadas por estes, podemos citar o estabelecimento de dias e horários específicos,

assegurando uma agenda aberta, sem necessidade de marcar consulta, treinar e organizar profissionais de tal modo que exista um atendimento adequado à especificidade da gravidez na adolescência, juntamente em um ambiente apropriado para um adequado atendimento.

Os projetos na definição de ir além das orientações sexuais são direcionados as políticas públicas, contudo:

Requer a convicção de que as pessoas a serem educadas têm ideias, saberes, desejos e competências e, nesse caso, a educação não pode ser compreendida, como um corretivo. Precisa ser oportunidade de construção de um novo conhecimento, integrado às experiências que as pessoas trazem de suas vidas, pois a sexualidade se expressa em vivências individuais e únicas, e é impossível reduzir estas vivências a manifestações dos instintos e padrões de comportamento social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 124).

Relata-se, que “a saúde sexual, e reprodutiva não pode ser analisada sem que tomemos em conta o contexto sócio- cultural e legal que está na base das relações humanas, em cada sociedade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 75). Sendo assim, as políticas públicas precisam ser consideradas como categorias socioeconômicas e culturais que transformam o comportamento social e os papéis sociais.

Como também, o Programa de Saúde da Família – PSF possui uma função importante para o trabalho com a gravidez na adolescência, trabalhar inteiramente com a família, o que permite apresentar a possibilidade de fazer o diagnóstico dos problemas existentes e programar ações em atenção à saúde sexual dos adolescentes, onde a principal preocupação é buscar uma melhor qualidade de vida, assegurando os direitos sexuais reprodutivos dos jovens.

De acordo com TRINDADE (2005, p. 40 e 64) “a adolescência é uma idade que tem como objetivo o acesso à sexualidade”. A partir daí estima-se que o PSF é indispensável à comunidade, pois propicia o acompanhamento e orientações sexuais dos indivíduos, buscando mostrar através de suas palestras, de varias temáticas relacionadas à Saúde, configurando ações preventivas e educativas. Uma destas ações pode ser a sensibilização aos jovens e sociedade em geral sobre as consequências e riscos da gravidez na adolescência, disponibilizando todo um acompanhamento médico, como também o fornecimento de métodos contraceptivos e preservativos.

2.3 RELAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA LEI ORGÂNICA DE SAÚDE COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Na década de 1990 teve início a implementação da Estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) que, no contexto da política de saúde brasileira, deveria contribuir para a construção e consolidação do SUS. Tendo em sua base os pressupostos do SUS, a estratégia do PSF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica.

Diante disso, assistência à saúde no Brasil praticamente inexistiu nos tempos passados. O exemplo disso é o modelo exploratório nem pensava nessas coisas. O pajé o líder principal da aldeia, com seus costumes e cantos, e com suas plantas medicinais, eram as únicas formas de assistência à saúde. Para se ter uma ideia, em 1789, havia no Rio de Janeiro, apenas quatro médicos.

Isso quer dizer que a saúde no século passado era inexistente, porem as formas utilizadas para da assistência dependia de Pajé que utilizavam as suas ervas e rezas para tratar da saúde e que no ano de 1789 para dá assistência a saúde eram apenas quatro médicos e isso é muito envergonhado para os brasileiros.

Surgiu no ano de 1990 a Lei Orgânica de Saúde – LOS, lei de nº 8.080, em 19 de setembro, após seu surgimento fundou o SUS que contribui para os direitos dos usuários e a participação da sociedade junto ao controle social. A LOS é clara quando estabelece no seu art. 2º que é dever do Estado de prover as condições indispensáveis a seu pleno exercício, por meio de políticas públicas. Assim, as ações de medicamentos, despesas de tratamentos e dentre outras são obrigações do Estado exercê-las.

Vale frisar, que a LOS instituiu o Conselho Nacional de Saúde – CNS com o objetivo da fiscalização e controle sob os serviços de saúde nas esferas municipal, estadual e federal. Sobretudo, contribui para o bom funcionamento na qualidade dos serviços, promoção e a proteção da saúde em todo comarca nacional.

2.4 RELAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

No entanto, é preciso entender que os serviços acontecem de forma organizada e operacionalizados, onde se faz preciso falar sobre todas as entidades responsáveis pela operacionalização, através da Esfera Nacional, Estadual e Municipal, sempre compreendendo o papel de cada uma delas.

Dando continuidade, é de extrema relevância abordar que segundo a PNAS, (2004) a Política de Assistência Social é articulada ao Órgão do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome- MDS e a Secretaria Nacional de Assistência Social- SNAS, sendo estes, os responsáveis pela Gestão Nacional da Política de Assistência Social- PNAS/ 2004, sendo que na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social- SUAS, a finalidade principal é a realização de firmar o direito à Assistência Social em todo o território brasileiro.

Neste destarte, percebe-se que a Assistência Social a partir da aprovação da referida lei tornou-se um direito social, que precisa ser concretizado pelo Estado, até mesmo, os artigos de nº 11 aos 16, Decreto nº5.550, de 22 de setembro de 2005, que concomitantemente aprova a inovação da Estrutura Regional e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do MDS, na qual transforma o conjunto das leis perante a execução dos direitos dos cidadãos.

Diante disso, é importante lembrar que a Política Pública da Assistência Social, desde o ano de 1993, vem sendo discutida e executada nos Estados, Municípios e no âmbito Federal. A IV Conferência Nacional de Assistência Social, executada no ano de 2003, propiciou à criação das diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo um modelo relevante e indispensável no que se refere ao avanço da Política de Assistência no Brasil.

Diante disso, a importantíssima PNAS, foi elaborada no ano de 2004, como mencionado acima, sendo aprovada na resolução n. 130 do Congresso Nacional de

Assistência Social (CNAS), foi também detalhada o exemplo de gestão no SUAS, tendo como principal objetivo concretizar um sistema descentralizado e também participativo, que esta presente na Lei Orgânica de Assistência Social.

A nova concepção de assistência social como direito à proteção social, direito à seguridade social tem duplo efeito: o de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento e o de desenvolver capacidades para maior autonomia. Neste sentido ela é aliada ao desenvolvimento humano e social e não tuteladora ao assistencialista, ou ainda, tão só provedora de necessidades ou vulnerabilidades sociais. O desenvolvimento depende também de capacidade de acesso, vale dizer da redistribuição, ou melhor, distribuição dos acessos a bens e recursos, isto implica incremento das capacidades de famílias e indivíduos. (BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E COMBATE A FOME, 2004, p. 12).

Sendo assim, de acordo com SIMÕES (2009, p.303) “o SUAS é o sistema que consolida a Política Nacional de Assistência Social, tendo por funções assistenciais: a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos sócios assistenciais”. É importante. Sendo assim, as políticas públicas tem fundamental importância, pois apresenta os direitos básicos para a população, fazendo com que os mesmos sejam inseridos nos programas e serviços assistenciais.

Diante disso, os CRAS e os CREAS oferecem serviços na área da Proteção Social Básica e Especial, tendo um conjunto de métodos especializados não só para as famílias como também para os usuários da política, que são considerados o principal foco de vulnerabilidade social, compõem-se em um corpo de conceitos sócios educativos realizados em ambiente aberto, mantendo-se sempre no meio familiar e comunitário, procurando direcionar um meio para focalizar as ações, para os próprios, tendo como expectativa de potencializar a sua competência de assistência nos grupos familiares.

A vigilância social incide no desenvolvimento da idoneidade do diagnóstico e gestão adquirida pelo gestor, tomando conhecimento da presença e das formas de

vulnerabilidade social da população em uma determinada região. Diante disso, são desenvolvidas algumas ações de combate e prevenção:

Produção de informações sistematizadas, indicadores e índices familiares; identificação de pessoas com redução de capacidade pessoal (deficiência ou abandono); identificação de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, vítimas de exploração, violência, maus-tratos e ameaças; assim como quaisquer pessoas vítimas de apartação social (fragilização, por perda de autonomia e integridade pessoal); controle dos padrões de serviços assistenciais em especial (albergues, abrigos etc.); detecção e informação sobre as situações de precarização e vulnerabilidade social; implantação do Sistema Público de Dados das Organizações de Assistência Social – Cadastro Nacional de Entidades. (SIMÕES, 2009, p. 304).

O SUAS garante o acesso aos benefícios sócios assistenciais e as atividades provenientes de assistência social, permitindo qualidade nos atendimentos para os usuários, dentre outros, serviços, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social- CRAS e dos Centros de Referência Especializada de Assistência Social- CREAS, são esses os órgãos complementares do Sistema Único de Assistência Social, onde se constitui como um pólo referencial.

Dando continuidade, SIMÕES (2009, p. 308) articula que o SUAS “é um sistema descentralizado, participativo e não contributivo, que organiza e regula a responsabilidades de cada esfera de governo e da sociedade civil, em relação à política nacional de assistência social”. Portanto, o SUAS, é um sistema público, no qual, é formado por um conjunto de programas, projetos e serviços, formado por benefícios prestados pelos órgãos municipais, estaduais e federais.

No dia 7 de dezembro de 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei nº8.742) que dispõe em seu artigo 1º:

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (VADE MECUM, 2009, p.132).

Diante disso, a LOAS aponta institucionalmente que o conceito de assistência está definido como Política de Seguridade Social com a finalidade de atender as necessidades básicas. Como também a Constituição Federal de 1988, em suma,

promoveu a assistência como instituição de política estatal e não o serviço social, do mesmo modo que a saúde e não a medicina, a educação e não o ensino, a justiça e não o direito e assim por diante, porém essas distinções não constitui que o Serviço Social se restrinja a operacionalidade da assistência social.

É fundamental destacar que em relação aos povos indígenas, conclui-se que não há nenhum serviço de assistência social para os mesmos no momento da pesquisa. Os representantes da FUNAI destacam que é necessária a contratação de assistentes sociais para atuarem na área, os índios reclamam pela falta de orientações e também a falta do acesso a informações para poder reivindicar os seus direitos.

Portanto o assistente social, ao exercer a profissão tem o dever de respeitar as posições filosóficas, políticas e religiosas daqueles a quem as suas atividades estão destinadas, prestando-lhes os serviços que lhe são devidos, tendo-se em vista o princípio de autodeterminação.

Ao lado da classe trabalhadora, somos dialéticos desde a ruptura com o tradicionalismo profissional, para a melhoria da vida cotidiana da sociedade, procurando sempre atender as necessidades de cada um e atendendo as ações e demandas do cotidiano.

3. UM BREVE HISTÓRICO DA ALDEIA KARIRI-XOCÓ DE PORTO REAL DE COLÉGIO/AL.

Os índios da tribo Kariri-Xocó estão situados na região do baixo São Francisco, no município alagoano de Porto Real do Colégio, e sua sede encontra-se frente à cidade sergipana de Propriá.

Durante o momento em que os bandeirantes desceram às margens do rio São Francisco, encontraram índios que já habitavam o local, nas redondezas que situa-se hoje o município de Porto Real do Colégio – AL, os grupos tribais: Crototós, Cariris, Aconans e Prakiós. O guardião da história/ Povos Indígenas do Baixo São Francisco, cujo nome é Nhenety Kariri-Xocó, o mesmo conta como os índios daquele período e chegaram ao território, atualmente conhecida como Porto Real do Colégio – AL:

Muito tempo atrás éramos nômades. A cada quatro invernos saíam os guerreiros para procurar o novo lugar para morar. Quando a caça se fazia difícil o grande conselho se reunia e dizia: “Daqui a quatro luas vamos sair daqui”. Então nesse período eles arrancaram mandioca e guardavam feijão e vários tipos de sementes preparando-se para a viagem. Na quarta lua se fazia um ritual, onde no final os índios pegavam seus pertences: potes, sementes [...] e desciam para o rio, colocavam tudo nas canoas e partiam [...] Assim foi acontecendo geração após geração até chegar aqui em Porto Real do Colégio (Alagoas). Foi em 1578 que eles disseram para o conselho: “Não podemos mais subir nem descer porque a civilização vem aí arrasando tudo, então vamos ficar aqui mesmo”. (NHENETY, índio da aldeia Kariri-Xocó).

É essencial considerar a percepção empírica na experiência do índio em relação à formação sócio histórico, cultural e étnica de seu povo, sendo compreensível que apesar das contradições relacionadas aos documentos oficiais do Império durante aquela época mostrar ao contrário, o que realmente é importante nesta ocasião é a visão do índio que aprimora todo o estudo abordado. De acordo com a história, as tribos que habitavam aos arredores de Porto Real do Colégio e São Brás tiveram início, em meados do ano de 1575, sendo assim os padres jesuítas Gaspar Lourenço e João Salônio junto aos bandeirantes estiveram nessa região, mais adiante, submeteram os silvícolas e os aldearam. Para oficializar a existência do aldeamento de índios e no século XVII (1661) obteve a concessão de suas terras êxito para sua fundação.

Neste viés, é analisado que no início havia uma grande preocupação por parte do Império naquela época em relação aos costumes, hábitos e valores do índio, os mesmos eram visto como selvagens, sendo assim os Kariris, tiveram um processo de colonização forte caracterizado por massacres, sendo aldeados em volta de uma capela, hoje conhecida como Igreja de Nossa Senhora da Conceição. De acordo com esse processo, na visão dos jesuítas e dos bandeirantes era maneira de humanizar o índio.

Vale ressaltar, que o Instituto Txhidji de Cultura e Desenvolvimento Kariri-Xocó (2002) refere-se que: em 04 de outubro de 1551, os Kariris, receberam pela primeira vez os portugueses, na cidade de Penedo - Alagoas, região onde os mesmos estão distinguidos. Havendo assim uma discussão em relação ao início do desenvolvimento na formação da Tribo Kariri- Xocó, apesar da primeira ter valor científica de maior importância social do que a segunda, já que esta se embasa no conteúdo documental e em referências de valor histórico social para a sociedade brasileira. Enquanto a segunda são apenas fontes empíricas dos habitantes mais antigos da Tribo Kariri-Xocó que através de suas experiências de vida acabaram expandindo sobre o início do contato do índio desta tribo com o branco, denominando fricção interétnica.

Como também, é importante lembrar que as relações interétnicas na transmissão da cultura entre as etnias como forma de explicitar a cultura tribal e nacional. De acordo com OLIVEIRA (1981, p. 15) o conhecimento de fricção interétnica possibilita o entendimento da “estrutura e a dinâmica das relações entre povos de etnia distinta, inserido numa situação determinada: a situação de contato”. Geralmente é necessário que a Aldeia Kariri- Xocó tenha um contato com a disseminação do conhecimento da própria Aldeia como também com outras etnias.

O nome Kariri, é uma denominação repetitiva no Nordeste e invoca uma ampla nação que teria apropriado grande espaço do território da Bahia até o Maranhão, atuais estados do nordeste brasileiro. Sendo assim, é possível observar que Nascimento define claramente o termo Kariri “O etnônimo cariri” foi, conforme as fontes históricas, a designação genérica usada para se referir a um conjunto de povos indígenas, de etnias diferentes, que ocupavam dispersamente por um vasto espaço geográfico, correspondente à maior parte da região Nordeste”. (NASCIMENTO, 2002, p. 24).

Relata-se que a designação é aceitável aos grupos tribais nordestinos, é preciso que a diversidade de etnias que se aglomeram nos aldeamentos, de acordo com Nascimento que aproxima aos estudos da conjuntura sócio histórica dos Cariris.

Os índios Kariris de Porto Real do Colégio, de acordo com o contador de histórias da Aldeia Nhenety, acabou abrigando grupos tribais devidos os massacres realizados pelos bandeirantes, entre eles, os grupos em maior número foram: Karapotó, Akonã, Nantu, Xucuru, Pankararu e os Xocó, constituído atualmente por todos estes grupos tribais indígenas referidos acima.

Diante disso, no que se refere aos Xocós, durante o século XVIII esse grupo tribal indígena habitou na Ilha Fluvial de São Pedro- Sergipe, através da Política Fundiária do Império, fizeram com que os Xocós fossem expulsos das terras que os pertenciam, obtendo amparo junto dos Kariri de Porto Real do Colégio – Alagoas, como foi referido acima.

Foi adotada como consequência da mais recente fusão, ocorrida há cerca de 100 anos entre os Kariri de Porto Real do Colégio e parte do Xocó da ilha fluvial sergipana de São Pedro em 1822. Estes, quando foram extintas as aldeias indígenas pela política fundiária do Império, tiveram suas terras afrontadas e invalidadas, indo buscar refúgio junto aos Kariri da outra margem do rio. (MATA, 1989, p. 88).

Neste espaço, relata-se acima que necessariamente é preciso que discorra a respeito do contato que os jesuítas tiveram com os índios desta região, visto que, se deu através dos aldeamentos feitos aos redores da Residência Urubuminim (nome antigo da cidade de Porto Real do Colégio), tendo como principal finalidade catequizar estes índios. Entretanto, diante da Lei de 04 de junho de 1703, (uma medida agrária foi adotada pelo império), esta lei está embasada no Alvará Régio de 1700, apresentando determinação para missões religiosas que se dessem um pedaço da terra por determinado período para o sustento dos missionários na busca de catequizar os índios.

Como também, algumas tribos, por concessão de D. Pedro II, garantindo então o direito imemorial da posse das terras aos índios, durante a sua passagem por diversas tribos, entretanto, a política fundiária do Império era racista, “anti-aldeia”, pois julgavam que não existiam índios selvagens e a aldeia já estava diversificada. Sendo assim, D. Pedro II, imperador do Brasil naquele período estava a favor da política fundiária do Imperador; demonstrando as suas intenções de desprezo pelos povos

indígenas. Entretanto, segundo o Relatório Circunstanciado de Estudos e Delimitação das Terras Indígenas Kariri-Xocó, indicando que estes são herdeiros legais de acordo com a Lei pombalina, garantindo aos índios a posse das terras.

[...] O marques de Pombal, em 06 de julho de 1755, assegurou aos índios o inteiro domínio e pacífica posse das terras [...] para gozar deles por si e todos os seus herdeiros. Ocorreu que em 1759 os padres jesuítas haviam sido destruídos da administração temporal dos aldeamentos indígenas, agravando a situação das populações indígenas, no que se refere ao acesso a terra. Com esta expulsão, os índios de Porto Real do Colégio não contaram mais com qualquer apoio de instituições com força política para deter a expropriação de suas terras. (LIMA, RONALDO PEREIRA. Disponível no site: <http://urubumirim.blogspot.com.br/p/historico-da-tribo-kariri-xoco.html>. Acessado às 20:00horas, do dia 04/10/2014).

Dando continuidade, é notório que todo o processo de colonização indígena tomada pelos jesuítas não apresentara sucesso com a presença do Império, pois, a partir da demissão dos jesuítas dos aldeamentos indígenas, estes sem apoio, não conseguiram a apropriação das suas terras. NHENETY, o Guardião das histórias da Aldeia Kariri-Xocó assegura que:

Fomos chamados de Índios até 1798, quando foi fundada a Diretoria dos Índios, começando assim os critérios de discriminação. Passaram a nos chamar de “caboclos”. Os jesuítas tinham nos obrigado a morar ao redor da Igreja, mas os colonizadores chegando diziam “Índios saíam daqui, quem vai morar aqui é a classe alta”. Afastaram-nos da Missão e nos reduziram a morar numa rua estreita. Em 1873, foram declaradas extintas todas as aldeias de Alagoas- Foram Extintas as Terras, mas não os índios. Não tinha mais aldeia. Morávamos numa rua, desde julho de 1876 a rua chamada “Rua dos Caboclos” até 1944, quando passou a se chamar “Rua dos Índios” até 1978, ano em que saímos da rua e recuperamos parte de nossas terras. Ocupamos a força da “Fazenda Modelo”, hoje conhecida como “Sementeira”. A rua hoje leva o nome de “São Vicente”. (NHENETY, índio da Aldeia Kariri-Xocó).

Diante disso, podemos entender que o processo sócio-histórico, cultural e político da Aldeia Kariri - Xocó, os índios vivenciaram períodos complicados, sofrendo grandes perdas, mas, hoje a tribo possui uma diversidade étnica adquirida pela aculturação interétnica sem perder suas tradições, seus hábitos e seus respectivos costumes apesar dos avanços da tecnologia e globalização invadir um pouco o seu espaço cabível as relações interétnicas. “É necessário um artifício de aculturação entre índios e brancos decorrentes das consequências da fricção interétnica” OLIVEIRA (1972, p. 19), no sentido de oposição de ordem nacional e ordem tribal.

Trata-se de relações de oposição entre sociedades diferentes e não-sociedade contrária, em que a existência de uma tende negar a da outra. O que vem ocorrendo no Brasil é que o contato interétnico (entre grupos de culturas e etnias diferentes) tem favorecido os civilizadores (cultura dominante) em detrimento dos grupos tribais (subjogados), que vem sofrendo os efeitos das destribalização, da população da desorganização tribal, etc., quando não são destruídos totalmente e desaparecem como unidades étnicas. (MARCONI E PRESOTTO, 2008, p. 219).

Vale ressaltar, especificamente que os índios da Aldeia Kariri-Xocó, segundo NHENETY, que atualmente alguns avanços tecnológicos contribuíram para a comunicação dos índios Kariri-Xocó com os brancos, e com outras tribos indígenas brasileiras, como também o que se visualiza nas casas da aldeia são os aparelhos de TVs, computadores e eletrodomésticos, mais com todas essas informações que hoje os mesmos possuem, porém, a sua cultura sempre prevaleceu.

3.1 SOCIABILIDADE NA ALDEIA KARIRI-XOCÓ

A palavra sociabilidade geralmente é um termo usado com frequência em uma análise com a realidade, ou seja, em um plano formal e ainda assim seu uso é pouco corrente. A sua definição encontrar-se integrada à natureza essencial do ser humano, sobre o que a convivência em sociedade, ou seja, sendo um ser social, em sua vida existe sempre o desejo de estar associados com outros seres humanos.

Diante disso, “a vida indígena tem uma rotina que busca sobreviver dos recursos sem perder sua essência”. (NHENETY), por meio dos próprios índios da aldeia Kariri-Xocó, a aldeia fica de frente as margens do rio São Francisco, na qual, não se mantém na tradição entre as moradias, onde antigamente eram ocas, e agora são casas feitas de tijolos e a cada dia vem aumentando, possui energia elétrica, água tratada, caixa d’água com capacidade de 42 mil litros, saneamento básico, telefones públicos, uso do celular, computador e internet. Fica localizada no aspecto urbano em várias ruas: Rua da frente do portão, Rua do posto, Conjunto Novo e a Rua da Baía.

Neste destarte, relata-se que diante dos fatos e transformações que foram ocorridos na aldeia, o ponto principal a se retratar é a questão do chão batido, onde

atualmente a situação na aldeia ainda continua a mesma, sem calçamento, segundo as crenças as mesmas não podem ser calçadas, as ruas feitas de barro, com pessoas conversando nas portas, crianças brincando sem nenhuma preocupação, para que os indígenas possam tanto caminhar como sentir a força do espírito da terra.

Logo ao amanhecer, os pescadores surgem com seus remos e vão pega as suas canoas para irem pescar no rio São Francisco, já, as mulheres ceramistas passam com seus potes de barro para secar no sol, as crianças vão caminhando para a escola da tribo. Passam também pelas ruas da aldeia cavalos, ovelhas e, entre outros animais que são criados pelos próprios indígenas. Além dos programas de TV tem a Rádio FM que é a Ilha de Propriá – SE, deixando os índios sintonizados com músicas românticas, sertanejas, forró, axé, MPB e as notícias do dia a dia. Também a questão dos automóveis que ficam do trecho de Porto Real do Colégio a São Brás, também entra na aldeia o carro contendo o serviço de alto-falante, que serve para anunciar os óbitos dos habitantes da cidade ou da própria aldeia, aparecem também algumas vezes os carros de propagandas, com anúncios de produtos como: água sanitária, ovos, calçados, roupas, eletro domésticos e entre outros.

Vale ressaltar, que a sociabilidade indígena dos índios da Aldeia Kariri-Xocó têm também a sua maneira adequada de organização social, sendo que, são dadas a cada um dos membros que for escolhido por eles uma determinada função e atribuição.

As lideranças são a voz do povo, o Conselho Tribal é a cabeça das decisões. Os chefes de famílias, as articulações, os chefes de casas, os organismos de sustentação na base, a comunidade é a união de todas as partes, formando o corpo da tribo, constituindo o Índio Gigante. Temos ainda instituições sociais. (NHENETY, 2007, p.23).

Neste viés, como foi exposto acima, podemos perceber que os moradores da Aldeia realizam todas as suas atividades cotidianas de forma organizada, com bastante união entre seus principais representantes e com o próprio povo.

Além disso, existem os espaços de socialização que são: o Ouricurí (espaço sagrado); a Capela de Nossa Senhora da Conceição (onde aconteceu a catequização dos índios pelos jesuítas e que grande parte ainda seguem o catolicismo); a escola Pajé Júlio Suíra (espaço voltado para educação e o afloramento cultural); o Polo Base Karirí-

Xocó-Descentralizado AL/SE- FUNASA (espaço direcionado para a saúde indígena); tem também a feira livre que fica na cidade de Porto Real do Colégio a 1 quilômetro da aldeia, os índios atravessam uma ponte sobre o Riacho da Lagoa Grande para irem fazer suas compras para passar a semana. A feira fica localizada na Praça Avenida Ademário Vieira Dantas no centro comercial onde fica cheia de barracas de camelôs, vendendo de tudo um pouco: frutas, verduras, alimentos, roupas, rede, brinquedos, sapatos, vários tipos de carnes e etc. Esses feirantes vêm dos interiores dos municípios e das cidades vizinhas. São esses um dos pontos principais para o encontro entre os moradores colegienses e os índios, pois, muitos moram ainda dentro da Aldeia e só frequentam a cidade vizinha para fazer compras nos dias de feira livre que é realizada todas as sextas.

Dando continuidade, a aldeia possui também a Estação de Tratamento D'água Kariri- Xocó - FUNASA, sempre buscando oferecer melhores condições para uma vida mais saudável, como o tratamento da água, através do espaço conquistado recentemente pelos índios, o Tele - Centro Índios online Kariri- Xocó, espaço este que foi criado e destinado aos estudantes da Aldeia para adquirir conhecimentos sobre informática, e para que possam fazer as suas próprias pesquisas.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA AOS ÍNDIOS

O Estado brasileiro estabelece a pluriculturalidade e o multiculturalismo, como direitos que possam gerar diversos resultados, que não se consubstanciam somente na existência do direito individual, como também, na abertura a comunidade indígena. O Estado tem a obrigação de apresentar políticas públicas adequadas à heterogeneidade cultural.

No entanto, usando outras palavras, os direitos sociais acabam se adaptando as práticas culturais de diversas etnias, de forma heterogênea apropriada a atender as demandas coletivas, onde ao mesmo tempo respeitam a maioria das identidades culturais, tanto no nível coletivo, quanto no plano individual.

Vale ressaltar, que de acordo com a FUNASA:

A estimativa da população indígena brasileira está avaliada em cinco milhões durante o início do século XVI. Mas, essa tendência foi caindo, devido aos problemas causados pelas transmissões de epidemias infecciosas, onde os mesmos tiveram impacto em seu modo de vida, sendo que, foram atribuídos ao processo de conversão aos indivíduos e a colonização, tendo como características: a escravidão, maus tratos, o trabalho forçado, entre outros. (FUNASA, 2009, p. 03).

Os trabalhos missionários integrados às políticas do governo da época do descobrimento do Brasil foram os responsáveis a oferecer à primeira assistência a saúde aos povos indígenas brasileiros, esse órgão integrado ao Ministério da Agricultura, tendo como principal função a proteção aos povos indígenas, mesmo com um número alarmante de índios mortos, esse processo continuou por muito tempo desordenado.

O Sistema de Proteção ao Índio – SPI foi instituído no ano de 1910, contando sempre com a garantia de proteção ao índio, entretanto, continuou permanecendo sem assistência a saúde, onde a mesma reduziu o atendimento às causas emergenciais e em alguma forma de pacificação. O governo buscou atender as demandas dos povos indígenas, onde em 1950 foi criado o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas – SUSA, buscando levar os índios até áreas de difícil acesso, uma assistência básica, voltada apenas para o processo de atendimento odontológico, procedimento de vacinação e também ao atendimento as DTS.

Dando continuidade, o SPI terminado, a Fundação Nacional do Índio – FUNAI foi criada no ano de 1967, e seus serviços foram baseados nos atendimentos oferecidos pelo SUSA, criando equipes de Serviço Volante a Saúde – EVS, essa equipe de profissionais são formadas por auxiliares ou atendentes de enfermagem, procurando fazer acompanhamentos diários aos familiares indígenas, contando também com a prestação de atendimentos médicos, além disso, o mesmo também possui uma equipe que fiscalizam esses serviços.

Os serviços proporcionados aos índios, também se deparou com algumas dificuldades no seu desenvolvimento, as tribos indígenas acreditavam que a atuação dos médicos nas aldeias poderia acabar interferindo na cultura de seu povo. Buscando melhorar o entendimento das diferentes especificidades do povo indígena, foi necessário realizar diversas Conferências Nacionais de Proteção a Saúde do Índio, com a

realização das mesmas foi aceitável constituir a necessidade de estabelecer um modelo de atenção caracterizada na busca de garantir a esses índios o direito de uma saúde integral mais acessível, fazendo com que os povos indígenas estivessem envolvidos na implantação de serviços para um melhor atendimento, suprimindo as suas necessidades, havendo assim um planejamento na execução e avaliações em suas ações a serem colocadas em prática.

Além disso, a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA foi criada no ano de 1991, e sua estrutura organizacional a Coordenação da Saúde do Índio – COSAI, incluindo várias pertinências no atendimento ao índio. Diante disso, tanto a FUNAI como a FUNASA passaram a desenvolver suas atribuições e responsabilidades nas quais estão encarregadas nas aldeias indígenas passaram então a dividirem as suas responsabilidades, contudo, as suas atuações são realizadas de forma fragmentada e conflituosa. A FUNAI é responsável pela coordenação geral das ações voltadas a saúde do índio, sendo assim, seria atuante na recuperação da saúde do índio doente, em relação à FUNASA que representa o Ministério da Saúde seria atuante nas ações de caráter a promoção, prevenção e recuperação, por meio de imunizações, saneamento básico, formação de recursos humanos, tendo como ação principal o controle de epidemias.

Todavia, na aldeia Kariri-Xocó, no Pólo Base de saúde são promovidas e desenvolvidas ações de prevenção e atenção à saúde, com a prestação de atendimentos médicos, realização de exames, testes rápidos de HIV, atendimentos odontológicos, planejamento familiar, também é realizado algumas palestras de educação sexual nas escolas, sobre a prevenção da gravidez na adolescência, periodicamente os profissionais da saúde distribuem anticoncepcionais para as mulheres de idade precoce. Embora que tenha toda essa mobilização e iniciativas de prevenção da gravidez na adolescência, ainda existem uma oposição por parte dos índios, por respeito aos próprios costumes.

Neste destarte, as mulheres e adolescentes indígenas são estimuladas a pratica da procriação, dar continuidade a seu povo, através da preservação cultural, preservação de seus costumes, pois o seu representante, líder e destaque da aldeia, o pajé, que nota que a gravidez é uma forma de aumentar a população indígena, dando continuidade as suas tradições que os mesmos tanto prezam. Então por uma obediência as ordens do seu líder espiritual, as adolescentes resistem a prática da prevenção

efetivadas através das medidas sócio educativas, para serem mães na fase da infância e adolescência.

3.3 OS COSTUMES INDÍGENAS E A CONTRIBUIÇÃO DA FUNAI PARA O FORTALECIMENTO DA CULTURA INDÍGENA

A população indígena pouco é reconhecida, porém alguns indivíduos os conhecem através das mídias, que são utilizadas por diversas vezes para suas manifestações e para esclarecerem os seus próprios direitos dentro da sociedade. A cultura indígena é muito antiga, pois vem desde o surgimento do Brasil, são na verdade considerados os primeiros habitantes das terras brasileiras, e que infaustamente passam por dificuldades para manter viva a sua cultura.

De acordo com o dicionário Aurélio “o índio é qualquer membro de uma comunidade indígena, reconhecido por ela como tal”. Diante disso, é relevante e imprescindível conhecer primeiramente o que seria índio, já que a pesquisa tem como objetivo adentrar em uma comunidade indígena e analisar a sua realidade cultural, delimitando a pesquisa os assuntos relacionados à gravidez precoce na aldeia Kariri-Xocó.

Dando continuidade devemos compreender aspectos relacionados à cultura indígena, pois a sua identidade é constituída sobre as diferenças, como seus hábitos, costumes e línguas que são considerados inteiramente diversificados. Diante disso, existem muitas barreiras enfrentadas pelos indígenas, que vem desde a busca pelo reconhecimento da sua cultura, ou pela defesa do seu território, grande parte concentrada na área rural.

A globalização é um fenômeno do Sistema Capitalista, que promove impactos na área social, econômica, política e cultural. Diante disso, quando envolve o lado cultural pode-se afirmar que as comunidades indígenas que possuem contato com a

zona urbana, acabam absorvendo para o seu meio social comportamentos e iniciativas das cidades, temos como exemplo o uso da tecnologia, e conseqüentemente o rompimento das tradições e costumes da origem conservadora dos índios.

Vale também declarar que o índio pode ter um Cadastro Único do Programa Bolsa Família-PBF.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, o Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em estado de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. O PBF unifica o Plano Brasil Sem Miséria, que tem como foco de atuação os milhões de brasileiros com renda familiar per capita inferior a R\$ 77 mensais e está baseado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos. Podem fazer parte do Programa Bolsa Família às famílias com renda mensal de até R\$ 140 (cento e quarenta reais) por pessoas devidamente cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).

Deve-se abordar que os índios são assegurados e devem ser protegidos pela FUNAI – Fundação Nacional do Índio, criada através da Lei nº 5.371, em 05 de Dezembro de 1967 com a finalidade de garantir direitos e assegurar a cultura indígena no Brasil.

Muito embora exista uma legislação vigente no país para tratar dos direitos dos povos indígenas, bem como um órgão federal para garantir a atuação do Estado na defesa desses direitos, perpetua um grande abismo entre a teoria e a prática, legitimado, principalmente, pela postura preconceituosa da sociedade envolvente. Além da dificuldade de assegurar os direitos e interesses dos povos indígenas frente ao poderio econômico, que desconsidera o direito originário desses povos sobre as terras que tradicionalmente ocupam, a sociedade ocidental continua enxergando os indígenas como povos inferiores. Diante da presença de muitos povos indígenas no meio urbano, o preconceito se externaliza, de modo geral, através da descaracterização desses povos. O fato de muitos indígenas terem adquirido valores da sociedade ocidental, que durante mais de 500 anos foram impostos a essas comunidades, instituiu uma nova forma de racismo – aquele que discrimina não por ser culturalmente diferenciado, mas por ter se tornado parecido. (CURI, MELISSA VOLPATO, 2010, p.4).

Neste viés, é de extrema importância abordar os costumes dos índios, que fazem do seu trabalho o seu próprio alimento, onde é passado de geração para geração,

são os próprios criadores, fabricantes, e produtores com práticas importantes que são feitas em coletividade e individualmente. As pinturas que são feitas nos corpos dos índios possui um significado relevante, pois demonstram os traços da cultura indígena, a tinta é feita com o Jenipapo que fixa no corpo durante duas semanas. Porém, a pintura que é feita nos adultos é diferente das crianças, pois os primeiros já possuem a sua identidade formada e construída, no entanto, as crianças ainda não obtiveram o desenvolvimento de suas identidades.

Em relação à saúde, é necessário relatar que eles cuidam dos doentes através das ervas e com simpatias, além disso, para os mesmos não existem mitos, fantasia, mentiras e lendas. O fumo que os índios fazem o uso é como forma de conexão com o além, a fumaça é um tipo de sinal de agradecimento ao Senhor pela colheita do alimento, o por do sol e, entre outros. As fogueiras que são feitas por eles é para que haja uma conversa entre os mesmos para decidirem seus problemas. A pesca é sua básica fonte de alimentação, que é feita por homens, mulheres e as crianças que já aprende desde cedo, eles pescam de mão, cuvú, anzol, rede e tarrafa.

Somos conhecedores que os índios são detentores de direitos, mas que em grande maioria são negados, existindo assim um abandono do Estado a esses segmentos populares, que são tão importantes para o Brasil, afinal, foram os primeiros habitantes, e possuem uma cultura forte, aonde na contemporaneidade vem percebendo um esquecimento do Poder Público para o cultivo e valorização desta cultura.

Um fato relevante a ser abordado é que a FUNAI mesmo que seja feita para garantir os direitos dos índios ainda deixa a desejar, pois a mesma enfrenta atualmente duas conjunturas distintas: por um lado, a questão das terras indígenas compreendidas dentro da divisão administrativa da Amazônia Legal, por outro, a situação das terras indígenas no resto do país.

Enfim, os índios se organizam em grupo para reivindicação dos seus direitos e para demonstrarem a insatisfação diante de suas condições sociais, desta forma, com grandes acontecimentos se escondem em terrenos para lutarem pelos seus reconhecimentos e pela defesa de sua própria cultura.

3.4 CONTRIBUIÇÃO DA FUNASA PARA O FORTALECIMENTO DA CULTURA INDÍGENA

No ano de 1991 foi criada a Fundação Nacional de Saúde, foi daí onde se iniciou uma série de transformações, ou melhor, dizendo que eles foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e também o controle de doenças.

A FUNASA é um órgão ligado ao Ministério da Saúde, na qual tem como obrigação de promover a inclusão social através de ações de saneamento ambiental e também de ações de atenção integral voltada a saúde dos povos indígenas e com concordância no sistema único de saúde.

A FUNASA funciona inteiramente de forma descentralizada, sendo que cada um com Coordenação Regional em cada estado, tem a estrutura técnico-administrativa para solicitar, e para supervisionar e orientar nas ações do saneamento ambiental e também na engenharia de saúde pública para que a prevenção, o controle de doenças e a atenção à saúde direcionada aos povos indígenas.

As iniciativas de atenção à saúde indígena geralmente ignoravam os sistemas de representações, valores e práticas relativas ao adoecer e à busca de tratamento, característicos da cultura dos povos indígenas, bem como seus próprios especialistas. Esses sistemas tradicionais de saúde se apresentam numa grande diversidade de formas, sempre considerando as pessoas integradas ao contexto de suas relações sociais e com o ambiente natural. Constituem-se ainda num recurso precioso para a preservação ou recuperação de sua saúde. (FUNASA, 2004, p. 114).

Relata-se que o decreto nº100, foi instituído em 16 de abril de 1991, aprovando a criação da Fundação Nacional de Saúde- FUNASA, um órgão do Governo Federal no qual passa a atuar junto com a FUNAI, ação esta de medidas de assistência, sendo que, voltadas para uma atenção maior na a prevenção e nos cuidados com a saúde dos povos indígenas. A FUNASA passa a ter atribuições e encargos voltadas a atenção da saúde indígena, divididas com a FUNAI, sendo que o dever de cada uma é de realizar suas ações. Não só a FUNASA como a FUNAI estabelece o convênio e a parceria para que juntos com os municípios e as organizações possam atender melhor as demandas dos povos indígenas.

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão vinculado ao Ministério de Saúde, tem como missão promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e de ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, com excelência na gestão e em consonância com o Sistema Único de Saúde. (BRASIL, FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2006, p.7).

Neste destarte, diante do que exposto acima pode-se afirmar que a FUNASA foi criada com atribuições dispostas, como: buscando sempre melhorar os serviços ofertados para a população indígena, garantindo sempre o melhor desenvolvimento humano por meio dos mesmos, para que os índios tenham condições para desenvolver suas atividades sociais em condições dignas. Foi por meio da implantação e do desenvolvimento com o SUS e os serviços oferecidos que o povo indígena passou a ter acesso cada vez melhor no serviço de saúde.

Conforme os Pólo Base nos quais são realizados os atendimentos às comunidades indígenas tendo como alvo à assistência à saúde dessa população, possuindo estrutura de forma igual às Unidades Básicas de Saúde e também contando com uma equipe multidisciplinar composta: por enfermeiros, médicos, assistente social, dentistas e a auxiliar de enfermagem.

Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) do Poló Base desenvolvem algumas ações para a população indígena como acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, fazer também o acompanhamento das gestantes, atendimento com padrão integrado aos casos de doenças mais frequentes (infecções respiratórias, diarreia, malária), primeiros socorros, prevenção de doenças de maior prevalência e promoção da saúde, acompanhar a vacinação, acompanhar e supervisionar tratamento de longa duração.

Tanto a FUNASA como a FUNAI dividiram uma grande responsabilidade voltada com atenção à saúde indígena, sendo que cada uma delas passaram a executar as ações, de forma bem fragmentada e também conflituosa. Não só a FUNAI quanto a FUNASA estabeleceram parcerias com os municípios, as organizações indígenas e não governamental, as instituições de pesquisa, as missões religiosas e as universidades. No entanto, os convênios celebrados, não defendiam os objetivos e as metas claramente que eram pra ser alcançados e indicados para a saúde da população indígena.

4. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ALDEIA KARIRI-XOCÓ DE PORTO REAL DE COLÉGIO/AL.

Na Aldeia Kariri-Xocó, situada em Porto Real do Colégio – AL há um índice elevado de adolescentes grávidas, conhecidas pela linguagem indígena como DÉ BYTOTÉ, que significa: Mãe Jovem ou Mãe Adolescente. Vale ressaltar, que a gravidez para estes povos indígenas é relevante para o fortalecimento de sua cultura.

Diante disso, entre os dias 25, 27 e 28 de outubro do ano de 2014 foram realizadas visitas a Aldeia Kariri – Xocó, na cidade de Porto Real do Colégio – AL, onde foi feitas entrevistas com as adolescentes grávidas, onde se conseguiu identificar uma forte presença do aspecto sócio cultural, o que promove a intensificação dessas adolescentes gestantes.

É de fundamental importância avaliar sobre informações a respeito das causas e consequências que levam as indígenas engravidarem nesta fase da vida, como são realizadas as ações para o planejamento familiar e o aspecto sócio cultural dessas adolescentes.

4.1 CONTEXTOS SÓCIOS CULTURAIS DAS DÉ BYTOTÉS NA ALDEIA KARIRI – XOCÓ

Podemos catalogar que de acordo com os aspectos sócio culturais da Aldeia Kariri – Xocó podemos compreender que é preciso entender os costumes e as crenças desse povo, como também atualmente as suas condições familiares e educacionais, entre outros, distintos assuntos que estão vinculados baseados em seus antepassados. Sendo assim, para o povo indígena, é necessário cultivar e preservar as suas crenças, seus costumes e sua etnia, por motivo de sempre prevalecer a sua história como forma de defesa a identificação da cultura indígena.

A composição familiar do grupo em nada delonga a descoberta entre as populações rurais pauperizadas. A família se constitui de pai, mãe e filhos menores,

havendo unidades em que o pai é ausente, assim a mãe nesse caso fica como responsável pelo mesmo.

Diante disso, sob o aspecto da família conter ou não laços sanguíneos de acordo com a lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA onde fala sobre o Direito à Convivência Familiar e Comunitária:

Art.19. Toda criança ou adolescente que estiver inserido no programa de acolhimento familiar no máximo a cada seis meses, terão sua situação reavaliada por equipe interprofissional ou multidisciplinar, que através de relatório, informará a autoridade judiciária da situação do menor, devendo aquela, de forma fundamentada, decidir, colocando-o em família substituta ou reintegração familiar.

Art.22 Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

Art.23 A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar. (ECA - Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, 2010, p. 17 e 18).

De acordo com o que foi referido acima, podemos identificar que toda família é composta e constituída por um contexto familiar cultural e sócio histórico. De acordo com a construção familiar da aldeia Kariri-Xocó estão sempre unidos a todos os membros da tribo, pois os mesmos não só tem consideração apenas por aqueles que estão ligados pelos laços sanguíneos como pai, mãe, irmão, tios, entre outros, mais todos os índios habitantes da tribo mencionada, portanto, todos se consideram como uma única família. Sendo assim, a construção familiar institui-se na proteção e nos cuidados com os próprios membros, socializando suas crianças, atendendo as necessidades básicas e principalmente auxiliando na formação de vida, encarando as alterações, transformações e as constantes mudanças contemporâneas estabelecidas pelo mundo.

Na Aldeia Kariri-Xocó, a família é composta por muitas pessoas, ou seja, é caracterizada por ser bastante volumosa, contando também com uma união entre os mesmos, devido à consideração que existente de uns com os outros, isso acontece de geração a geração, havendo todo um respeito e uma garantia de uma família forte e unida. Os membros de cada uma dessas famílias estão sempre lutando e encarando as dificuldades encontradas, buscando condições dignas e adequadas para seu povo indígena.

Vale ressaltar, que a tradição indígena de engravidar cedo é um fato natural presente entre as famílias indígenas, as mulheres com idades mais elevadas foram mães muito cedo, mais a quantidade de mães jovens é bem mais avançada, constituindo-se como as responsáveis pelo crescimento do seu povo, dando continuidade a sua etnia, uma adolescente indígena ser mãe, não é um fato a ser discriminado pelos mais velhos da aldeia, ao contrário, as mesmas são tratadas naturalmente, esse acontecimento deve ser respeitado, pois uma forma de preservação da sua cultura.

Dando continuidade, a questão sobre a prática da relação sexual entre os povos indígenas da aldeia Kariri-Xocó, não é considerado como uma questão que estabeleça sofrer algum ato preconceituoso, grande parte das adolescentes praticam o ato sexual muito cedo, sem nenhum tipo de apreensão e preocupação que venham a gerar consequências como uma gravidez indesejada ou até mesmo o risco de contrair uma doença sexualmente transmissível, embora podendo contar com o desempenho e atuação de toda a ESF em passar toda uma orientação e informação a todos os jovens e adultos indígenas sobre todos esses riscos que sofrem pela ausência de cuidados.

As adolescentes que engravidaram ou que ainda se deparam com a gravidez, possuem a consciência sobre as modificações e alterações em suas vidas, alguma dessas mudanças que geralmente acontecem na vida dessas jovens é abandonar seus estudos, ou seja, deixar de frequentar a escola para adquirir a responsabilidade de ser mãe na adolescência.

Os índios da aldeia Kariri-Xocó, possuem o reconhecimento que a educação tem acuidade para o desenvolvimento do aprendizado e para a formação de cada um dos indígenas, principalmente para a garantia maior do conhecimento sobre o homem branco, obtendo essas informações sobre os mesmos, é uma maneira de transformar os índios mais fortes, buscando táticas para o enfrentamento quando passar a surgir os conflitos, já que ao longo do passado lidaram com algumas perseguições. Deste modo, os índios sempre tiveram acesso à educação, antes da principal formação realizada pelo cacique em sua casa, onde os professores eram mulheres não indígenas, pois antes a aldeia não tinham professores indígenas, todavia, as índias mais jovens conseguiram ter uma formação se tornando assim educadores do seu povo.

Vale ressaltar, que nos dias atuais, a tribo indígena possui uma escola de ensino primário que se chama Escola Pajé Júlio Suíra, em homenagem a um dos seus principais líderes, o pajé atual da tribo. Logo após o término do ensino primário os índios da aldeia Kariri- Xocó, passam a estudar na cidade de Porto Real do Colégio- Al e também alguns se deslocam para a cidade de Propriá - SE, nas redes municipais e estaduais, pois, aldeia não possui escolas que ofereçam ensino fundamental e o ensino médio. Algumas mulheres da aldeia conseguiram concluir o ensino médio, mais no caso de algumas adolescentes que estavam gestantes, não conseguiram concluir os estudos, e acabavam desistindo de estudar pelo fato de estarem grávidas.

Neste viés, alguns dos índios mais antigos preferem manter os ensinamentos da língua de seus antepassados, porque os mesmos acreditam que uma educação correta é aquela que os distingue como índio. Para os mesmos ninguém é obrigado a seguir uma carreira profissional, pois eles confiam que a vida na floresta é essencial para a construção de tudo que precisam para a sua sobrevivência. É através do convívio familiar na aldeia que o índio adquire toda uma formação e recebe as informações necessárias para o equilíbrio entre seus direitos e deveres.

A religião estabelecida aos índios é a Católica, sendo que alguns frequentam a igreja Evangélica, porém estes evangélicos deixam de participar dos rituais e das tradições indígenas, sendo excluídos pelos próprios índios, pois de acordo com a aldeia, o índio deve nascer e morrer sendo católico.

A aldeia não dispõe de nenhum tipo de comércio, não existe lojas diversas e nem supermercados, pois para eles realizarem suas compras é necessário que se desloquem da aldeia para a cidade de Porto Real do Colégio – AL e Propriá-SE para efetuarem as suas compras.

O Pólo Base Kariri- Xocó, posto de saúde da Aldeia Kariri - Xocó, desenvolve um trabalho voltado à proteção, promoção e recuperação dos cuidados com a saúde do povo indígena, garantindo aos mesmos o exercício de sua cidadania. As enfermeiras juntamente com os técnicos e auxiliares de enfermagem realizam algumas palestras para sensibilizar as mulheres e as adolescentes, sobre educação sexual e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

O posto de saúde que existe dentro da aldeia conta com outros profissionais da área da saúde como: 1 (um) dentista para cuidar da higiene e saúde bucal dos índios, 3(três) enfermeiras; 3(três) técnicos de enfermagem; 3(três) auxiliares de enfermagem, 2(dois) médicos para executar as consultas. O estabelecimento de saúde disponibiliza também equipamentos para testes rápidos de HIV e de comprovação de outras doenças sexualmente transmissíveis, além disso, na realização de exames e cirurgias os índios são encaminhados para as cidades de Maceió-AL, Arapiraca-AL ou Penedo-AL.

Atualmente na aldeia estudada não disponibiliza os serviços do Assistente Social, ou seja, no momento não há nenhum profissional atuante na área do serviço social, dificultando assim a resolução das demandas dos usuários indígenas, impedindo a garantia dos direitos Sociais.

Vale destacar, que quando existia o Assistente Social, eram voltados mais diretamente aos índios os Programas de Assistência Social, como por exemplo, o Programa Bolsa Família, benefício destinado a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, também da entrega das cestas nutricionais destinadas às gestantes indígenas, iniciativa do programa alagoano do Projeto Destinado À Complementação Alimentar de Gestantes em Situação de Vulnerabilidade Social e Insegurança Alimentar e Nutricional.

É de extrema importância ressaltar que o indígena que trabalha tem os mesmos direitos que os outros trabalhadores. De acordo com a Previdência Social assegura aos povos indígenas, certifica-se uma categoria especial a de Segurado Especial. Conforme a Instrução Normativa nº 45 do INSS, estabelecendo ao mesmo como Segurado Especial Indígena, a pessoa indígena reconhecida pela Fundação Nacional do Índio – FUNAI, que trabalhe como artesão e utilize matéria-prima proveniente de extrativismo vegetal, ou o que desempenhe atividade rural individualmente ou em regime de economia familiar e faça dessas atividades o seu principal meio de vida e de sustento, independentemente do local onde resida ou exerça suas atividades, sendo irrelevante a definição de indígena aldeado, indígena não-aldeado, índio em vias de integração, índio isolado ou índio integrado.

Diante disso, os benefícios previdenciários que os índios tem como Segurado Especial são aposentadoria por idade, salário maternidade, auxílio doença,

pensão por morte, auxílio acidente e auxílio reclusão, os mesmos benefícios que os trabalhadores que não são índios.

Hoje utilizamos o computador para além de registrar nossas histórias, canto, fauna, flora e conhecimentos, usados também a tecnologia avançada para denunciar o corte de madeiras para estudar, para reivindicar nossos direitos e para conhecer outras culturas, com as quais dialogamos e assim nos precavemos das coisas que consideramos ofensivas para nossa cultura. (NHENETY, p.60, 2007).

Neste destarte, diante da citação acima, podemos perceber que os índios através do meio digital tem acesso a informações notícias adquirindo também conhecimentos por meio dos procedimentos tecnológicos relacionando os mesmos com outros índios ou com o branco. Diante disso, essas técnicas é um meio de defesa de suas próprias tradições, costumes e da sua cultura sem se deixar influenciar pelos hábitos tradicionais de vida do povo branco.

4.2 MOTIVOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Os motivos apontados como responsáveis pelo elevado índice de grávidas adolescentes na aldeia Kariri-Xocó, a maioria das mulheres da aldeia se tornaram mães ainda adolescentes, adquirindo a responsabilidade de ser mãe muito cedo, deixando de lado a fase da adolescência. Pois, a forma cultural e histórica de vida destas adolescentes é seguir o exemplo de sua progenitora.

Segundo o líder da Aldeia Kariri-Xocó, o pajé Júlio Suíra, um dos motivos da gravidez na adolescência na Aldeia Karirí - Xocó é a demanda de crescimento da família indígena da sua tribo e, assim, garantir a etnia do seu povo. Diante disso, como já foi citado anteriormente sobre o aumento das adolescentes na aldeia estudada é necessário afirmar que as mesmas se tornam mães muito cedo, o que vem passando de geração para geração.

Portanto, a gravidez na adolescência é tratada por diversas culturas existentes no mundo como fato natural ou normal, o que nos leva a perceber que devemos respeitar o modo de pensar do povo indígena, pois, a cultura deve ser preservada.

Embora, essas mães adolescentes possuem conhecimentos sobre métodos contraceptivos, não se mostram interessadas em se prevenir, desta forma acaba ocorrendo uma gravidez. A maioria dessas jovens indígenas inicia uma vida sexual ativa precoce, vivenciando a experiência de uma possível gravidez podendo gerar consequências e preocupações futuras.

Além disso, outro motivo que ocasiona a gravidez na adolescência na Aldeia Kariri-Xocó, é a ausência das jovens em relação às palestras que são promovidas pela equipe de saúde do Polo Base, sobre a importância da prevenção de uma gravidez indesejada e sobre doenças sexualmente transmissíveis – DSTs, além disso, são distribuídos preservativos, mais infelizmente são poucas as adolescentes que se interessam em participar dessas palestras. Pois, os índios também se envolvem com brancos, e isso acaba facilitando a transmissão de doenças que podem causar problemas mais sérios na vida dos mesmos.

Sendo assim, a visão indígena da aldeia Kariri - Xocó sobre a gravidez na adolescência, não é considerada como um problema de saúde pública e sim um fato histórico e cultural de seu povo, pois os ensinamentos são passados das mulheres mais antigas para as mais adolescentes.

4.3 O PERFIL DAS DÉ BYTOTÉ

Vale ressaltar, que ao analisar os estudos das adolescentes gestantes na aldeia Kariri-Xocó, conseguimos considerar que mesmo em pleno século XXI os índios ainda se preocupam em preservar os contextos culturais e sociais dos seus antepassados, isso ocorre durante o convívio e os ensinamentos deixados pelos pais, com finalidade de dar continuidade a sua procriação e o crescimento da sua etnia.

Consideram que a família é a principal doadora de identidade e é responsável pela produção de comportamentos, sendo no seio da mesma que se concentram as possibilidades de constituição de pessoas enquanto sujeitos e cidadãos, onde irão acontecer as primeiras identificações, que serão o reflexo para as identificações futuras. (TRINDADE & ALMEIDA, 2003, p.42).

De acordo com o que foi referido acima, a única e a grande responsável pela construção da identidade das adolescentes é a família, pois é através da mesma que os jovens se espelham principalmente nas características e nas atribuições e no comportamento dos pais. Nos dias de hoje existem transformações familiares no campo sócio econômico e cultural que podem modificar os papéis familiares, ou seja, estas começam a seguir novos caminhos e os adolescentes habitam-se a novos modelos de padrões familiares.

Pode-se analisar esses novos modelos de famílias, que já se encontram na aldeia Kariri-Xocó, pois algumas das adolescentes grávidas ainda permanecem morando com seus pais, por falta de um apoio de seu companheiro e também o mesmo não vem a assumir as suas responsabilidades de pai, quanto à paternidade da criança. O que percebe-se que existe empecilhos que vem denegrindo a cultura conservadora dos índios, já que segundo o Pajé da aldeia, “ antigamente os homens deveriam casar quando se tornavam pai, era uma obrigação da cultura”, o que demonstra que atualmente a zona urbana vem interferindo no modo de agir da população indígena.

O objetivo “família” toma matrizes tão dispares em meios urbanos e rurais e tribais, que se torna impossível qualquer comparação do que é “família” entre diferentes meios. Aqui se entende esta observação para as ideias de “sexualidade” é de “religião”, subordinadas a lógica da construção de redes de relações sociais locais e históricas, para efetivar a comparação. (SCOTT, 2007, p.13).

Sendo assim, podemos analisar que existe uma nova composição de valores em relação à família de grupos étnicos que estão adequadas com relação às influências mútuas urbanas.

Segundo a adolescente entrevistada 1:

Quando fiquei grávida, fiquei muito feliz, pois aconteceu no momento que eu desejava, além disso, aqui na aldeia é normal engravidar cedo para que o meu povo cresça cada vez mais, porém a minha vida depois que eu engravidei, mudou em muita coisa, porque não tenho mais a liberdade que eu tinha antes de ficar grávida, agora passei a ter mais tempo só para cuidar da minha gravidez, também tenho que cuidar do meu marido e da minha casa.

Sendo assim, de acordo com o que foi referido acima, podemos analisar que algumas das adolescentes indígenas, assumem o papel de mãe precocemente, pois diante de suas tradições, costumes e questões sócio culturais é normal engravidar no início da juventude, pois desta maneira as mesmas passam a ter a responsabilidade de cuidar do seu filho, de casar muito cedo.

Em relação à faixa etária de cada DÉ BYTOTÉ (mãe adolescente), podemos analisar que um relacionamento pode ocasionar uma gravidez desejada ou indesejada, com isso, as jovens passam a ter responsabilidades mais precoces, passando a ser mãe muito cedo, algumas abandonam os estudos, deixando a fase da juventude de lado, dedicando-se a formação de uma nova família, necessitando trabalhar.

É de extrema relevância abordar que foi realizado um estudo de casos, concretizado entre os dias 25, 27 e 28 de outubro do ano de 2014, na Aldeia Kariri – Xocó, da cidade de Porto Real do Colégio – AL, com as adolescentes grávidas, que são chamadas pelos indígenas de Dé Bytotés (mães adolescentes), onde foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, que diante da pesquisa realizada foi identificada uma forte presença do aspecto sócio cultural, o que promove a intensificação dessas adolescentes gestantes. A grande maioria encontra-se em União Estável, outras estão casadas, viúvas e mães solteiras, elas consideram que o apoio e amor de seus familiares são de extrema importância para suas vidas.

De acordo com a adolescente entrevistada 2:

Atualmente estou viúva meu marido morreu de acidente de carro, estou com 3 (três) meses de gestação, mesmo depois de descobrir a gravidez continuei estudando, desejei muito a minha gravidez tanto eu como meu marido, como ele não está mais comigo hoje moro com minha mãe e mais alguns familiares que me apoiaram sempre.

Na citação da adolescente acima, tem 15 anos, está viúva, pois seu marido morreu vítima de um acidente automobilístico, está grávida do seu 1º(primeiro) filho, apesar da gravidez ainda estuda, atualmente mora com a mãe e outros familiares, e mesmo com as dificuldades após a morte do marido, sua mãe e seus demais familiares sempre lhes deram total apoio em sua gestação.

Dando continuidade, a mesma também não possui conhecimento sobre métodos contraceptivos para evitar a gravidez na adolescência, pois seus familiares não apoiam a ruptura com a cultura. A entrevistada diagnosticou que na aldeia é normal engravidar cedo, pois é importante para o aumento da sua descendência.

Neste destarte, segundo a adolescente entrevistada 3:

Não fiquei muito feliz no começo, mais depois me conformei, por que aconteceu de forma indesejada, ao saber parei de estudar, sou mãe solteira, pois o pai não quis assumir a criança, fiquei triste achando que meu pai não ia aceitar que eu morasse com ele, pois minha mãe faleceu, e para encarar meu pai foi difícil, mais quando contei tudo ele me aceitou e deu um apoio muito grande para mim.

A jovem entrevistada como foi mencionado acima tem 17 anos, está com 4º(quatro) meses de gestação, é mãe solteira, e ao ficar grávida a mesma se sentiu triste, pois não era o que ela queria, mais com tempo foi aceitando a gravidez que aconteceu de forma indesejada, o pai da criança não assumiu as responsabilidades com o filho, com isso, a mesma foi morar com o pai, que é viúvo e mora com mais uma filha, e deu todo apoio para a adolescente entrevistada.

Entretanto, a adolescente entrevistada 4, destaca que:

Na aldeia é natural engravidar, tenho conhecimentos de meios para evitar uma gravidez, eu usava preservativo, mais depois parei porque queria engravidar, tenho acompanhamento de uma enfermeira, o pessoal da saúde faz palestras para as gestantes mais nem sempre todas participam.

Todavia, a partir da citação acima se entende que a adolescente entrevistada, de 14 anos, está no 2º(segundo) mês de gestação, é casada, possui conhecimentos sobre métodos contraceptivos, que sempre utilizou o mesmo, mais depois passou a não utilizar mais, com o tempo engravidou, pois é natural para os indígenas engravidar cedo, a mesma fala que tem todo um acompanhamento de um profissional, ou seja, uma

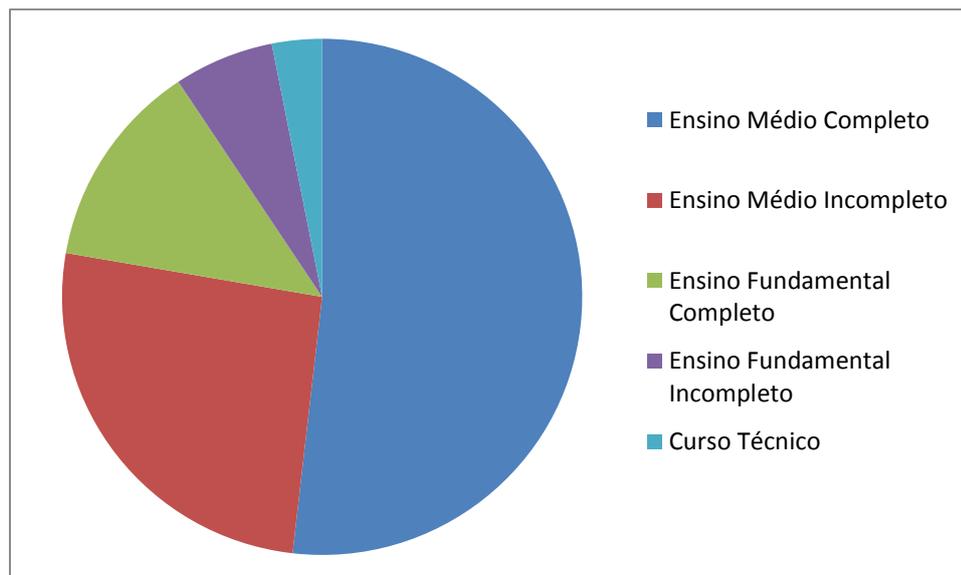
enfermeira do Polo Base Kariri- Xocó, posto de saúde localizado na aldeia Kariri - Xocó.

No entanto, concluímos que cada uma das entrevistadas recebe assistência de um profissional da área da saúde, a enfermeira, que faz o acompanhamento da fase pré-natal, sendo notório que os profissionais promovem palestras sobre métodos contraceptivos e os riscos da aquisição de doenças sexualmente transmissíveis.

4.4 CONSEQUÊNCIAS DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA ÍNDIGENA

A maternidade precoce provoca determinadas mudanças na vida da adolescente e também de seus familiares. Sendo assim, a gravidez na adolescência muda completamente a rotina de uma jovem a partir do momento do nascimento do seu filho.

De acordo com adolescente entrevistada 3 “Eu engravidei muito cedo, isso fez com que eu deixasse de estudar para cuidar da minha gravidez e da minha casa”. Diante desse contexto, uma das consequências mais frequentes da maternidade, é não poder dar continuidade aos estudos, pois a responsabilidade de cuidar de uma criança acaba fazendo com que as adolescentes grávidas da aldeia Kariri – Xocó abandonem os estudos.



FONTE: Pesquisa de campo (Aldeia Kariri – Xocó, nos dias 25, 27 e 28 de outubro de 2014).

O gráfico acima identifica o grau de escolaridade das adolescentes indígenas da Aldeia Kariri-Xocó, sendo que a maioria apresenta o ensino médio concluído. Durante as entrevistas ficou perceptível que as mesmas após a gestação ainda voltam à escola para concluir o ensino.

4.5 PLANEJAMENTO FAMILIAR

Vale ressaltar, que a concepção do surgimento do Sistema Único de Saúde – SUS, tem como intuito pelo governo federal aumentar e desenvolver conceitos sócio-educativos, promovendo a finalidade de atender aos objetivos das mulheres em sua conjuntura familiar, disponibilizando um atendimento as gestantes de qualidade, que vai do nascimento de uma criança, garantindo o acesso à segurança a saúde do filho e também da mãe.

Sendo assim, de acordo com a pesquisa, toda a equipe de profissionais do Polo Base Kariri – Xocó, promovem medidas sócio-educativa, para proporcionar uma melhor qualidade de vida para os indígenas e seus familiares. Através da referida pesquisa de campo todas as adolescentes relataram que possuem todo um

acompanhamento mensal com a enfermeira, as consultas periódicas com o médico, as mesmas recebem todo atendimento necessário, e cuidados especiais, através do pré-natal para garantir uma gestação saudável.

O papel do Agente de Saúde do posto de saúde da aldeia “é fazer com que todas as gestantes não atrasem o pré-natal, fazendo com que as mesmas venham fazer suas consultas com a enfermeira e com os médicos”.

A maioria das gestantes da Aldeia Kariri-Xocó estão sempre presentes quando são realizadas as palestras, porém as mesmas não são muito participantes, pois achamos que a melhor forma para se trabalhar com essas gestantes é através das rodas de conversa, para cada uma se expressar melhor.

Deste modo, o SUS e a FUNASA são os mecanismos responsáveis para atender as adolescentes grávidas, garantindo o acompanhamento mediante as necessidades da própria adolescente gestante e também da criança após a realização do parto.

O programa de Saúde da Família – PSF é um dos programas ofertados através do SUS como uma estratégia do governo de prestar melhor assistência à saúde da população, em diversos aspectos, tendo como um de seu foco: a saúde da mulher, titulado como Programa de Atenção e Saúde da Mulher (PAISM), oficializando em 1980, configurando-se como uma estratégia de distinção seletiva de recursos que permitam a operacionalização de conteúdos de grande prioridade vinculados à população feminina. (FIGUEIREDO, 2008, p.206).

Neste destarte, o Programa de Atenção a Saúde de Mulher (PAISM), tem como principal finalidade prestar assistência, assegurando as mesmas a efetivação da atenção à promoção e recuperação da saúde, contando com a participação do governo. O Ministério da Saúde em outubro de 1988, oficializou o Programa de Atenção a Saúde do Adolescente (PRASAD), com a proporção de atender as suas diversas demandas e a prestação de serviços à população adolescente. Vale ressaltar, que com a origem do planejamento familiar as mulheres utilizam meios para prevenção de uma gravidez indesejada, contando com o apoio de métodos contraceptivos.

Portanto, o planejamento familiar encontra-se implantado na saúde pública, pois o Programa de Saúde da Família – PSF propõe às mulheres, homens e casais em idade produtiva que especificamente almejam quando e quantos filhos pretendem ter. O Ministério da Saúde recomenda a utilização de métodos anticoncepcionais, sendo que

na Aldeia Kariri – Xocó as adolescentes raramente costumam utilizar esses meios com respeito à questão cultural.

Com isso, diante das informações fornecidas pelas adolescentes grávidas entrevistadas da Aldeia Kariri - Xocó podemos que o planejamento familiar é realizado com maiores recursos, pois é necessária afirmar à reação da família ao saber sobre a gravidez das jovens é amigável, pois é natural, seus familiares estão sempre prontos a apoiar-las no que for preciso, encaram esse acontecimento de forma positiva, pois a gravidez precoce é enxergada como uma boa saúde, além de estar relacionada a resistência cultural aos costumes indígenas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente trabalho pode-se identificar a importância que tem a cultura indígena, e a influência da gravidez precoce na Aldeia Kariri-Xocó. Evidenciamos que a gravidez é considerada um fenômeno decorrente da modernidade para com os mesmos, envolvendo aspectos sociais e culturais.

Analisamos que diante de um contexto generalizado, a gravidez na adolescência é apontada como uma questão de saúde pública, mas, para os indígenas da Aldeia Kariri-Xocó de Porto Real do Colégio-AL é uma questão sociocultural, podendo assim obter o crescimento de sua etnia.

Vale destacar, que o pajé, como um dos líderes da aldeia prioriza os costumes e as crenças, que diante da gestação na fase da adolescência, os mesmos possuem uma visão de manter o aumento dos seus descendentes. As mulheres e adolescentes indígenas são estimuladas a prática da procriação, dar continuidade ao seu povo. Nota-se que a gravidez é uma forma de aumentar a população indígena, dando continuidade às tradições que os mesmos tanto prezam.

As adolescentes indígenas sempre resistem à prática da prevenção por uma questão de obediência às ordens do seu líder espiritual, o pajé. Portanto, a gravidez na adolescência é tratada por diversas culturas existentes no mundo como fato natural ou normal, o que nos leva a perceber que devemos respeitar o modo de pensar dos povos indígenas, pois, a cultura deve ser preservada e não discriminada.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Ramos de. **Adolescência e Maternidade**. Fundação Calouste Gulbenkian. 2. Ed. Lisboa, 2003.

ALVES, Vânia Sampaio. **Um Modelo de Educação em Saúde para o Programa Saúde da Família: pela Integralidade da Atenção e Reorientação do Modelo Assistencial**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acessado em: 03/10/2014, às 10h45min.

AMAZARRY, RayaMayte. MACHADO, Paula Sandrine. OLIVEIRA, Viviane Ziebell de & GOMES, William Barbosa. **A Experiência de Assumir a Gestação na Adolescência: Um Estudo Fenomenológico**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Psicol. Reflex. Crit. v.11 n.3 Porto Alegre - RS, 1998.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279721998000300004&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 18/09/2014, às 14h00min.

ANDRADE, Elizabeth Nogueira de & ANDRADE, Edson de Oliveira. **O SUS e o Direito à Saúde do Brasileiro: Leitura de seus Princípios, com Ênfase na Universalidade da Cobertura**. Revista Bioética; p. 61 – 74, 2010.

Disponível

em:

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/536/522.

Acessado em: 28/09/2014, às 14h40min.

ANDRADE, Regis de Castro. **BRASIL: A Economia do Capitalismo Selvagem**, 2002.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n57/a02n57.pdf>. Acessado em: 27/10/2014, às 13h30min.

BIBLIOTECA ON- LINE. Disponível em: <http://pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/orgao-indigenista-oficial/funai>. Acessado em: 12/09/2004, às 08h00min.

BIBLIOTECA

ON-

LINE.

Disponível

em:

<http://www.webartigos.com/articles/10229/1/saude-e-cidadania-a-implatacao-do-sistema-unico-de-saude>. Acessado em: 23/10/2014, às 17h30min.

BIBLIOTECA DIGITAL, da Câmara dos Deputados. **Estatuto da Criança e Adolescente**. Ed. nº7, Brasília, 2010

Disponível

em:

http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf. Acessado em: 08/10/2014, às 16h35min.

BIBLIOTECAON-LINE. Disponível em: <http://urubumirim.blogspot.com/p/historico-da-tribo-kariri-xoco.html>. Acessado em: 13/10/2014, às 14h40min.

BIBLIOTECA ON- LINE. Disponível: <http://www.indiosonline.org.br/novo/>. Acessado em: 15/10/2014, às 16h00min.

BOCARDI, MIB. (1998). **Gravidez na Adolescência: O Parto Enquanto de Medo**. São Paulo: Arte & Ciência; Marília, São Paulo: UNIMAR

BONASSA, GiselliDandolini. **A Proteção Social das Gestantes Adolescentes**. Universidade do Estado de Santa Catarina Centro de Ciências da Educação - FAED Curso de Metodologias de Atendimento da Criança e do Adolescente em Situação de Risco. Florianópolis, 2006.

Disponível em: <http://www.pergamumweb.udesc.br/dados-bu/000000/000000000002/00000202.pdf>. Acessado em: 29/09/2014, às 22h00min.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **País Apoia Ações de Educação Sexual nas escolas**. 2011.

Disponível em: <http://wwwbrasil.gov.br/educacao/2011/10/pais-apoia-acoes-de-educacao-sexual--nas-escolas>. Acessado em: 12/10/2014, às 11h00min.

BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 2005.

BRASIL. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 6º ed. Brasília, Senado Federal, 2005.

BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente**, 1993.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Campanhas educativas previnem a gravidez precoce no País**, 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>. Acessado em: 22/09/2014, às 11h00min.

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E COMBATE A FOME – MDS.

BRASIL, FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **100 Anos de Saúde Pública: A visão da FUNASA/Fundação Nacional de Saúde**, - 1º reimpressão, Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Saúde e Prevenção nas Escolas: Guia para a Formação de Profissionais de Saúde e de Educação**/ Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, UNESCO E UNICEFF – **Diretrizes para Implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Séries Manuais nº 77.

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME E SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**, Brasília, novembro, 2005.
BRAVO, Maria Inês. (Org. Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2007).

BOGDON, Robert C., & BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação Qualitative em Educação**. PORTO CODEX -PORTUGAL, 1994.

BRITO, Antônio José Guimarães & FARIA, Bianca Pereira. **O Direito Multicultural e a Rede de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente Indígenas em Dourados (Mato Grosso do Sul)**. Revista da Faculdade de Direito, 2013.

Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/direito/article/view/34865>.
Acessado em: 17/10/2014, às 22h45min.

CAMPOS, Gastão W. de Souza. **“Reflexões sobre a Construção do Sistema Único de Saúde (SUS).”** In Serviço Social e Sociedade. p. 87, São Paulo: Cortez, 2006.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi. FERRIANI, Maria das Graças Carvalho & GOMES, Romeu. **Sexualidade na Adolescência: Um Estudo Bibliográfico**. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413>. Acessado em: 24/09/2014, às 10h00min.

CAVASIN, Sylvia & ARRUDA, Silvani. **Gravidez na Adolescência: Desejo ou Subversão?**

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf. Acessado em: 09/10/2014, às 16h25min.

COHN, Clarisse. **Culturas em Transformação os índios e a civilização**. São Paulo – SP, 2001.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n2/8575>. Acessado em: 20/10/2014, às 08h45min.

CONSENSUS, Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ano I | Número 2 | Outubro, Novembro e Dezembro de 2011.

Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/consensus_2.pdf. Acessado em: 01/10/2014, às 21h30min.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro. SANTOS, Carmen Lieta Ressurreição dos & NETO, José Nunes Carneiro. **Sistema Único de Saúde: Utopia ou Realidade?** Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/.../1093>.
Acessado em 22/09/2014, às 20h00min.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL ARTIGOS (196 a 200).

Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao_federal.pdf. Acessado em: 02/10/2014, às 09h45min.

CURI, Melissa Volpato. **Os Direitos Indígenas e a Construção Federal**. Consilium - Revista Eletrônica de Direito, n.4, v.1 Brasília, maio/ago. de 2010.

Disponível em: http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/consilium_04_03.pdf.
Acessado em: 28/10/2014, às 13h15min.

CHIORO, Arthur. & SCAFT, Alfredo. **Saúde e Cidadania, a Implantação do Sistema Único Saúde (SUS)**. Rio de Janeiro, vol. 07, 1999.

DIAS, Ana Cristina Garcia & TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na Adolescência: Um Olhar sobre um Fenômeno Complexo**. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS. Vol. 20, No. 45, 123-131, jan-abr. 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>. Acessado em: 17/10/2014, às 14h00min.

DIAS, Gustavo Ávila. **Educação em Saúde nas Práticas de Atenção Básica entre os Kariri – Xocó**. V Fórum Identidades e Autoridades/I Congresso Nacional de Educação e Diversidade. UFS, 08 a 09 de setembro, Itabaiana, 2011.

Disponível em: http://200.17.141.110/forumidentidades/Vforum/textos/Gustavo_Avila_Dias.pdf. Acessado em 01/10/2014, às 12h00min.

DINIZ, Nataly Carvalho. **Gravidez na Adolescência: Um Desafio Social**. Campos Gerais – MG, 2010.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>. Acessado em 20/09/2014, às 09h30min.

E. O.C., Rodrigues & L. G., Nadalete. **Gravidez na Adolescência: nem sempre um Problema**. Departamento de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM.

Disponível em: http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.01.pdf. Acessado em: 11/10/2014, às 17h30min.

FERREIRA, B. W.O. **O Cotidiano do Adolescente**. Petrópolis: Vozes, 1995.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. VIANA, Dirce Laplata& MACHADO, Wilian César Alves. **Tratado Prático de Enfermagem**, 2º ed. São Caetano do Sul, São Paulo – SP: Yendised.,2008.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. & TONINI, Teresa. **SUS e PSF para Enfermagem: Práticas para o Cuidado em Saúde Coletiva**. São Caetano do Sul – SP; Yendis ed., 2007.

FONSECA, Ana Lucia Barreto da. BORLOTI, Elizeu. MARIANO, Maria do Socorro Sales & SILVA, Eliana Guimarães. **Variáveis Contextuais na Gravidez Adolescente que Minam as Políticas Públicas de Saúde e Educação**. Aracaju, Faculdade Pio Décimo, Psicologia & m foco Vol. 2 (1). Jan./jun, 2009.

Disponível em: <http://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/download/39/56>. Acessado em: 13/10/2014, às 15h45min.

FILHO, José Galba Araújo. **Estratégias para Redução dos Índices de Gravidez na Adolescência no Caic (Centro de Atenção Integrada a Criança) – Francisca estrela**

Torquato firmeza, nos bairros: Pe. Julio Maria I e II no Município de Caucaia-CE. Fortaleza, 2009.

Disponível em:
http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1117:estretgias-para-reduo-dos-ndices-de-gravidez-na-adolescncia-mo-caic9-centro-de-ateno-integrada-a-criana-francisca-estrela-torquato-firmeza-nos-bairros-pe.-jlio-maria-i-a-ii-no-municipio-de-caucaia&id=124:esp.-prticas-clnicas-em-sade-da-famlia. Acessado em 23/09/2014, às 22h00min.

FUNASA, **Boletim Informativo Especial, SUS 20 anos.** Ed. N° 08 Abril de 2009.
Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/blt_abr_2009.pdf.
Acessado em: 20/10/2014, às 19h20min.

GIL, Carlos Antônio. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** Ed. 05, Atlas, 2006.

ITCDKX, Instituto Txhijio de Cultura e Desenvolvimento Kariri – Xocó, 2002.

LAROUSE, Ática: Dicionário de Línguas Portugues – Paris: Larouse/São Paulo: Ática, 2001.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.

LIMA, Ronaldo Pereira de. **Às Margens do Rio-Rei/Ronaldo Lima Porto Real do Colégio, Alagoas: (Gráfica Editora J. Andrade), Aracajú – SE, 2006.**

MADEIRA, F. R. **Quem Mandou Nascer Mulher? Estudos sobre criança e Adolescente no Brasil.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

MATA, Vera Lúcia Calheiros. **A Semente da Terra.** Rio de Janeiro, 1989. Brasília, 1999.

MARCONI, Marina de Andrade. & PRESOTTO, Zélia Maria Neves. **Antropologia: uma Introdução.** 57° ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008.

MOURA, DivaniseSuruagy Coreia. **Gravidez na Adolescência: Representações de Jovens Gestantes e sua Problemática Psicossocial.** Centro de Estudos Superiores de Maceió. Instituto de Psicologia, 1992.

NASCIMENTO, Marco Tromboni de Souza & RAMOS, Luciana Maria de. **Diário Oficial de Alagoas: Resumo do Relatório Circunstanciado de Reestudo e Delimitação da Terra Indígena Kariri – Xocó.** Maceió, 05 de fevereiro de 2002.

NENHETY, Kariri – Xocó. Derval C. Gramacho, Gerlie, Sebastian & Rosana Rubim. **Arco Digital - Uma Rede para Aprender a Pescar.** Realização: THYDEWAS, Maceió, 2007.

NENHETY, Kariri – Xocó. Gerlie, Sebastian, Gerlie. Índios Kariri – Xocó: Maí, Yaní, Swyrany, Ronaldo, Everton, Vinvin, Gê, Yetçamy, Nado, Raôny, Gleise, Aramilson, Ruina, Tawanã, Regiane, Karem, Ytawyrany, Rana, Sandra, Kaway, Eberú, Erytoá, Tibiriça, Salmã, Kyoni, Lenhõ, Wakay, Suirã, Dona Chica, Eberú e Pajé Júlio Suíra. Projeto: **Índios na Visão dos Índios**. Realização: THYDEWAS, s/d.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **O Índio e o Mundo dos Brancos**. 3ed. Brasília. Ed. Universidade de Brasília; São Paulo, Pioneira, 1981.

OLIVEIRA, Suellen Regina Fagundes de & CRUZ, Mércia Santos da. **A Gravidez NA Adolescência Indígena: os Efeitos Econômicos e Sociais do Comportamento Sexual de Risco das Índias Adolescentes Gestantes do Município de Baía da Traição/PB**. Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências Sociais Aplicadas Departamento de Economia Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal.

Disponível em: http://portal.virtual.ufpb.br/biblioteca-virtual/files/a_gravidez_na_adolescencia_indigena_os_efeitos_economicos_e_sociais_do_comportamento_sexual_de_risco_das_andias_adolescentes_gestantes_do_municipio_de_baaa_da_traiaaopb_1343404616.pdf. Acessado em: 18/10/2014, às 09h:25min.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde Reprodutiva de Adolescentes: Uma Estratégia para a Ação**. Genebra, 1989.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer: Estudos sobre Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

PATIAS, Naiana Dapieve. GABRIEL, Marília Reginato & DIAS, Ana Cristina Garcia. **A Família como um dos Fatores de Risco e de Proteção nas Situações de Gestaçã o e Maternidade na Adolescência**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v13n2/artigos/html/v13n2a11.html>. Acessado em: 24/09/2014, às 18h00min.

PEREIRA, MikaelyThays Oliveira. MILÃO, Leticia Vioto & BELASCO, Isabel Cristina. **Reincidência de Gravidez na Adolescência**, 2013.

Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2013/suplementos/area/Vitae/Enfermagem/REINCID%C3%8ANCIA%20DE%20GRAVIDEZ%20NA%20ADOLESC%C3%8ANCIA.pdf>. Acessado em: 10/10/2014, às 09h30min.

PILETTI, Nelson & PILETTI, Claudino. **História & Vida Integrada: 7º série. 1º ed. – 2º impressão**. Ed. Ática. São Paulo, 2002.

PORTAL - EDUCAÇÃO. **Leis Orgânicas de Saúde**. 13 de março de 2013.

Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/38670/leis-organicas-de-saude#ixzz3F1Dtp24M>. Acessado em: 02/10/2014, às 14h30min.

PNAS, **Política Nacional de Assistência Social – Capacitação de gestores, Conselheiros e Assistência Social do Estado de Alagoas**. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

RODRIGUES, Patrícia da Silva Araújo. **Índios no Brasil**. Disponível em: http://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigocientifico_15_0.pdf. acessado em: 12/10/2014, às 15h00min.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e. **Vivência no Parto na Adolescência/** Jovânia Marques de Oliveira e Silva, Regina Lúcia de Mendonça Lopes, Normélia Maria Freire Diniz. Maceió – AL: EDUFAL, 2008.

SALVADORI, Anita Moda. DIAS, Evelin Juliana. FERREIRA, Maria Carolina Salmora& PEDROSO, Mayra Reis. **A Adolescência**. Disponível em: <http://www.lite.fe.unicamp.br/papet/2002/e1300c/seminario01.htm>, Acessado em: 22/09/2014, às 10h40min.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS**. Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, p.248, 2009. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/29k48/pdf/sarreta-9788579830099.pdf>. Acessado em: 02/10/2014, às 11h45min.

SILVA, Cristiani Aparecida Brito. **Gravidez na Adolescência X Políticas Públicas: Análise Contextual**. Revista Eletrônica da Univar, n.º 7 p. 15 – 20, 2012. Disponível em: <http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/101>. Acessado em: 15/10/2014, às 16h00min.

SILVA, Marli de Fátima. **Sexualidade e Gravidez na Adolescência**. Universidade Federal de Minas Gerais Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Campos Gerais – MG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>. Acessado em: 16/10/2014, às 18h45min.

SIQUEIRA, Batista. **Os Cariris do Nordeste**. Ed. Catedra. Rio de Janeiro – RJ, 1978.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**.3.ed. rev. E atual São Paulo: Cortez, 2009. (Biblioteca básica de Serviço Social).

SCOTT, Parry. **Saúde, Sexualidade e Famílias Urbanas, Rurais e Indígenas/** Organizadores: Parry Scott, Renato Athias, Marison Teodósio de Quadros. – Recife,Ed.: Universidadeda UFPE.

TAQUETE, S. R. et al. **Clinisex: Promovendo uma Sexualidade Saudável, prevenindo Comportamentos de risco e Protegendo adolescentes vulneráveis**. 2001. Rio de janeiro: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – NESA/UERJ, 2001.

TRINDADE, Ruth França Cizinoda.**Entre o Sonho e a Realidade: A Maternidade na Adolescência sob a Ótica de um Grupo de Mulheres de Periferia de Maceió – Alagoas**, 2005. Tese de (doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

UNIT, Universidade Tiradentes. **Normas para Referências, Citações e Notas de Rodapé. (NBR 6023/NBR10520 - 2002).**

UNIT - Universidade Tiradentes. **Manual da Monografia da Universidade Tiradentes/** Hortência de Abreu Gonçalves. Aracajú, UNIT, 2003. IN. www.unit.br.

VADE MECUM ACADÊMICO DE DIREITO/ Anne Joyce, 7ed. São Paulo: Ridel, 2008.

VARGAS, Jeferson Dutra de. **História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, 2008.

Disponível em:
http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD52%201%BA%20Ten%20A1%20JEFERSON%20DUTRA%20DE%20VARGAS.pdf. Acessado em: 02/10/2014, às 15h20min.

VILELA, Maria Helena Brandão. **Vale Sonhar:** livro do professor/ Instituto Kaplan: Coord. Maria Helena B. Vilela; Sup. Luiz Amadeu Bragante. São Paulo: Trilha Educacional, 2007.

YAZLLE, Maria Edna Holanda Diógenes. **Gravidez na Adolescência.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol. 28 n°8. Rio de Janeiro Aug. 2006.

Disponível em:
<http://estatisticafm.wikispaces.com/Gravidez+na+adolesc%C3%Aancia>. Acessado em: 26/09/2014, às 15h00min.

Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/%C3%ADndio/>. Acessado em: 02/10/2014, às 16h30min.

Disponível em: <http://mundomulheres.com/gravidez-na-adolescencia-e-familia/>. Acessado em: 03/10/2014, às 17h00min.

Disponível em: <http://www.significados.com.br/funai/>. Acessado em: 25/09/2014, às 19h00min.

Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fasmeninasdosus.weebly.com%2F&ei=K5w6VPakF5WSgwTgmYHoDA&usg=AFQjCNHBdSeB7C6xGkCMn74XivTU_5w91g. Acessado em: 19/09/2014, às 20h00min.

Disponível em:
https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Freglobo.globo.com%2Fglobocidadania%2Fnoticia%2F2014%2F04%2Fpovos-indigenas-tem-dificuldades-para-manter-culturas-preservadas.html&ei=FrU6VIJKOeHsQS3oGQCg&usg=AFQjCNGn019MX_LoWel86wWXpsRCerYdvw. Acessado em: 22/09/2014, às 20h30min.

Disponível em: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-041.pdf>.
Acessado em: 21/10/2014, às 23h00min.

Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/previdencia-social>. Acessado em
12/10/2014, às 13h00min.

APÊNDICES

Roteiro de Entrevista aplicado as Grávidas Adolescentes da Aldeia Kariri- Xocó de Porto Real do Colégio-AL

1. Em que momento você percebeu que estava grávida?
2. Sua gravidez aconteceu de forma desejada ou indesejada?
3. Qual a sua reação no momento que você descobriu a gravidez?
4. Qual a reação de seus familiares e do pai da criança ao descobrir que você estava grávida?
5. Você possui conhecimentos ou possui informações sobre a importância dos métodos contraceptivos? Você já utilizou algum se já ,qual e onde conseguiu?
6. Qual a visão da gravidez na adolescência aqui na Aldeia Kariri -Xocó?
7. Existe alguma idade determinada para engravidar aqui na aldeia Kariri-Xocó?
8. Você possui algum acompanhamento profissional durante a gestação?
9. Qual a sua opinião sobre a gravidez na adolescência?
10. O que mudou na sua vida durante a gravidez?

**Roteiro de entrevista aplicado aos Líderes Indígenas DA Aldeia Kariri-
Xocó de Porto Real do Colégio-AL**

1. Como aconteceu o surgimento da tribo indígena Kariri- Xocó ?
2. Qual a importância da cultura indígena?
3. Para os indígenas o que é a gravidez na adolescência?
4. Como acontece o planejamento familiar na aldeia Kariri- Xocó
5. Qual a importância da gravidez na adolescência para a cultura indígena?

Roteiro de entrevista aplicado aos profissionais de saúde do Porto de Saúde Polo Base Kariri- Xocó da Aldeia Kariri-Xocó de Porto Real do Colégio -AL.

- 1- Como acontece a educação sexual e o acesso aos métodos contraceptivos na Aldeia Kariri Xocó?
- 2- Existe alguma idade determinada para engravidar na Aldeia Kariri-Xocó?
- 3- Quais os métodos usados para fazer o acompanhamento das grávidas adolescentes?
- 4- Qual a visão da gravidez na adolescência na Aldeia Kariri-Xocó?
- 5- De que forma é feito o acompanhamento destes profissionais de saúde, para com as gestantes, após o parto?

Fotos da pesquisa de campo realizada na Aldeia Kariri-Xocó situada na cidade de Porto Real do Colégio -AL

Imagem Frontal/ Entrada principal da Aldeia Kariri- Xocó



Igreja da Aldeia



Escola Estadual Indígena Pajé Francisco Queiroz Suíra



Antigo e Atual Tele Centro Índios On Line da Aldeia



Algumas das Adolescentes Entrevistadas



Líderes Indígenas

À direita o Guardiã e Contador de Histórias Nhenety a Esquerda o Pajé Júlio Suíra



Posto de Saúde da Aldeia Kariri Xocó/ Polo Base Kariri Xocó



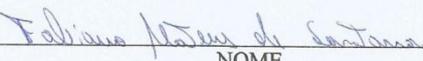
**Equipe de Profissionais de Saúde do Polo Base Kariri-Xocó (Enfermeira Fábria,
Enfermeira Cláudia Gama e o Agente de Saúde Carlos)**



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que fiz a correção Ortográfica e Gramatical de TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO das alunas; Anniele Constância Costa de Sá, Iara Nascimento de Santana e Rafaela Almeida Castro, acadêmicas do Curso de Serviço Social da Universidade Tiradentes.

Propriá, 06 de Dezembro de 2014.



NOME

(Graduado em Letras- Português)

ESTADO DO CEARÁ

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 821, de 31.05.94 DOU 01.06.94



O Reitor da UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Licenciatura em Português, confere o título de Licenciado(a) a

Fabiano Monteiros de Santana

e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Sobral-CE, 8 de Fevereiro de 2010.

Carla Irene Correia
Diretor do Centro

Marcia Salvia S. Magalhães
Reitor

Adrianoilton de Souza
Diplomado (a)

Prof.ª Marylene Moreira
Diretor(a) do Centro de Letras e Artes - CLA

Prof.ª Dra. Maria Palmira Soares de Mesquita
Vice-Reitora

**UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ-UVA
DEPARTAMENTO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO-DEG**

Nome do Diplomado: FABIANO MATEUS DE SANTANA
Nome pai: JOCIE VITOR DE SANTANA
Nome mãe: LUCINEIDE MATEUS DE SANTANA
Nacionalidade/Estado BRASILEIRO(A)/SERGIPE
Nascimento: 16/07/1987 **Identidade:** 22040358 **Org. Expedidor:** SSP-SE
Conclusão do Curso: 2009.1 **Data da Colação:** 25/09/2009
Número Registro: 429 **Livro:** 1 **Folha:** 216
Número do Processo: 429/10 **Data:** 08/02/2010

Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA
Curso de Licenciatura em Português

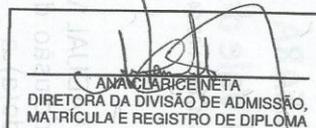
Reconhecido pelo(a) Parecer nº 0398/2006

D.O.E.: 19/09/2006

Sobral, 8 de Fevereiro de 2010



PROF.ª MS. MARIA EDINETE TOMAS
PRÓ-REITORA ADJUNTA DE ENSINO DE
GRADUAÇÃO



MARIA EDINETE TOMAS
DIRETORA DA DIVISÃO DE ADMISSÃO,
MATRÍCULA E REGISTRO DE DIPLOMA

ANJ

166835