

LEILA TAVARES

Gravidez e Sexualidade Na Adolescência

Belo Horizonte

Universidade Federal de Minas Gerais

2010

LEILA TAVARES

Gravidez e Sexualidade Na Adolescência

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury

Belo Horizonte

Universidade Federal de Minas Gerais

2010

Sumário

Resumo-----	4
1- Introdução-----	6
2- Objetivo-----	9
3- Metodologia-----	10
4- Apresentação e discussão dos resultados-----	11
4.1- <i>A dimensão da vida sexual X anticoncepção</i> -----	15
4.2- <i>A construção da identidade feminina</i> -----	17
4.3- <i>Adolescência e Comportamento Sexual</i> -----	21
4.4- <i>Aspectos éticos e legais e a construção de políticas públicas</i> -----	22
4.5- <i>A gravidez, seu histórico e suas repercussões</i> -----	23
4.6- <i>Números da gravidez precoce</i> -----	30
4.7- <i>Prevenção da gravidez precoce</i> -----	32
5- Conclusão-----	35
6- Referências Bibliográficas-----	39

Resumo

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, compreendendo o período situado entre 10 e 20 anos incompleto, quando ocorre, além de uma série de transformações físicas e mentais, crescimento rápido do corpo e o surgimento dos caracteres sexuais secundários. Tem-se observado, em todo o mundo, o aumento da incidência de gestações entre os jovens, fato que se relaciona a fatores de ordem psicossocial e cultural, tornando a adolescência um período de elevada vulnerabilidade. Do ponto de vista psicológico, ocorrem modificações no sentido da estruturação da personalidade, podendo surgir conflitos, além da tendência à formação de grupos, o que pode dificultar a integração social.

A gravidez na adolescência provoca em milhares de jovens uma situação complicada, inoportuna com a conseqüente dificuldade em cuidar do filho que chega.

Dentre os variados fatores que colaboram para que ocorra este fenômeno, destacamos a falta de objetivos encontrada nos jovens de faixas de renda mais baixa, os quais acabam vislumbrando num filho a chance de ter um projeto de vida, de encontrar a oportunidade de constituir uma identidade, uma vez que não conseguem se inserir na vida profissional. Outras condições também se encontram presentes na vida da população que engravida neste período, tais como lares desestruturados e com pequeno nível de comunicação entre pais e filhos.

Todo ser humano, no decorrer da vida, passa por transformações, em todas as fases da vida: a criança, o jovem, o adulto e o velho, cada um a seu modo, experimentam mudanças. No entanto, existem certas épocas nas quais as modificações que ocorrem em nossos corpos e mentes, nos nossos relacionamentos e compromissos são particularmente importantes e rápidas. Dentre estas, certamente situam-se a gravidez e a adolescência.

Para que ocorra uma mudança efetiva na situação é necessário aos profissionais de saúde que atuam nesses setores revisão de seus valores e posturas em relação ao exercício da sexualidade na adolescência, assim como uma

integração das políticas públicas e educativas para reduzir o índice de gravidez precoce.

Palavras-chave: Gravidez, adolescência.

1- Introdução

O mundo vem assistindo a crescente onda de mães muito jovens, que se engravidam numa época em que poderiam estar desenvolvendo novas capacidades emocionais e cognitivas, além de acumular experiência. Seria um período próprio para viver diversas circunstâncias e posteriormente adentrar no universo adulto, portando uma bagagem mínima que seja, mas que possibilita então, a constituição de uma família. Contudo, um número alarmante de eventos, mostra muitas adolescentes tomando outro rumo e engravidando, iniciando aí um cerceamento de suas atividades no campo do desenvolvimento pessoal e psicológico.

Analisando-se a questão da gravidez na adolescência, foi levantado um grupo de condições, além de alguns itens fundamentais, que por seu turno, geram o impulso de se engravidar num período onde as prioridades deveriam ser outras.

Até há alguns anos não se observava preocupação com a vida sexual deste grupo de indivíduos, embora já se constatasse iniciação sexual precoce e aumento no número de gestações. Este fato pode ser reflexo da imaturidade psicológica, indiferença em relação à gravidez, relações sexuais ocasionais e imprevisíveis e baixa utilização de métodos anticoncepcionais. A gestação nessa fase da vida pode trazer repercussões de ordem variável, com complicações para a mãe e filho; pode ocorrer hipertensão específica da gravidez, anemia, sofrimento fetal crônico, desproporção entre o tamanho do feto e a bacia materna, parto prematuro e cesárea. Existem evidências de que a gestação nesse período interrompe o crescimento pessoal e profissional da jovem e de seu parceiro; a grávida abandona os estudos e após o parto é difícil retornar. O rapaz pode ter que trabalhar para ajudar a criar o filho, e isso resulta em dificuldade ou abandono dos estudos e até mesmo maiores chances da marginalidade. A dependência familiar pode se intensificar e aqueles que procuram engravidar como estratégia para mudar de vida verão que esse não é o melhor caminho. Por isso é importante prevenir a gravidez precoce.

Hoje, os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo. O início da ejaculação e da menstruação indicam que eles estão começando a sua vida fértil, isto é, que chegaram àquela fase da vida em que são capazes de procriar. As transformações físicas não são as únicas que enfrentam. Suas mentes também passam por grandes alterações. Nem sempre nos damos conta do quanto sua inteligência evolui. Entretanto, essa é uma fase de dubiedades: num momento, o jovem pode tornar-se mais sonhador ou independente e arrojado, passando a querer experimentar novas possibilidades e vivências; noutro, fica encabulado e retraído, sensível ou agressivo. Ao mesmo tempo em que se sente frágil e inseguro, pode achar que não precisa de ninguém; ao mesmo tempo em que se vê retraído, acha-se capaz de tudo; apesar de temer o mundo, acredita que nada pode lhe acontecer.

Muitos começam a trabalhar e a experimentar, cedo, um início de independência material. Outros, trabalhando ou não, procuram, através dos estudos, um encaminhamento para a vida profissional. Ao adquirir personalidade própria, o jovem geralmente se distancia da família, procurando maior autonomia. Com isso, sua vida social se modifica: passa a preferir a companhia de outros adolescentes, recusando a dos pais e irmãos. Os amigos de mesma idade passam a ser as pessoas mais importantes. Começa a vestir-se de acordo com o figurino do grupo, a falar a sua linguagem, a freqüentar lugares diferentes, a chegar mais tarde em casa.

A adolescência deveria ser vivenciada com simplicidade e tranqüilidade. Freqüentemente, é um momento instável. Os sentimentos do jovem não são mais como os das crianças nem tampouco como os dos adultos. A transição entre infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo.

No mundo todo, hoje se estima que haja um bilhão de pessoas vivendo a adolescência, ou seja, quase 20% da população mundial. No Brasil, são cerca de 34 milhões de adolescentes, 21,84% da população total do país. Seguem abaixo os números do IBGE (2001) :

- 1,1 milhão são analfabetos;
- 76,5% desses analfabetos se encontram no nordeste;

- 2,7 milhões de 07 a 14 anos estão fora da escola (10% da faixa etária);
- 4,6 milhões de 10 a 17 anos estudam e trabalham;
- 2,7 milhões de 10 a 17 anos só trabalham;
- Desses dois grupos 3,5 milhões trabalham mais de 40 horas semanais.

A situação torna-se ainda mais perversa ao examinarmos o padrão de fertilidade. Os dados apontam que é provável que ele seja estabelecido na adolescência, pois mulheres que começam a ter filhos mais cedo, geralmente, têm mais filhos. Levantamento Mundial de Fertilidade realizado no final da década de 1980 encontrou, em 27 dos 29 países abrangidos, nas mulheres que casavam com 22 anos ou mais, em média 0,5 filho a menos do que mulheres que se casavam aos 18 ou 19 anos (Organização Mundial da Saúde - OMS 1994). Para quatro entre dez mães adolescentes, o segundo filho virá antes de o primeiro fazer três anos (SOF, 1997).

2- Objetivo

O objetivo do presente trabalho, feito a partir de revisão bibliográfica, é realizar uma reflexão sobre o tema, explorando os principais aspectos relacionados a gravidez na adolescência. A partir desse estudo serão aprimoradas intervenções visando aspectos na prevenção e na abordagem educativa no âmbito do Programa de Saúde da Família.

3- Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, tendo-se realizado levantamento de publicações selecionadas sob forma de textos, artigos científicos provenientes de periódicos on-line (Lilacs, Scielo) e sites do Ministério da Saúde, a partir da década de 90 .

4- Apresentação e discussão dos resultados

Com base na revisão realizada, conclui-se que os conteúdos dos artigos reforçam a necessidade de se abordar a temática a partir de uma perspectiva interdisciplinar. Ampliar as reflexões para além do campo biomédico, tentando compreender como o processo de gravidez é vivido na adolescência, com suas múltiplas implicações no sentido de se buscar medidas de prevenção frente a temática em questão.

4.1-Gravidez na adolescência

Tem sido tarefa difícil explicar a causa de existir tantas adolescentes grávidas, e seu crescente número a cada ano. De um lado, alguns profissionais apontam para a falta de informação, de outro, a questão centra-se numa busca pela identidade por parte dos adolescentes. Cabe o estudo e a reflexão acerca das várias possibilidades que levam à gravidez na adolescência.

No quinto relatório anual do *State of the World's Mothers*, publicado em 2004 (<http://www.savethechildren.org.uk>) com dados coletados entre 1995 e 2002, Mayor destacou que 13 milhões de nascimentos (um décimo de todos os nascimentos do mundo) são de mulheres com menos de vinte anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a proporção de parturientes com menos de vinte anos varia de 8% no leste da Ásia até 55% na África . O relatório alertou que a gravidez e o parto foram a principal causa de morte em mulheres de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento. (CHALEM ET al , 2007).

Segundo CHALEM, (2007), vários estudos relatam como esse fenômeno se comporta em diferentes populações ao redor do mundo. Henshaw observou que os maiores índices de gestação na adolescência recaíam preferencialmente sobre a parcela negra da população (duas a três vezes maior do que entre as brancas), na qual predomina o nível sócio-econômico baixo. Verificou-se que a ocorrência de gravidez dos 15 aos 19 anos de idade é maior na zona rural do que nas áreas metropolitanas, onde, de uma forma geral, há mais acesso à educação e à informação. Singh, de maneira semelhante, concluiu, em seu artigo, que níveis

educacionais mais altos estão associados a menores índices de gestação na adolescência. A gravidez na adolescência estava associada com o aumento na taxa de evasão escolar o que aumentaria a probabilidade de persistirem as diferenças econômicas e sociais. Assim conclui-se que níveis educacionais mais altos estão associados a menores índices de gestação na adolescência.

Sobre os países desenvolvidos, diversos autores referem uma tendência de queda na proporção de gravidez na adolescência a partir dos anos 80. Arias et al. relataram que, nos Estados Unidos, essa taxa caiu 31% desde 1991. Creatas, num estudo em 11 países europeus, também observou a tendência de essa taxa se manter estável ou até diminuir. Na Alemanha, por exemplo, que tem a maior taxa de gravidez na adolescência da Europa, o índice caiu de 21% em 1987 para 13% em 1989.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cresceu a proporção da participação da gravidez entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade, paralelamente à diminuição da proporção das demais faixas etárias. Além disso, dados do SUS indicam que a porcentagem da faixa etária dos 10 aos 19 anos no total dos partos nos hospitais conveniados chegou a 26,5% em 1997 contra 22,34% em 1993. Os estudos de Gama et al. e Sabroza et al., no Rio de Janeiro, Ribeiro et al., em Ribeirão Preto, e Simões et al., em São Luís do Maranhão, destacam a alta e crescente taxa de gestações na adolescência, principalmente entre as mais jovens, apresentando particularidades de acordo com a região e a população estudada. Simões et al. destacaram ainda a associação entre gestação na adolescência e prematuridade quando se controlam variáveis confundidoras, como fatores sócio-econômicos e reprodutivos.

Recentemente, na literatura médica, sociológica e na mídia, discutiu-se sobre a associação entre adolescência e problemas decorrentes tanto de fatores de natureza biológica, como da autonomia relativa e ambígua que os jovens desfrutam na família e na sociedade. Esse fenômeno surge em sociedades modernas e torna-se acentuado em processos de rápida urbanização.

A sexualidade humana, é portanto, uma dimensão simbólica dos seres humanos que integra, simultaneamente, aspectos biológicos, psicológicos e culturais relacionados com a conduta sexual. Deve ser compreendida como uma expressão afetiva, comprometendo opções sociológicas, éticas, religiosas e filosóficas,

derivadas do eixo biológico do sexo e vinculadas ao gênero. Na prática observamos que o tempo para “adolescer” não é concedido para todas as crianças igualmente e que a forma de viver a adolescência depende da história de vida pessoal, assim como do contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido. Nas classes populares é diferente de adolescer na classe média; nos grandes centros urbanos é diferente de adolescer no meio rural; adolescer nos anos noventa é diferente do que foi nos anos cinquenta ou sessenta. Enquanto nas classes populares do meio urbano, as crianças assumem cedo papéis do adulto (trabalhar, ganhar a vida, ser pai ou mãe), a classe média e alta passa atualmente por uma longa moratória. A necessidade de preparação intelectual complexa adia a entrada dos jovens no mercado de trabalho e, conseqüentemente, sua independência financeira.

Kalina (1999) define que na adolescência, ocorre uma profunda desestruturação da personalidade e que com o passar dos anos vai acontecendo um processo de reestruturação. Baseado nos antecedentes histórico-genéticos e do convívio familiar e social, e também pela progressiva aquisição da personalidade do adolescente, é possível entender que esta reestruturação tem em seu eixo o processo de elaboração dos lutos, a cada etapa deixada sucessivamente. A questão familiar e social funciona como co-determinante no que resulta enquanto crise, especialmente, à conquista de uma nova identidade.

O amadurecimento sexual do adolescente, de acordo com Tiba (1996), acontece de forma rápida, simultaneamente ao amadurecimento emocional e intelectual, iniciando então, o processo na formação dos valores de independência, que acaba por gerar pensamentos e atitudes contraditórios, especialmente quanto a parceiros e profissões.

Aberastury (1983) diz se tratar de uma luta difícil para o adolescente encontrar uma identidade, que ocorre num processo de longa duração, além de lento, neste período, em que os jovens vão construindo a base final da personalidade, de seu perfil adulto. Este processo acontece por meio de tentativa e erro, em sua maior parte, buscando o verdadeiro eu, e acaba por sofrer agonias e dúvidas, querendo ser diferente do que fora em sua infância, num buscar uma identificação própria e diferente.

Podemos encontrar em Osborne (1975) aspectos importantes sobre pais que valorizam a autonomia e a disciplina no comportamento, estimulam mais o desenvolvimento da confiança, da responsabilidade e da independência. Pais que são autoritários, os quais tendem à repressão dos desacordos, porém não podem exterminá-los, e os filhos adolescentes provavelmente acabam sendo menos seguros, pensando e agindo pouco por si próprios. Pais negligentes ou permissivos que não oferecem o tipo de ajuda que o adolescente precisa; permitem que seus filhos percam o rumo, não oferecendo a eles modelos de um comportamento adulto responsável.

Vemos então, a enorme responsabilidade educacional durante o processo de adolescência, e Sayão (1995) confirma tal postura com relação aos filhos, que crescem e aos pais cabe a preparação sobre as mudanças no corpo e o aprendizado de como lidar com a questão sexual, usando de honestidade e se preocupando em transmitir valores, além das regras.

4.2-A dimensão da vida sexual X anticoncepção

Primeiramente, alguns dados estatísticos sobre a vida sexual dos adolescentes. Em relação à vida sexual ativa, dados de Henriques e colaboradores (1989) apontam que, até 16 anos, um pouco mais de 13% das mulheres brasileiras já tiveram relação sexual. Aos 17, essa porcentagem se eleva para 29% na área rural e 21% na área urbana. Em pesquisa realizada em São Paulo, em 1996, com 2.340 jovens entre 12 e 24 anos, obteve-se a porcentagem de 30,2% que tiveram sua primeira relação sexual entre 13 e 15 anos. Esses mesmos adolescentes responderam, nessa pesquisa, que a idade ideal para a perda virgindade é entre 16 e 18 anos (Folha de São Paulo, 1996a). Apesar de os adolescentes pesquisados terem algum conhecimento sobre o uso dos métodos anticoncepcionais (86,7%) sabiam para que sirvam os métodos, 70,1% não usaram nenhum método na primeira relação. Sessenta por cento deles nunca usavam camisinha e apenas 11% afirmaram tê-la usado na última relação. Em pesquisa realizada entre adolescentes

grávidas ou puérperas, encontrou-se que 67,8% delas tiveram sua primeira relação sexual antes dos 16 anos (Beretta, 1995).

Pesquisas sobre conhecimento dos métodos entre os brasileiros adolescentes, cujos resultados são descritos em Henriques e colaboradores (1989), apontam que esse conhecimento aumenta com a idade e o nível de escolaridade, e que este é diferenciado entre adolescentes residentes em áreas urbanas e rurais, com exceção da pílula e da esterilização feminina. A escolaridade também parece aumentar a probabilidade de uso do método, uma vez que quanto maior a primeira, maior o uso. Dados de pesquisa nacional sobre métodos de planejamento familiar realizada em 1986 apontam que, entre adolescentes com três ou menos anos de estudo, 37% praticavam anticoncepção, 44% não usavam métodos e 19% estavam grávidas (Henriques e colaboradores 1989). Em contraposição, entre mulheres com sete ou mais anos de escolaridade, 57% praticavam anticoncepção e 23% não o faziam. No entanto, a porcentagem das que estavam grávidas é similar: 21% das mulheres que usavam métodos, 84% usavam pílulas, 5% coito interrompido, 4% preservativos, 1 a 2% tabelinha e 1 a 2%, injetáveis ou DIU. Dois por cento se submetiam a esterilização para fins anticoncepcionais.

Beretta (1995), estudando 90 adolescentes gestantes ou puérperas de baixa renda, encontrou que 91,1% conheciam a pílula. Das mulheres que a usavam, a maioria o fazia de modo incorreto. Alguns fatores podem ser analisados como possíveis causas do quadro descrito sobre o uso de anticoncepcionais. Desser (1993) aponta pelo menos dois: o não sancionamento do exercício da sexualidade e a utilização da virgindade como método contraceptivo associando-os ao não-uso ou ao uso ineficaz da contracepção, seja na adolescente ainda virgem, seja depois de iniciada a atividade sexual. Há um esforço, no discurso da educação sexual, em prevenir a ocorrência de gravidez pelo cerceamento da atividade sexual da adolescente. Segundo a autora, para a adolescente, “o uso de contracepção desmoralizaria sua vida sexual, mesmo depois do desvirginamento, uma vez que implicaria consciência, premeditação, antes de cessão e sedução” (p. 60).

Para compreender melhor a influência de aspectos culturais na anticoncepção, ou seja, na prevenção da gravidez na adolescência, como o que

acabamos de mencionar, torna-se útil examinarmos mais detalhadamente a dimensão cultural do problema, perpassando pela história da construção da identidade feminina na vida da mulher.

4.3- A construção da identidade feminina

Há certo consenso de que a adolescência é um período de transição combinando menor responsabilidade (diante do trabalho, da família, etc.) com maior liberdade e certos direitos. No entanto, em nossa sociedade, essa transição não se apresenta igualmente nos homens e nas mulheres, por exemplo, no que tange à experimentação e ao erro: “coisas da idade” para o homem, enquanto para a mulher condiciona-se e se treina sua “aptidão” ao papel que deve assumir na sociedade (mãe e esposa). Ou então, enquanto para o homem a prática sexual é até incentivada, das mulheres espera-se um comportamento que associa a sedução ao platonismo. Entre as classes sociais, essa fase de transição também se dá de forma diferenciada.

Desser (1993) afirma que permeiam pela adolescência feminina das classes média e alta certos direitos femininos que já estão relativamente assegurados pelas mudanças de certos valores e comportamentos nessa classe. Na construção de sua identidade, a mulher se percebe em um caminho que transcende o biológico, pois social, mesmo que o “social” insista em denominá-lo “biológico”.

Goellner e outras autoras (1995) relatam uma pesquisa feita por Ceres Victora que, estudando a representação de mulheres sobre essa “linearidade” de suas vidas, encontrou as fases que se seguem. A chegada da menarca (cercada de medos e desconhecimento) conclui a primeira fase, a de “menina”, em que esta se encontra em constante participação do cotidiano doméstico. Na segunda fase, de “mocinha”, a mulher é preparada para a vida adulta participando mais constantemente dos afazeres domésticos incluindo o cuidado com os irmãos mais novos.

Adolescentes entrevistadas por Desser (1993), com freqüência, relatam o interesse e a curiosidade sexual e romântica como tendo se instalado pontualmente a partir da menarca, percebendo o erotismo não como um processo, mas como súbito. Torna-se “mulher” (terceira fase) mediante a primeira relação sexual. Com a gravidez, está completo seu caminho. Assim, o status social mais elevado – mãe e mulher – só é possível com a entrada do homem em sua vida. Ao biologizar (ou

medicalizar) a sexualidade feminina, a maternidade torna-se a plena realização do “ser mulher”, o que imprime a esse fato um caráter “natural”. E assim, medicalizam-se também as angústias, os sofrimentos e os desejos como manifestações de “desordem orgânica”, e não social. Definidas como esposas e mães, as mulheres tornam-se seres para os outros não com os outros.

Quando a mulher está em torno dos 40 anos, é acometida da “síndrome do ninho vazio” e o homem entra na “idade do lobo”. Daí já se pode deduzir o que ocorre com a sexualidade de cada um. Para a mulher, o sexo acabou. Os filhos não precisam mais dela, não pode mais engravidar, a menstruação parou, “a religião lhe diz: missão cumprida... abolida sua sexualidade (que só tem sentido pela procriação) e aponta-lhe o dedo invocando a moral e as célebres culpas ancestrais.” (Silva 1995, p.117).

A jovem, mesmo tendo algum conhecimento de métodos anticoncepcionais, deles não se utiliza. Vemos justamente nesses aspectos culturais o cerne dessa questão. O uso inadequado dos métodos anticoncepcionais e/ou de métodos pouco eficazes e a falta de informação sobre anticoncepção constituem algumas das causas da ocorrência da gravidez na adolescência. Vivendo uma vida sexual não autorizada, as dificuldades em se obter informação cercam a adolescente, dificuldades estas que vão desde quais seriam os meios para evitar a gravidez até como conseguir acesso a eles.

Há também o medo de a família descobrir o uso do método e a vergonha de se submeter ao exame ginecológico. Outras causas poderiam ser elencadas. Como já descrito anteriormente, a própria necessidade moral de não-premeditação da relação sexual inviabilizaria uma análise pela adolescente sobre qual método utilizar. A visão romântica de que o sexo acontece sem esperar acalenta a idéia de que seria falta de romantismo mostrar desejo de fazer sexo por prazer. Essa visão também acomoda alguns conflitos em caso de gravidez: a garota se sente menos culpada e os pais aceitam melhor a idéia de que ela caiu em tentação. Falta informação também sobre seu próprio ciclo reprodutivo, o que, somado aos resquícios do pensamento mágico infantil, leva a adolescente a concluir pela pouca (ou nenhuma) possibilidade de gravidez.

Esse pensamento é uma das causas da demora da decisão sobre a continuidade ou não da gravidez. Enquanto o tempo vai passando o aborto vai se tornando inviável e a prevenção de problemas obstétricos, que podem ocorrer nesse tipo de gravidez, mais difícil. É como se a adolescente tivesse a certeza de que “se pensasse bem forte a gravidez iria embora”. O receio, muitas vezes fundamentado, da reação dos pais e o não-atendimento de suas necessidades específicas pelo Serviço de Saúde, decorrentes das grandes mudanças biológicas, psicológicas e sociais pelas quais está passando, seriam outros motivos que levariam a adolescente a “esconder” o maior tempo possível sua gravidez. Além dessa contribuição, o serviço de saúde também tem sua parcela de responsabilidade na ocorrência desse tipo de gravidez, na medida em que raramente promove ações educativas de prevenção e orientação voltadas para o público adolescente.

A falta de informação agrava-se nas adolescentes em condições socioeconômicas mais baixas, somando-se ao fato de que, para muitas dessas mulheres com poucas opções de vida, a chegada de um filho é considerada “natural”. Uma das entrevistadas de Desser afirmou que a vida dela não havia mudado muito já que antes do seu filho, ela já cuidava do irmão mais novo (1993).

A mídia reforça, em vários aspectos, o pensamento mágico ainda presente no adolescente, ao mostrar casos de gravidez na adolescência que são resolvidos de forma quase “mágica” como quedas de escadas etc., além de raramente mostrar as conseqüências de ter um filho nessa fase da vida. Ainda sobre o “pensamento mágico”, este não é privilégio de quem está transitando da infância para a vida adulta. Os pais também o apresentam ao se convencerem de que “com minha filha isso não vai acontecer”. Daí pode decorrer a ausência de informações sobre prevenção de gravidez, por parte dos pais. O contexto familiar pode influenciar na ocorrência da gravidez também de outras formas. A ausência de laços afetivos fortes na família e da atenção aos seus peculiares problemas, e o sentimento de abandono, podem levar a jovem a apoiar-se apenas no namorado. Com receio do abandono também por parte deste, caso não lhe dê a tão requisitada “prova de amor”, a adolescente, já carente de afetividade, vai aceitando o curso que o namoro vai tomando sem perceber os riscos físicos e emocionais. Além disso, pode ver, na gravidez, a solução para agredir os pais punindo-os pela falta de afeto.

Apesar de, nas classes médias e altas urbanas, as concepções que cercam a virgindade, como honra e honestidade, estarem se alterando rapidamente entre as mulheres, criam-se outros elementos para normalizar a não-virgindade. Um deles é a transposição da inocência da mulher virgem para a não-virgem; a pureza feminina traduz-se numa vivência honesta e discreta da sexualidade (Desser 1993). Ao considerar a perda da virgindade como um acontecimento normal nos dias de hoje, e não como uma conquista da mulher contra a dupla moral, a necessidade dessa transposição torna-se vital. Algumas das mulheres não-irgens encontram na paixão masculina o motivo para o homem conformar-se com a ausência do hímen da mulher amada. No outro lado, das que ainda valorizam a presença do hímen, há casos extremos como o relatado por Desser (1993) em que, mesmo no nono mês de gravidez, já na maternidade, a adolescente solicita, desesperada, o parto cesáreo. Motivo: “pelo amor de Deus, eu sou virgem, eu não posso ter um filho desse jeito porque eu sou virgem...Chama a doutora pra me fazer uma operação” (p. 71). Analisa-se que para a adolescente, a “preservação do hímen transforma-se na vara de condão que lhe permite compatibilizar, por algum tempo, o exercício transgressor da sexualidade, tornado concreto na gravidez, e os códigos valorizados por ela” (p. 71).

4.4-Adolescência e Comportamento Sexual

Acompanhando as alterações hormonais, o comportamento sexual do adolescente é um produto de fatores culturais presentes no ambiente, que cada vez mais erotiza as relações sociais. No entanto, o comportamento sexual tem como principal função a sobrevivência da espécie, ou seja, é um comportamento biologicamente determinado, encontrando-se social e culturalmente controlado, o que não permite dizer que o comportamento sexual do adolescente é controlado por um único conjunto de procedimentos.

A sexualidade do adolescente pode se expressar através da relação heterossexual e/ou homossexual, da masturbação e de fantasias. De acordo com alguns autores, este comportamento durante a adolescência deve-se às expectativas sociais e à modelação a partir da televisão, filmes e músicas que influenciam o espectador desde a mais tenra idade. Talvez os processos de modelação também possam ser utilizados no controle da gravidez na adolescência. Embora em alguns casos, a gravidez possa trazer conseqüências reforçadoras, como o casamento precoce entre adolescentes, muitas vezes traz conseqüências punitivas a curto e longo prazo, como o convívio com condições econômicas precárias devido ao despreparo social e psicológico dos adolescentes para exercerem a paternidade.

Finalmente, é preciso dizer que significativo número da gravidez de adolescentes decorre do uso da violência, força ou constrangimento. Em geral, resulta de estupro - a realização de ato sexual à força - ou de incesto, isto é, a relação com familiar próximo, como o pai, tio ou irmão. Nas situações de violência, o trauma psicológico geralmente é intenso. Mais do que ninguém, elas precisam de amparo e proteção especiais. Para essas situações de risco, amparadas explicitamente pela lei, é permitida a realização do aborto legal, com atendimento pela rede do Sistema Único de Saúde.

4.5- Aspectos éticos e legais e a construção de políticas públicas

O atendimento ao adolescente deve ser pautado por princípios éticos, uma vez que a ética e a moral têm dimensão pública e estreita relação com a política. Os comportamentos de uma pessoa sempre afetam outras pessoas, a comunidade, a sociedade e a natureza. Em todas as culturas e sociedades existem maneiras de interpretar e organizar a vida, de atribuir sentido e valor ao agir humano no convívio com o outro.

A Constituição Federativa do Brasil explicita em seu artigo 3º, o pacto ético e político social de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, da qual seja erradicada a pobreza, a marginalização e toda forma de preconceito e discriminação. A educação é dimensão essencial para a realização desse processo ético e político-social.

Em meados do nosso século, a reflexão ética sobre os direitos assume dimensão internacional, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) e a Declaração Universal dos Direitos dos Povos (1976).

Fazem parte dos códigos internacionais de direitos humanos o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal e o combate a toda forma de injustiça e discriminação, implicando em assegurar a todas as pessoas condições de saúde sexual e reprodutiva.

Em 1994 , a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo e, em 1995, a Quarta Conferência Mundial da Mulher, realizada em Pequim, enfatizaram que os direitos sexuais e reprodutivos são parte dos direitos humanos fundamentais e que os serviços de saúde devem fornecer condições para que a população possa exercê-los. A Constituição Brasileira , no artigo 226, parágrafo 7º, reconhece o planejamento familiar como um direito e destaca que deve ser oferecido sem coerção.

A anticoncepção na adolescência é uma questão que vem recebendo reconhecimento mundial desde a Conferência Internacional de população das Nações Unidas, em 1984. A recomendação 29 do relatório da conferência (adotada por consenso) diz:

“Se exorta aos governos a assegurarem que os adolescentes, tanto meninos como meninas, recebam uma educação adequada que inclua vida familiar e educação sexual, dando-lhes a devida consideração ao papel, direitos e deveres, e aos valores individuais e culturais em constantes transformações. Informação e serviços de planejamento familiar adequados deverão se recolocados à disposição dos adolescentes dentro do marco sócio-cultural em processo contínuo de mudança de cada país.”

A história mostra que, até há pouco tempo havia uma lacuna na sociedade em relação aos adolescentes, pois não existia legislação a respeito dos direitos ou deveres dessa faixa etária.

Inserida no contexto mundial de consolidação dos direitos humanos, em 21 de dezembro de 1989, através da Portaria nº 980/GM, O Ministério da Saúde criou o PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente, que se fundamentou numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, respeitando as diretrizes do Sistema único de Saúde, garantidas pela Constituição Brasileira de 1988. O PROSAD foi substituído pela Área de Saúde do Adolescente e do Jovem – ASAJ.

A partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (E.C.A.), a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais desenvolveu estratégias com o objetivo de assistir aos adolescentes, partindo do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, da sistematização da atenção num Sistema Integrado de Serviços de Saúde e da integração das ações desenvolvidas em parceria com diversos outros setores da sociedade.

Constitui a Linha-Guia da Adolescência, um instrumento de trabalho que possa nortear as ações, estabelecer orientações para um atendimento adequado,

nomear indicadores epidemiológicos e assistenciais para avaliar os resultados e estabelecer metas a serem alcançadas com novas ações baseadas nas metas estabelecidas e cumpridas.

Ações intersetoriais específicas devem ser desenvolvidas entre adolescentes pertencentes às condições sociais mais desfavoráveis, para diminuir o risco de problemas de saúde física e mental, decorrentes, principalmente, da falta de saneamento básico, de desemprego, da violência, da evasão escolar e do tráfico de drogas.

O Ministério da Saúde tem destacado a necessidade da construção de uma agenda nacional em prol da saúde e do desenvolvimento dos adolescentes e dos jovens, envolvendo não só o governo, mas toda a sociedade. Uma amplitude de ações coordenadas e desenvolvidas por setores e organizações governamentais e não governamentais. Provoca mudanças na abordagem dos adolescentes em todas as esferas do governo: municipal, estadual e nacional, interferindo na realidade atual e tornando público alvo das políticas públicas de Saúde.

No Município de Contagem observa-se uma mudança no foco da atenção à saúde do adolescente, através da busca de parceria nos mais diferentes setores da sociedade com desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde por diferentes secretarias (educação, saúde, criança, esporte e lazer, ação social, cultura, abastecimento, meio ambiente) e pela comunidade.

A Conferência Municipal realiza plenárias para avaliar e ao mesmo tempo, criar projetos de políticas públicas e ações de promoção da dignidade das crianças e adolescentes. Têm como objetivo avaliar a realidade vivida por meninos e meninas nos âmbitos municipais, estaduais e nacionais, priorizando intervenções da administração pública. Garantem ainda a participação dos adolescentes para discutirem seus direitos.

Recentemente, a Prefeitura de Contagem, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social, promoveu a VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O objetivo do encontro foi promover a ampliação da

participação do controle social e do apoio, para a consolidação do princípio constitucional da absoluta prioridade de direitos à criança e ao adolescente.

A Conferência, cujo tema central foi Construindo as Diretrizes para a Política e o Plano Decenal - metas a serem cumpridas no período de dez anos -, teve como eixos temáticos a promoção e a universalização dos direitos em um contexto de desigualdades; proteção e defesa no enfrentamento das violações de direitos humanos de crianças e adolescentes; fortalecimento do sistema de garantias dos direitos; participação de crianças e adolescentes nos espaços de construção da cidadania e gestão pública.

Segundo publicação da Secretaria de Desenvolvimento Social (2009), o secretário de Desenvolvimento Social destacou a importância da conferência para se discutir as políticas públicas de proteção e amparo à criança e ao adolescente. "Nos últimos quatro anos, Contagem avançou em relação a essas políticas públicas, com a criação de equipamentos que tratem de medidas socioeducativas, e ao cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). É importante que a sociedade civil organizada e o governo planejem ações que visem assegurar a manutenção do ECA, como a conferência."

Os eixos discutidos pelos delegados vão, a partir de agora, estabelecer as diretrizes que nortearão a política pública referente aos direitos das crianças e adolescentes em Contagem. Durante a Conferência também foram eleitos os delegados que representarão o município na VII Conferência Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. Para amadurecimento das propostas elaboradas pelos delegados municipais, a Prefeitura de Contagem realizou plenárias regionais onde foi abordada a eleição dos conselheiros para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Contagem (CMDCAC).

Segundo Baleeiro, Siqueira, Cunha et.al (1999), com relação às ações desenvolvidas, observam-se ainda algumas deficiências. As estratégias dentro do sistema de saúde não têm focalizado a prevenção, atendendo a adolescente quando já está grávida. Por outro lado, o setor educacional tem focalizado a prevenção, intensificando as informações e conteúdos sobre esse tema, sem, no entanto conseguir efetiva sistematização das ações e a integração destas com os serviços

de saúde. Além disso, boa parte dos profissionais da saúde e da educação mantém uma postura ambivalente, autoritária e de não aceitação do exercício da sexualidade na adolescência.

Apesar da ampliação do acesso dos adolescentes às informações sobre a sexualidade, gravidez e métodos anticoncepcionais, a maioria dos programas não tem conseguido desenvolver mecanismos para uma adequada instrumentação dos jovens, no sentido de favorecer o desenvolvimento de sua própria autonomia, da percepção sobre os riscos que estão susceptíveis e de uma consciência de autocuidado e co-responsabilidade com sua saúde. Apesar disso as adolescentes continuam se expondo ao risco e engravidando.

4.6- A gravidez, seu histórico e suas repercussões ao longo do tempo

A gravidez é uma fase da vida que não depende da idade da mulher, pode ocorrer a qualquer momento desde que haja as condições fisiológicas e ambientais apropriadas para propiciá-la. Durante anos, em todo o mundo, atribui-se demasiada importância à fertilidade, evitando-se a esterilidade, pois ter filhos era a maneira do casal prevenir-se da velhice e transmitir o seu nome.

Com a gravidez, tanto o homem como a mulher, encontram a maneira ideal para definirem-se e identificarem-se como tal, através dela é que se confirma a potencialidade do homem e da mulher permitindo a continuidade da família e a criação de algo próprio. Dessa forma, pode-se dizer que a gravidez representa um período de relativa importância e muitos significados.

Ao longo dos tempos, a gravidez assumiu diversas caracterizações; antigamente a mulher engravidava várias vezes, tendo um grande número de filhos; atualmente ainda há famílias que vêem a gravidez com entusiasmo e alegria, obviamente isso depende de como cada gravidez é vista e vivida no meio familiar; o qual é fortemente influenciado pelos aspectos socioeconômicos e culturais.

No entanto, nos dias de hoje a mulher opta por ter poucos filhos, ou tê-los em idade mais avançada, ou ainda, não tê-los em alguns casos. A gravidez continua tendo um papel parental biologicamente determinado, assim como o parto e a amamentação, podendo servir como um dos eventos socializadores da mulher, pois estabelece novas relações com as figuras parentais, amigos e familiares.

Atualmente, a inserção feminina no mercado de trabalho também pode ser vista como um evento socializador, o que há alguns anos atrás ocorria somente entre os homens. Essa transformação da mulher aconteceu em função do custo de vida elevado da atualidade, levando-a a trabalhar fora, deixando de cuidar apenas dos filhos e da casa como antes fazia. Por essa razão, entre outras, a gravidez na adolescência causa preocupações à sociedade, pois os jovens muitas vezes encontram-se despreparados para enfrentar o mercado de trabalho, o que pode torná-los marginalizados agravando o quadro de pobreza do país.

A gravidez é um período de vida da mulher, no qual ocorrem profundas transformações endócrinas, somáticas e psicológicas que repercutem em sua vida. Essas mudanças ocorrem da mesma maneira durante a adolescência, o que favorece o agravamento da crise comum a ambas as fases do desenvolvimento, considerando que a gravidez e adolescência são períodos críticos da vida.

O termo crise diz respeito àqueles períodos de transição inesperados como àqueles aspectos inerentes ao desenvolvimento; as crises são precipitadas por mudanças internas ou externas, tendo como principal característica o fato de constituir uma encruzilhada para a saúde mental.

Nesse sentido, a gestante adolescente merece toda atenção dos profissionais da saúde com o intuito de amenizar as dificuldades deste período. Em 1998, no Brasil, foi registrado pelo SUS quase 700 mil partos de mães com idade entre 10 e 19 anos, tendo gasto cerca de R\$ 153 milhões em gestações de adolescentes; isso se deve à completa falta de informação, de educação sexual e insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos. Assim, a gravidez, que na maioria dos casos não foi planejada, aparece em destaque entre os problemas sociais e de saúde pública.

Sabe-se que o número de adolescentes que engravidam aumenta progressivamente e em idades cada vez mais precoces, pois a idade da menarca tem se adiantado por volta de quatro meses por década do século XX, sendo que a idade média para que ocorra é de 12,5 a 13,5 anos, expondo a adolescente a engravidar cada vez mais cedo.

A revolução sexual das décadas de 60 e 70 em consequência do movimento feminista favoreceu o aumento da gravidez na adolescência, não somente no Brasil, mas em outros países como Estados Unidos, onde na década de 70 ocorreu uma “epidemia” de adolescentes grávidas. Nesse contexto, é interessante que as escolas, tanto públicas quanto particulares, enfatizem a educação sexual para os jovens, esclarecendo suas dúvidas e lhes oferecendo toda orientação a respeito do assunto.

No entanto, isto ocorre sem os pais adolescentes assumirem, mais uma vez, a responsabilidade sobre a decisão de ter ou não o bebê, reproduzindo os possíveis determinantes do crescimento da gravidez na adolescência: a falta de responsabilidade e desorientação dos jovens. Outro inconveniente da gravidez durante a adolescência, diz respeito às funções fisiológicas, ou seja, as adolescentes representam um grupo de alto risco obstétrico, pois apresentam um elevado nível de complicações quando comparadas às demais, além de favorecer o nascimento de bebês prematuros ou quando a mãe possui idade inferior a 13 anos, tem duas vezes e meia a mais possibilidade de gerar um bebê com baixo peso.

Os efeitos da gravidez na adolescência quando os resultados clínicos causam controvérsias, como exemplo dessa polêmica, pode-se citar um estudo realizado na Arábia Saudita que aponta os mesmos riscos para jovens e mulheres entre 20 e 35 anos para desenvolverem anemia e hipertensão. Acredita-se atualmente que os riscos da gravidez durante a adolescência seja mais determinado por fatores psicossociais relacionados ao ciclo da pobreza e educação existente, e fundamentalmente, a falta de perspectivas na vida dessas jovens sem escola, saúde, cultura, lazer e emprego; para elas, a gravidez pode representar a única maneira de modificarem seu status na vida.

Sabe-se que em sociedades pré-industrializadas, a atividade sexual e conseqüentemente a gravidez são fenômenos seguidos geralmente da menarca; porém, o Brasil não se trata de uma sociedade pré-industrializada e sim, apesar de dependente, uma sociedade capitalista ligada a muitas circunstâncias que deveriam tender a prorrogar a entrada no casamento e o intercuro sexual.

4.7- Números da gravidez precoce

Segundo Ministério da Saúde, pesquisas no Brasil mostram que o parto é a primeira causa de internação de adolescentes no sistema público de saúde. Em 1996, 14% das jovens com menos de 15 anos já tinham pelo menos um filho; e de cada 10 mulheres que hoje têm filhos, duas são adolescentes.

Sabemos que uma jovem pode muito bem tornar-se mãe, se assim o quiser. As adolescentes mais velhas têm condições físicas para isto. A questão é diferente quando a adolescente é muito jovem, com idade abaixo dos 16 anos. Neste caso, podem ocorrer complicações tanto para ela como para o bebê, porque seu próprio corpo ainda está em processo de formação. Por isso, e pelas condições sociais, econômicas, psicológicas e de formação moral vinculadas ao fato, a gravidez da adolescente é considerada como gestação de alto risco.

No passado, as brasileiras casavam-se e tornavam-se mães muito cedo. Possivelmente, as avós ou bisavós de muitos de nós tiveram seus primeiros filhos com 13 ou 14 anos de idade. As mulheres casavam-se jovens, permaneciam exclusivamente no ambiente doméstico, freqüentavam pouco a escola, não tinham recursos, meios nem mentalidade para planejar sua vida reprodutiva. Não havia métodos confiáveis para evitar a gravidez e, geralmente, isso nem era cogitado. Vivia-se menos, havia muitas doenças "incuráveis", morria-se muito de parto e de complicações da gravidez e a própria estrutura familiar era diferente.

Atualmente, visualizamos diversas mudanças no comportamento dos adolescentes. No entanto, embora quase todos conheçam algum método anticoncepcional, alterações nos padrões de comportamento sexual estão contribuindo para o aumento dos casos de gravidez na adolescência - e esta não é uma questão simples de ser encarada.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o ritmo de queda no número de partos na adolescência acelerou nos últimos cinco anos na rede pública. Dados mais recentes do Ministério da Saúde mostram que a quantidade desses procedimentos em adolescentes de 10 a 19 anos caiu 22,4% de 2005 a 2009.

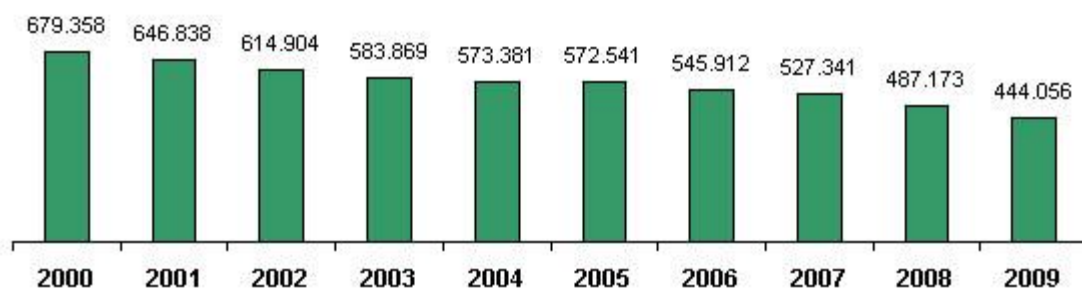
Na primeira metade da década passada, a redução foi de 15,6%. De 2000 a 2009, a maior taxa de queda anual ocorreu no ano passado, quando foram realizados 444.056 partos em todo o País – 8,9% a menos que em 2008. Em 2005, foram registrados 572.541. Ao longo da década, a redução total foi de 34,6% (ver tabela a seguir).

O Ministério da Saúde atribui essa tendência às campanhas destinadas aos adolescentes e à ampliação do acesso ao planejamento familiar. Só no ano passado, foram investidos R\$ 3,3 milhões nas ações de educação sexual e reforço na oferta de preservativos aos jovens brasileiros. Nos últimos dois anos, 871,2 milhões de camisinhas foram distribuídos para toda a população. Qualquer pessoa pode retirar as unidades nos postos de saúde. Nesses locais, os adolescentes também recebem o apoio de um profissional de saúde para avaliar qual é o método contraceptivo mais adequado ao estilo de vida dos parceiros. Entre as opções, estão as pílulas anticoncepcionais, a injeção de hormônios e o DIU. A dupla proteção – o uso do método contraceptivo associado ao preservativo – é recomendada para que, além de evitar uma gravidez, os jovens se previnam de doenças sexualmente transmissíveis.

A coordenadora de Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde, Thereza de Lamare, avalia que o sistema público está cada vez mais preparado para receber adolescentes e dar orientações sobre a saúde sexual deles. Mesmo assim, o planejamento familiar nessa faixa etária ainda enfrenta resistência por causa de preconceito. “Até hoje, alguns adultos têm dificuldade de compreender que o adolescente é um indivíduo sexuado e, em seu processo de crescimento, ele vai descobrir e ter relações afetivas” destaca. “Reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos desse grupo é uma conquista do Brasil”.

Atualmente, os adolescentes do sexo masculino vêm procurando cada vez mais o serviço público de saúde no intuito de retirar os preservativos. “Nossa prioridade agora é para que o rapaz seja envolvido em outras ações, inclusive nas situações de gravidez da parceira ou da namorada. Estimulamos que ele acompanhe o pré-natal e o parto, participando do dia a dia da companheira e cuidando da própria saúde”, explica Thereza de Lamare.

Gráfico 1:
Número de partos de adolescentes na década passada



fonte:MS DATASUS SIH_SUS TABSAS 20/01/2010

Prevenção da gravidez precoce

Ao tratarmos sobre prevenção da gravidez, podemos encontrar pesquisas realizadas através de universidades ou do ministério da saúde brasileiro, onde revelam constantemente que grande parte da população tem tido a informação básica necessária sobre o uso de anticoncepcionais, e que apesar dos adolescentes possuírem este conhecimento, acabam mantendo um relacionamento sexual sem tomar os cuidados necessários e assim, como que numa “loteria”, engravidam inesperadamente.

Se por um lado encontramos uma boa dose de informações que chega até os jovens, por outro, percebemos a constante falta de diálogo entre pais e filhos, não bastando apenas dizer ao adolescente para que use preservativo, mas também esclarecendo sobre as decorrências possíveis, lembrando que uma relação afetiva e estável tem maiores chances de entendimento neste diálogo. Os pais precisam se preparar com conhecimento a respeito, trabalhar melhor sua participação em assuntos “delicados” e, acompanhar equilibradamente a vida de seus filhos.

Outro ponto reforça a estatística sobre gravidez na adolescência, que conforme Varella (2000) nos aponta que, os dados da Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde do Brasil, feita em mil novecentos e noventa e seis, indicaram que quatorze por cento das meninas nesta faixa etária já tinham um filho, no mínimo. Entre as parturientes que foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde, entre os anos de mil novecentos e noventa e três e mil novecentos e noventa e oito, teve um aumento de trinta e um por cento dos casos de meninas entre dez e quatorze anos.

Conforme Duarte (1997), podemos compreender que a gravidez na adolescência não é um episódio, mas um processo de busca, onde a adolescente pode encontrar dificuldade e acaba por assumir atitudes de rebeldia. As pesquisas realizadas pela Secretaria de Saúde de São Paulo mostram que o aumento do crescente número de gravidez na adolescência não é a desinformação. Albertina revela que os depoimentos das adolescentes são surpreendentes. "É comum ouvir das meninas, que engravidaram porque se sentiram abandonadas, ou tinham medo de ficar sozinhas, ou precisavam fazer alguma coisa na vida."

Parece que já nos habituamos a este fato, jovens com tão pouca idade se tornando "mãe", no sentido biológico, mas existindo pouco preparo ou estrutura, evidentemente. Como é possível, jovens nesta faixa etária estarem preparadas para cuidar de outro ser que requer tantos cuidados? Se o adolescente ainda se encontra em reestruturação da personalidade, levando-se em conta o aspecto emocional e financeiro, além da experiência de vida necessária, como poderá atuar como alguém que necessita oferecer apoio e estruturação a outro?

Sabemos o quanto é importante passar por todas as fases naturais que a vida oferece como a infância, a adolescência, a fase jovem, adulta e velhice, períodos onde desenvolvemos estruturas que se auxiliam uma após a outra.

Costa (1997) relata sobre a criança de hoje, que é bastante precoce nas questões da sexualidade, por meio de sua curiosidade em querer conhecer como se formam os bebês e como ocorre a intimidade sexual. Há muitos casos onde as crianças com idade a partir de seis anos, que já desejam olhar revistas de mulheres nuas. Nesta esfera encontra-se a liberação sexual vivida atualmente, a qual contribui para o aumento do número de adolescentes grávidas.

Aumentar a frequência de informações dentro das escolas, através das aulas é uma boa forma colaboradora, até que este assunto se incorpore definitivamente em nossa cultura, que apesar de "moderna", ainda é cheia de tabus e preconceitos.

Se a televisão em seus diversos horários, inclusive os de grande audiência, transmite cenas de erotismo e sensualidade, pode também apresentar cenas de prevenção e cuidados a este respeito, em boa dose e intensidade, não apenas em

alguns momentos especiais, aumentando conseqüentemente, o estímulo a esta prática fundamental de prevenção, que se dá muito por meio da vontade.

Chamamos atenção para várias adolescentes que engravidaram, e alegaram que mesmo tendo conhecimento sobre o tema, não sabiam explicar o fato de não terem se prevenido, deixando o momento da relação aos cuidados da sorte.

Outra situação, como lares desestruturados, pode levar um adolescente a procurar companhia num filho (Duarte, 1997), por não ter tido uma boa infância, indicando, mais um item na lista dos agentes que fomentam este acontecimento que vem crescendo em nossa época, e cabe refletirmos muito e agir ainda mais para equilibrar o que a natureza nos concedeu: a continuidade da vida, na hora mais adequada possível, onde um mínimo de estrutura esteja presente na relação de um casal que pretende gerar e cuidar de tamanha preciosidade: o seu filho, ou seja, nós, seres humanos.

5- Conclusão

Os adolescentes têm o acesso facilitado às pílulas anticoncepcionais, ao diafragma, à camisinha. Os meios de comunicação e as escolas fazem freqüentes campanhas de esclarecimento. Os serviços de saúde estão à disposição para prestar informações. No entanto, as estatísticas brasileiras demonstram que apenas 14% das jovens de 15 a 19 anos utilizam métodos contraceptivos; e somente 7,9% delas, a pílula.

A prevenção não se limita ao fornecimento de informações sobre o risco do uso de substâncias lícitas ou ilícitas, anatomia e o funcionamento dos órgãos reprodutivos, métodos contraceptivos, DST/AIDS, ou ao acesso à camisinha, mas envolve uma participação ativa do adolescente no sentido de refletir sobre os caminhos que pode seguir em sua vida, desenvolvendo assim sua autonomia e sua responsabilidade.

O problema é que, muitas vezes, os jovens pensam ou dizem saber tudo sobre sexo, e não sabem. Pode ser que não tenham informações corretas ou que não saibam como aplicá-las às suas vidas, ou que seus pais achem que eles já estão suficientemente esclarecidos e não mais precisam de informação ou conversa sobre um assunto que ainda traz certo constrangimento. E, principalmente, pode ser que os jovens, embora saibam das coisas, acreditem que com eles nada acontecerá.

Dos pontos sinalizados enquanto possibilidades causadoras, e desencadeantes da gravidez na adolescência, entendemos que, este período de transição, pelo qual passa o ser humano, é carregado de transformações físicas e psíquicas, viabilizando uma instabilidade na estrutura da personalidade.

Outro fator relevante é a informação que orienta quanto aos cuidados sexuais, a qual mantém o seu grau de importância, e deve fazer parte do contexto educacional a fim de se incorporar, cada vez mais, nos hábitos cotidianos da

população. Encontramos ainda, a enorme exposição a estímulos na área sexual, a que as crianças se encontram constantemente e as respostas que emitem, além de gerar uma precocidade em suas atitudes neste mesmo campo.

Por outro lado, há uma batalha imediata, ligada à conscientização dos jovens quanto às questões emocionais e sociais que podem levar a gravidez como forma equivocada de gerar identidade nesta fase do desenvolvimento, tão repleta de tribulações e conflitos mediante as sucessivas mudanças que ocorrem, e ainda, ser um projeto de vida para substituir a falta de perspectiva profissional, fazendo do futuro, uma visão de poucas possibilidades de crescimento em várias esferas, a exemplo da educação e cultura.

A inserção e a participação do adolescente na escola é prioridade para a construção do projeto de vida educacional e profissional, proporcionando alternativas de vida distintas do uso e/ou abuso de substâncias e da maternidade e da paternidade precoces.

Este exercício de estimular a reflexão e trazer maior consciência pode ser feito por profissionais que atuam na área social e da saúde; por uma parcela da população que já se encontra com boa experiência de vida e abre espaço para discuti-las; professores que desenvolvam dinâmicas de grupos, e ofereçam canal aberto para uma conversa de linguagem fácil e objetiva, sejam por meio de seus centros comunitários, nos bairros onde moram, sejam pelas escolas. Os meios de comunicação e as campanhas publicitárias também abordam com freqüência o assunto, particularmente visando a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS.

O acesso à Unidade de Saúde deve ser facilitado e ampliado, garantindo o atendimento de suas necessidades de saúde, incluindo uma consulta anual de rotina, a obtenção de preservativos masculinos/femininos para a prevenção de DST/AIDS e exercício da sexualidade segura, de maneira gratuita e desburocratizada.

É função dos serviços de saúde implantar programas especiais à disposição dos jovens, para informá-los e cuidar deles, se necessário. O desenvolvimento de

um vínculo de confiança entre o adolescente e o profissional de saúde é a base para qualquer trabalho preventivo. É fundamental que os profissionais estejam disponíveis para saber ouvir respeitando a diversidade de idéias, sem emitir juízos de valores que inibam sua comunicação e sua formação de vínculos adolescentes não precisam sentir vergonha. Além de ser um direito, os profissionais de saúde têm prazer em recebê-los e, através dos serviços oferecidos, possibilitar-lhes informação a respeito dos vários métodos anticoncepcionais existentes. É bom lembrar que, desde a primeira relação, será necessário se proteger. Quem transa sem os cuidados devidos, pode engravidar.

A prevenção e a promoção da saúde do adolescente extrapola a área da saúde, envolve a integração das ações desenvolvidas por diferentes secretarias e pela comunidade, criando uma cultura de promoção à saúde entre os adolescentes e suas famílias.

É muito importante que também sejam orientados em casa, na família. É essencial que possam fazer perguntas, conversar com amigos e parentes mais velhos e se aconselhar quanto à escolha do melhor método anticonceptivo. O importante é que falem e sejam ouvidos. Esse canal de comunicação precisa ser criado e mantido, tanto com a filha, desde sua primeira menstruação, quanto com o filho.

A superação das dificuldades de comunicação e diálogo entre os pais e os filhos pode ajudar em muito a diminuir a ocorrência da gravidez indesejada entre adolescentes. Os pais precisam esforçar-se para deixar de lado o medo de ser taxados como caretas, autoritários, ou de serem acusados de estar invadindo a vida pessoal de seus filhos. Conversando e orientando-os não apenas sobre reprodução e sexualidade humana, mas também sobre valores como afeto, amizade, amor, intimidade e respeito ao corpo e à vida, permitirão que se sintam mais preparados para assumir as alegrias e responsabilidades inerentes à vida sexual.

Para que haja uma mudança efetiva nessa situação, além de integrar políticas e ações da educação e da saúde voltadas para o adolescente, é preciso que os profissionais que atuam nesses setores revisem seus valores e posturas com

relação ao exercício da sexualidade na adolescência. Os programas de saúde e educação devem estimular atitudes de autocuidado e respeito mútuo, assim como, de autonomia e assertividade. Formular estratégias mais diretas que possibilitem o emponderamento dos adolescentes de ambos os sexos para se protegerem de uma gravidez não planejada e exercício da cidadania.

Referências Bibliográficas

ABERASTURY, Arminda e NOBEL, Maur Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

BALEEIRO, Maria Clarice; SIQUEIRA, Maria José; CUNHA, Ricardo; SOUZA, Vilma de. Sexualidade do adolescente. Fundamentos para uma ação educativa . Salvador; Fundação Odebrecht, Belo Horizonte: Secretaria Estadual da Educação Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.1999.

BERETTA, M.I.R., “Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos”. Dissertação; Programa de Pós –Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde-SAS. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde-Daps. Coordenação Materno-Infantil-COMIN. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente-Sasad. Normas de atenção à saúde integral de adolescente. Vol.III – Assistência ao Pré-Natal, ao Parto e ao Puérpero – Planejamento Familiar – Doenças Sexualmente Transmissíveis – Problemas Ginecológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

CHALEM, Elisa; MITSUHIRO, Sandro Sendin; FERRI, Cleusa P.; BARROS, Marina Carvalho Moraes; GUINSBURG, Ruth; LARANJEIRA, Ronaldo. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.23 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2007.

COSTA, Moacir. Sexualidade na adolescência: dilemas e crescimento. 11ª edição. Porto Alegre: L&Pm, 1997.

DESSER, N. A. Adolescência, sexualidade e culpa. Rio de Janeiro: Rosados Tempos, Brasília, DF: Fundação Universidade de Brasília, 1993.

DUARTE, Albertina. Gravidez na adolescência: ai como eu sofri por te amar, 2ª edição. Rio de Janeiro: Arte e Contos, 1997.

GOELLNER, S.V.; PILOTTO, F.M.; ALTMANN,H.; VIEIRA, P.R.B. “Cães, mulheres e noqueiras, quanto mais se bate, melhor ficam. “In: ROMERO,E.(org).Corpo, mulher e sociedade. Campinas, 1995, pp.135-156.

HENRIQUES, M.H.; SILVA, N.;SINGH,S.; WULF,D. Adolescentes de hoje, pais do amanhã: Brasil. Nova York:1989. Alan Gutmacher Institute.

KALINA, Eduardo. Psicoterapia de adolescentes: teoria, prática e casos clínicos. 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Saúde reprodutiva de adolescentes: Uma estratégia para ação. Uma declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF, Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

OSBORNE, Elsie L.e outros. Seu filho adolescente. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SARMENTO, R.C. *Gravidez na Adolescência: amor, busca, desencontro*. São Paulo, 1990.

SAYAO, Rosely. Sexo: prazer em conhecê-lo. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

SILVA, M. M. – “Mulher, identidade fragmentada. “In: ROMERO, E. (org). Corpo, mulher e sociedade. Campinas: Papirus, 1995, pp. 109-123.

SOF – Sempreviva Organização Feminista. Boletim Mulher e Saúde nº 15 e 16. Maio/ Agosto 1997.

TIBA, Içami. Sexo na adolescência. 9ª edição. São Paulo: Editora Ática, 1996.

VARELLA, Drauzio. Gravidez na adolescência. São Paulo: Folha de São Paulo. Ilustrada p. E10, 2000.

http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137, acessado em 09/06/2010.

<http://saude.mg.gov.br>, acessado em 25/05/2010.

http://scholar.google.com.br/scholar?q=artigos+cientificos+gravidez+na+adolescencia&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar, acessado em 01/06/2010.

<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaes.html>, acessado em 01/06/2010.

Informativo da Secretaria de Desenvolvimento Social PUBLICAÇÃO: 2009-06-18
16:16:33