

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

SEXUALIDADE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

MARLI DE FÁTIMA SILVA

**Campos Gerais-MG
2011**

MARLI DE FÁTIMA SILVA

SEXUALIDADE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Adriana Lúcia Meirelles

**Campos Gerais-MG
2011**

MARLI DE FÁTIMA SILVA

SEXUALIDADE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Adriana Lúcia Meirelles

Banca Examinadora:

Profa. Adriana Lúcia Meirelles - UFMG - Orientadora
Profa. Clarice Marcolino - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, 06 / 08 / 2011

Campos Gerais-MG
2011

“Não conto gozar a minha vida; nem em gozá-la penso. Só quero torná-la grande, ainda que para isso tenha de ser o meu corpo e a minha alma a lenha desse fogo. Só quero torná-la de toda a humanidade; ainda que para isso tenha de a perder como minha”.

Fernando Pessoa

RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública mundial. Para um melhor entendimento dos possíveis fatores associados às gestações nessa faixa etária é necessário perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. Frente às questões apresentadas, o presente trabalho justifica-se por trazer uma discussão importante sobre a sexualidade e a gravidez na adolescência frente a necessidade de medidas sócio-educativas sobre o tema. Com isso, o presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica dos trabalhos publicados no período de 1992 a 2010 sobre o tema sexualidade e gravidez na adolescência em âmbito nacional. Realizou-se uma revisão narrativa, visando o levantamento bibliográfico das publicações que envolviam o tema em estudo. A fase da adolescência se constitui num período de transformações físicas e emocionais, não se pode descrevê-la como uma simples adaptação às mudanças corporais, mas como uma importante fase no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo. A frequência de gravidez na adolescência é bastante elevada e continua crescendo, transformando-se num problema médico e social preocupante. Os números de adolescentes que engravidam aumentaram progressivamente e em idades cada vez mais precoces. A falta de conhecimento dos meios contraceptivos tem sido considerada uma das principais causas da gravidez, principalmente na população mais carente, na qual existem rapazes e moças com total desinformação referente ao funcionamento do corpo humano e aos meios contraceptivos. É de grande importância uma educação referente a prática sexual no período da adolescência, pois esta promove os valores e princípios que irão moldar as gerações futuras para uma maneira de estar na vida mais confiante, positiva, segura, como também, mais ativa e participante. A gravidez na adolescência traz consigo vários fatores que vão representar um comprometimento individual com problemas de diversas ordens. Medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão são reações muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, não se pode ter uma falsa idéia de que toda gravidez na adolescência seja inseqüente e desastrosa. As características do aumento do número de adolescentes grávidas direcionam para questões que devem ser abordadas em uma proposta de atuação junto a essa população e seus familiares. Na perspectiva do trabalho das equipes de saúde com as famílias, o tema deve ser cuidadosamente trabalhado para que a população e os profissionais de saúde passem a reconhecer e a tratar essa questão como um problema de saúde pública.

Palavras-chave: sexualidade, adolescência, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is considered a public health problem worldwide. For a better understanding of possible factors associated with pregnancies in this age group is necessary to understand the complexity and multicausalidade these factors that make adolescents particularly vulnerable to this situation. Facing the issues presented, this work is justified to bring an important discussion about sexuality and pregnancy in adolescence before the need for social and educational measures on the subject. Thus, this study aims to review the studies published between 1992 to 2010 on the theme of sexuality and teenage pregnancy in this country. We conducted a narrative review, seeking the bibliographic research involving the study theme. The stage of adolescence is a period of physical and emotional transformations, one can not describe adolescence as a simple adaptation to bodily changes, but as an important stage in the cycle of existential person, a position social, familial, sexual and between the group. The frequency of teenage pregnancy is very high and growing, becoming a medical and social concern. The numbers of adolescents who become pregnant have increased gradually and increasingly early ages. The lack of knowledge of contraceptive methods has been considered a major cause of pregnancy, leading to the most needy, in which there are young men and women with total disinformation concerning the functioning of the human body and to contraceptives. It is of great importance to education about sexual practices during adolescence, because it promotes the values and principles that will shape future generations for a way to be more confident in life, positive, secure, but also, and most active participant. The teenage pregnancy brings with it several factors that will represent an individual commitment to problems of various orders. Fear, insecurity, despair, bewilderment, loneliness reactions are very common, particularly at the time of discovery of pregnancy. However, you can not have a false idea that all teenage pregnancy is reckless and disastrous. The characteristics of the increasing number of teenage pregnancies point to questions that must be addressed in a proposal for action with these people and their families. In view of the work of health teams with families, the topic must be carefully crafted so that the population and health professionals start to recognize and treat this as a public health problem.

Key-words: sexuality, adolescence, teenage pregnancy, sexually transmitted diseases.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS	09
2.1 Objetivo Geral	09
2.2 Objetivos Específicos	09
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4.1 Sexualidade na adolescência.....	11
4.1.1 O início da atividade sexual entre jovens no Brasil e as DST/AIDS.....	14
4.2 Gravidez na adolescência.....	17
4.3 Características especiais da contracepção na adolescência.....	20
4.4 A importância da Educação Sexual.....	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde ao período que vai dos 10 aos 19 anos de idade e pode ser definida como sendo a etapa da vida entre a infância e a idade adulta. Esta fase é caracterizada pelo início da puberdade, momento em que as mudanças fisiológicas e morfológicas começam a impor-se fortemente, afetando, sem dúvida alguma, o desenvolvimento da personalidade. É na fase da adolescência que o indivíduo procura a sua maturidade conquistando a sua própria e total autonomia (FREITAS, 2003; LIRA, DIMENSTEIN, 2004).

Segundo estudos, a idade considerada média na qual os adolescentes estão entrando no processo de puberdade tem diminuído consideravelmente, atingindo seu limite inferior. Quanto mais cedo, o adolescente entrar na puberdade, mais cedo, acontecerá seu amadurecimento biológico que não necessariamente coincide com o amadurecimento cognitivo e emocional, o que se constitui, portanto, fator de risco para uma iniciação sexual prematura e suas negativas conseqüências (BORUCHOVICH, 1992).

A questão referente à queda da idade média da menarca e do início da atividade sexual aparece entrelaçada à gravidez na adolescência, assim como a ausência de informação e a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos. Igualmente corrente é a assertiva de que a gravidez em mulheres menores de 20 anos tem incidência maior nas classes economicamente desfavorecidas (GOMES et al., 2002). São altos os índices de gravidez precoce no Brasil, uma vez que 28 a 30% dos recém-nascidos são filhos de mães com idade inferior a 19 anos. Segundo a pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de adolescentes com idade entre 10 a 14 anos que esperavam um filho ou estavam no pós-parto quase dobrou entre 2000 e 2002 (SANTOS, 2006).

O crescimento da concepção da liberação do comportamento social, em específico, o da sexualidade, contribui significativamente para o elevado aumento da gravidez no período da adolescência, devido ao desconhecimento do próprio corpo enquanto função reprodutora, vinda da ausência de uma educação esclarecedora tanto no âmbito familiar como no escolar e social (BUENO, 2006). Do ponto de vista social e cultural, esses fatores podem associar-se às transformações dos costumes sexuais e à maciça exposição a mensagens sexuais nos meios de comunicação. Porém, a liberação dos costumes nem sempre vem acompanhada com informação

necessária sobre as conseqüências da atividade sexual iniciada precocemente e sem proteção (SANTOS, 2006).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública mundial. Para um melhor entendimento dos possíveis fatores associados às gestações nessa faixa etária é necessário perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

Este tipo de gravidez frequentemente vem acompanhado de dificuldades, que podem ocasionar um desvio ou transtorno para a vida do adolescente. Destacam-se os "riscos biopsicossociais" tanto para a mãe quanto para seus filhos (BRASIL, 2000).

A utilização de métodos contraceptivos entre adolescentes são mais baixas de um modo geral (HALBE, 2000). A compreensão dos fatores associados a não-utilização de anticoncepcionais na adolescência é essencial, dada a importância que o uso desses métodos tem para a prevenção dos sérios problemas que afetam a vida sexual do adolescente. Portanto, um desafio colocado refere-se à implantação de ações educativas e preventivas de caráter contínuo e sistemático.

Neste contexto, vale ressaltar a grande importância da atuação da equipe da Saúde da Família que deve buscar a identificação dos fatores que interferem no uso de métodos contraceptivos e que repercutem sobre a incidência de gravidez na adolescência. Desta forma, é possível subsidiar o planejamento de ações de prevenção necessárias para redução de comportamentos de risco e da gravidez precoce, bem como monitorar as adolescentes grávidas no atendimento adequado de pré-natal, parto e pós-parto, de modo garantir a saúde da jovem e do recém-nascido.

Frente às questões apresentadas, o presente trabalho justifica-se por trazer uma discussão importante sobre o tema sexualidade e gravidez na adolescência, além de abordar a necessidade de medidas sócioeducativas para reversão dessa problemática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Fazer uma revisão bibliográfica dos trabalhos publicados no período de 1992 a 2010 sobre sexualidade e gravidez na adolescência em âmbito nacional.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a sexualidade na adolescência;
- Discutir questões relacionadas à contracepção na adolescência;
- Descrever o aumento do número de adolescentes grávidas e discutir os motivos que levam à gravidez nesta faixa etária;
- Discutir o papel da família, da escola e das instituições de saúde, especialmente das Equipes de Saúde da Família na Educação Sexual.

3 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos do presente trabalho realizou-se uma revisão narrativa, visando o levantamento bibliográfico das publicações que envolviam o tema em estudo, porém de forma não sistemática.

Na pesquisa, foram utilizadas concomitantemente a base de dados “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde” (LILACS) e a base brasileira da coleção *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), buscando as palavras-chaves (descritores): “gravidez na adolescência”, “adolescência”, “sexualidade” “doenças sexualmente transmissíveis”.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais publicados na íntegra, no idioma Português e que contivessem alguma das palavras selecionadas. Os critérios de exclusão foram: artigos em outros idiomas que não o Português; resumos de artigos; e artigos não disponíveis no Brasil.

Após identificação dos artigos científicos por meio das bases de dados, as referências citadas pelos autores desses artigos consideradas importantes também foram utilizadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve como proposta, nos limites de realização de um trabalho acadêmico, trazer contribuições no sentido de ampliar o conhecimento relacionado ao tema sexualidade e gravidez na adolescência em âmbito nacional, na possibilidade de estruturar um conjunto de informações relacionadas às estratégias que podem ser desenvolvidas para trabalhar essa questão no contexto da atenção básica em saúde.

Após a leitura das publicações relacionadas a temática desse estudo conseguiu-se identificar os principais autores que retrataram a questão da sexualidade e da gravidez na adolescência.

Ao final do levantamento, foram selecionadas 23 publicações e documentos relacionados ao tema proposto. Destas 23 publicações, 21 delas datam dos anos de 2000 a 2010 e apenas 2 delas datam dos anos de 1990 a 1999. Dos resultados encontrados, estes foram separados por categorias temáticas e serão discutidos a seguir.

4.1 Sexualidade na adolescência

O período da adolescência pode ser considerado como uma atitude ou postura do ser humano durante uma etapa de seu desenvolvimento, pois permite a visualização e a reflexão das expectativas da sociedade sobre as características deste grupo. A adolescência, portanto, é um papel social (BUENO, 2006).

A fase da adolescência se constitui num período de transformações físicas e emocionais, sendo considerada desta forma, como um momento de inúmeros conflitos e de crises. Não se pode descrever a adolescência como uma simples adaptação às mudanças corporais, mas como uma importante fase no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo (BUENO, 2011). No início da adolescência, a ambivalência do jovem deriva em parte da ambigüidade ligada ao seu próprio corpo, como se ele não estivesse bem certo se deveria agir como criança ou como adulto. Por outro lado, esta dificuldade é reforçada pelos próprios pais, que também se mostram inseguros com relação à posição do adolescente dentro do próprio desenvolvimento (BRASIL, 2000). O marco da adolescência se dá pelas lutas do indivíduo consigo mesmo e

pelas contradições de atitudes, uma vez que o indivíduo se acha como que procurando uma diretriz, uma definição em face da vida que tem pela frente; ou seja, o adolescente encontra-se numa procura a si mesmo (FREITAS, 2003).

A adolescência traz consigo o início da puberdade e o desenvolvimento das características sexuais, dos órgãos sexuais primários e secundários e um notável crescimento somático, os quais pressagiam o destino do corpo da criança em sua inevitável transformação. As transformações físicas acontecem devido ao elevado aumento da produção de hormônios neste período. Essas alterações hormonais e as eventuais incapacidades ou relutâncias em adaptar-se às alterações físicas contribuem também para alguns estados de depressão, característicos dos adolescentes. Alternadamente, se observam períodos de intensa energia física, entusiasmo e inquietação sem limites (SANTOS, 2006).

A inserção na puberdade mais cedo, geralmente ocasiona um amadurecimento biológico que não necessariamente vai coincidir com o amadurecimento cognitivo e emocional, apresentando, portanto, como um fator de risco para um início da atividade sexual prematura e suas negativas conseqüências. As adolescentes do sexo feminino que entram na puberdade mais cedo do que a média, apresentam tendência maior a ter experiências sexuais precoces (FIGUEIREDO, 2002). Atualmente temos visto, cada vez mais prematuramente, crianças que assumem o papel social de adolescentes e estes, por sua vez, cada vez mais precocemente, assumem o papel social de adultos.

A puberdade feminina apresenta seu início, geralmente, entre 11 e 14 anos, variando esse período de pessoa para pessoa. Em geral, a primeira menstruação (menarca) coincide com o surgimento de uma série de transformações do corpo que já se vinham manifestando na fase conhecida como pré-puberal. Consensual que a idade em que uma mulher atinge a puberdade é bastante variável e influenciada por fatores pessoais e ambientais. Não é incomum a puberdade começar um pouco mais cedo ou um pouco mais tarde que a média e entre os muitos fatores de influência, se inclui a hereditariedade, o grupo étnico, o tipo do corpo, nutrição, estilo de vida, toxinas ambientais, etc. (BUENO, 2006).

O surgimento da menarca marca o estágio do amadurecimento uterino e aponta que o corpo está pronto para a capacidade de reprodução, mas não significa que a adolescente tenha atingido o grau máximo de função reprodutiva (FREITAS, 2003). Uma gravidez na adolescência provocaria mudanças maiores

ainda na transformação que vinha ocorrendo de forma natural. Neste caso, muitas vezes a adolescente precisaria de um importante apoio do mundo adulto para saber lidar com esta nova situação (HALBE, 2000).

Desta forma, pode-se dizer que a puberdade é marcada por transformações significativas, tanto biológicas como psicológicas e sociais. A transformação biológica do ponto de vista cultural é a transformação do estado não reprodutivo ao reprodutivo. Na mulher, observa-se alargamento dos quadris e maior deposição de gordura, aparecimento de pelos pubianos e axilares, desenvolvimento mamário, menarca e início dos ciclos ovulatórios, com conseqüente capacidade reprodutiva. Mas a puberdade, não proporciona apenas mudanças físicas, mas, sobretudo, psicológicas. As alterações hormonais despertam a sensibilidade sexual e, conseqüentemente, é neste período que muitos adolescentes começam esporadicamente a ter relações sexuais (BUENO, 2006).

A vida sexual de todas as pessoas é formada por fases, marcadas por fatos que mostram o início e o término de mudanças significativas. Para a mulher, essas etapas são especialmente assinaladas por transformações orgânicas. A primeira menstruação, a primeira relação sexual, a primeira gravidez e a última menstruação (pubarca) evidenciam mudanças significativas que podem ser fontes de conflitos, ansiedades e inseguranças (GOMES, 2002).

De acordo com Saito (2003), a prática da sexualidade apresenta como base três condições que são mais relevantes, sendo elas: a histórica, a cultural e a de cunho social. Concordando com este autor, Bié, Diógenes e Moura (2006) consideram que, de acordo com o ponto de vista histórico, a visão da sexualidade no tempo ajuda no entendimento não como proposta individual, mas sim vinculada a relações de poder de ordem político-econômica, cultural, social, religiosa, moral, ética, subordinando o comportamento sexual do indivíduo a valores e instituições que envolvem de forma dinâmica cada época e que podem ser sob múltiplos aspectos transpostos para os dias de hoje.

A forma com a qual o adolescente vai lidar com comportamento sexual é resultado de fatores presentes na cultura e no ambiente que se vive, que cada vez mais erotiza o relacionamento social. Desta forma pode-se entender melhor o comportamento sexual do adolescente que muitas vezes comporta-se por imitação e não pela modelação, o que resulta em conseqüências reforçadoras como a gravidez na adolescência (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

Cada vez mais dependentes de padrões culturais, os papéis sexuais podem ser definidos como sendo o conjunto de comportamentos e condutas esperadas do indivíduo, conforme seu gênero. Esses papéis modificam de acordo com a época, local, e grupo (HALBE, 2000). Sendo assim, o comportamento sexual do adolescente pode ser visualizado como sendo mais resultado de condições do ambiente do que meramente um efeito derivado de transformações hormonais, pois é no ambiente que se podem encontrar as condições que favorecem a sua manifestação (BUENO, 2006).

A questão da influência da sociedade é determinante no comportamento sexual. É ela quem vai classificar este comportamento desde o "ficar" até o namorar. "Ficar" é um tipo de relacionamento íntimo sem compromisso de fidelidade entre os parceiros. Num ambiente social (festa, barzinho, boate) dois jovens sentem-se atraídos, dançam conversam e resolvem ficar juntos aquela noite. Nessa relação podem acontecer beijos, abraços, colar de corpos e até uma relação sexual completa, desde que ambos queiram (BUENO, 2006).

O impulso pelo adolescente, de efetuar a exibição de seus instintos, juntamente com a necessidade de provar a si mesmo sua virilidade e sua independente determinação em conquistar outra pessoa do sexo oposto, contraria com facilidade as normas tradicionais da sociedade e os aconselhamentos familiares e começa, avidamente, o exercício de sua sexualidade (SANTOS, 2006).

Mesmo com todo desenvolvimento social, cultural e tecnológico ocorrido no século XX, informações relacionadas aos aspectos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial e sexual, tão necessárias à construção da identidade psicossocial, não têm alcançado de forma ampla e adequada a maior parte dos adolescentes, ocasionando entre estes altos índices de desinformação sobre diferentes aspectos (FIGUEIREDO, 2002).

4.1.1 O início da atividade sexual entre jovens no Brasil e as DST/AIDS

A idade na qual se dá início à atividade sexual, no período da adolescência, encontra-se cada vez mais precoce; o tempo aproximado entre o início das relações sexuais de uma jovem e a busca por um serviço de saúde para orientação anticoncepcional é em torno dos 12 anos de idade. Aproximadamente, metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros seis meses após a adolescente

tornar-se sexualmente ativa, e um quinto destas ocorre no primeiro mês do contato sexual (BIÉ; DIÓGENES; MOURA, 2006).

Conforme estes autores, a família surge como sendo um agente importante na construção do comportamento, pois é onde eclode inicialmente a cultura do “azul e do rosa”, determinando atitudes e papéis sociais que diferenciam meninos e meninas, homens e mulheres: “a mulher é frágil por natureza”, “o homem é dominador”, “a virgindade é sinal de pureza”, “meninos não choram”, “meninos não brincam com bonecas”...

Taquete *et al.* (2001) ressaltaram que, do ponto de vista da sociedade a influência entre os grupos, o nível econômico, a violência em seus vários contextos, estão diretamente ligados à atividade sexual precoce, ao número de parceiros e ao nível de proteção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). A atividade sexual precoce não é um fenômeno isolado, ela freqüentemente ocorre em um contexto em que há envolvimento com drogas ou álcool e às vezes comportamento delinqüente. Outros fatores que contribuem com a vulnerabilidade do adolescente às DST são a baixa escolaridade e a influência da mídia. No Brasil, apesar do crescimento econômico ocorrido nas últimas décadas, persistem elevados níveis de desigualdade social. Esta injustiça social reflete-se em profunda desigualdade de oportunidades de educação.

As questões referentes à cultura, a vergonha e o preconceito dificultam o relacionamento entre pais e filhos quando o assunto é a sexualidade, e os pais, diante desses aspectos, condensam suas orientações em recados dados de maneira indireta, dificultando, assim, a compreensão destes pelos filhos (SOUSA, 2005).

Citada por Taquete *et al.* (2001), a baixa auto estima é considerada como principal incentivo da sexualidade precoce. Os autores mostram que a auto-estima é importante para a manutenção da saúde mental, para o controle dos sentimentos, da capacidade de se relacionar com a família, professores e com os amigos.

A escassez de conhecimentos referente à forma de funcionamento do aparelho genital e reprodutor e aos preconceitos quanto aos métodos anticoncepcionais entre os jovens pode colaborar para a aquisição de DST, como também para o aumento de gravidezes, acarretando muitas complicações, que recairão não somente sobre os adolescentes, mas especialmente sobre a mulher, bem como sobre a criança, a família e a sociedade (COSTA *et al.* 2001. p.24).

Bié, Diógenes e Moura (2006) considera que o exercício inseguro do ato sexual gera um aumento no número de casos de DST/AIDS, principalmente entre os adolescentes. Estes possuem pouco conhecimento referente às formas seguras de prevenção das DST e da gravidez, além de desconhecerem aspectos importantes sobre as manifestações da sexualidade. Este fato, muitas vezes, ocorre por não saberem a quem se dirigir na busca de orientações sobre o tema.

As doenças sexualmente transmissíveis são causadas por vários tipos de agentes (vírus, fungos, protozoários e bactérias) cuja transmissão se dá principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada. Uma das principais preocupações relacionadas às DST, hoje, é o fato de facilitarem a transmissão sexual do HIV (BRASIL, 2007).

Os seres humanos vêm sofrendo há séculos, com a presença constante das DST. Em Levítico, no Antigo Testamento, são passadas orientações relacionadas a homens com fluxo, que sugere gonorréia. Lesões ósseas causadas pela sífilis foram encontradas em múmias egípcias de mais de 3000 anos. O problema é antigo e grave, a ponto de admitir-se que a gonorréia é a doença infecciosa que mais acomete a humanidade depois da gripe, por isso as DST são consideradas problemas de saúde pública (PASSOS *et al.*, 2001).

Segundo estudos, foram verificados que de acordo com algumas estimativas, mais ou menos 330 milhões de casos de ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis possuem cura. Dentre estas, encontra-se, vinte e oito milhões para Sífilis, vinte e três milhões para a Gonorréia, oitenta e cinco milhões para a Clamídia e cento e treze milhões para a Tricomoníase. E as justificativas para a incidência dessas doenças continuarem alta são entre outras: ausência de um trabalho educativo permanente (educação para saúde sexual); automedicação; multiplicidade de parceiros; uso de anticoncepção sem orientação médica (que pode levar as pessoas a incrementarem sua atividade sexual sem pagar o preço de uma gravidez não desejada); dificuldade de investigar parceiros; aparecimento de germes resistentes aos antibióticos (principalmente o gonococo) e a facilidade de locomoção de um lugar para outro (com a globalização em menos de um mês, um indivíduo pode disseminar uma doença por todo o mundo) (PASSOS *et al.*, 2001).

O nível precário socioeconômico e cultural, reforçado pela desinformação referente às questões de sexualidade e pelo despreparo dos profissionais de saúde e educação são fatores que se destacam para contribuir cada vez mais para o aumento dos índices de DST. Dentre eles, a desinformação influencia decisivamente, o que pode ser constatado pela frequência de casos de doenças sexualmente transmissíveis em indivíduos jovens de níveis socioeconômicos elevados.

Além de promover o enriquecimento do trabalho educacional, que deve ser multidisciplinar, esta questão deve-se estruturar na rede de saúde e educação, com o objetivo manter o atendimento à demanda criada pela divulgação do tema: DST. Destacando o envolvimento de equipes de educação e saúde, além de toda comunidade, que deve ser chamada a participar, inclusive criando-se espaço para que a família discuta o problema. Em países como o nosso, onde os recursos financeiros são restritos, a solução não está na implementação de técnicas avançadas, mas, sim, na medicina preventiva, ou seja, educação em saúde (PASSOS *et al.*, 2001).

4.2 Gravidez na adolescência

A frequência de gravidez na adolescência é bastante elevada e continua crescendo, transformando-se num problema médico e social preocupante. Os números de adolescentes que engravidam aumentaram progressivamente e em idades cada vez mais precoces, pois a idade média da menarca tem diminuído em torno de 4 meses por década do século XX, sendo que a idade média é de 12,5 a 13,5 anos, o que expõe a adolescente ao risco de engravidar cada vez mais cedo. (FIGUEIREDO, 2002). Dados mais recentes apontam para esse processo de rejuvenescimento do processo reprodutivo no Brasil. Mulheres mais jovens (15 a 19 anos) representam 23% da taxa total de fecundidade, em 2006, em contraste com 17% em 1996. Já as mulheres com mais de 35 anos que respondiam por 13% em 1996, contribuem em 2006 com 11% da taxa total de fecundidade (PNDS, 2006).

Foram feitos, no ano de 2000, conforme Santos (2006), aproximadamente 689 mil partos de adolescentes no Brasil, o que equivale a 30% do total dos partos do país. Nos últimos anos foram mais de 700 mil partos de adolescentes por ano. A gravidez na adolescência não é um fato novo, ela sempre existiu. Porém, no

passado sua freqüência era muito baixa e suas repercussões mínimas; e com isso, não se constituía em problema médico ou social, interessava apenas às famílias envolvidas no caso (BUENO, 2006). À proporção que os tabus, proibições, tradições e comportamentos conservadores foram diminuindo, a atividade sexual e a gravidez nessa faixa etária aumentou (BUENO, 2006).

A gravidez na adolescência pode ser considerada uma conseqüência da emissão de um comportamento de risco da adolescente, como manter relações sexuais sem medidas contraceptivas, utilizá-las inadequadamente ou iniciar precocemente a atividade sexual. O planejamento da gravidez na adolescência, na grande maioria, não é realizado, acontecendo em decorrência de uma atividade sexual não planejada e não protegida. A falta de conhecimento do funcionamento do próprio corpo, a falta de suporte afetivo dentro das famílias, a busca de reconhecimento e aprovação constantes por parte dos grupos de companheiros e a deficiência de programas adequados têm sido em grande parte os responsáveis pelas estatísticas alarmantes de gravidez na adolescência (FREITAS, 2003).

Psicologicamente, as características gerais da adolescência (a curiosidade, o desejo de experimentação, o pensamento mágico, a tendência a transgredir as normas em busca de auto-afirmação, a grande intensidade emocional das paixões) contribuem por si mesmas, para tornar a adolescente mais vulnerável à gravidez não-planejada. A esses fatores gerais somam-se outros, de caráter circunstancial e pessoal. Muitas adolescentes engravidam para preencher vazios emocionais decorrentes da desestruturação familiar, da dificuldade de diálogo com os pais. Outras engravidam na tentativa de prender o parceiro ou de firmar a própria identidade. As adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães se assemelharam a essa biografia, ou seja, também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência (BUENO, 2006).

Conforme aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), existem outras condições que também levam a este favorecimento, tais como: ausência de educação sexual nas escolas e de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde. As adolescentes grávidas estão inseridas num contexto de conflitos: criança ou mulher, filha ou mãe, não sabendo se comportar diante da gravidez e sem saber que atitude adotar diante da sociedade e consigo mesma.

A questão da gravidez no período da adolescência faz parte do processo de busca de identidade, procura na qual a adolescente pode ter dificuldades em relação ao espaço e ao tempo, e que a faz assumir atitudes de rebeldia, buscar grupos menores ou até marginalizados que a compreendam, tentar soluções mágicas para seus problemas, criar juízos de valor e desprezar o que os adultos lhe impuseram e por isto desenvolver atitudes agressivas com aqueles à sua volta (HALBE, 2000).

A condição financeira aparece sendo um fator quase determinante para o surgimento da gravidez. Nas classes econômicas menos favorecidas, há uma maior ocorrência de adolescentes grávidas, conseqüência ao abandono e promiscuidade dessa população, maior falta de informação e menor acesso aos métodos anticoncepcionais (BUENO, 2006).

As conseqüências indesejáveis da gravidez no período da adolescência não são basicamente biológicas, mas, sobretudo as psicossociais, culturais e econômicas. Atualmente, a adolescência passou a ser considerada como período para a atividade escolar e para preparação profissional no contexto de dependência familiar, tanto econômica quanto emocional. Quando ocorre a gravidez a jovem tem de realizar, de uma só vez, tanto os ajustes exigidos por esse novo estado quanto os exigidos pela adolescência. E, naturalmente, quanto mais precoce a gravidez, maior a sobrecarga de conflitos a serem elaborados (GOMES, 2002).

Quanto aos problemas biológicos podem ser apresentados pela adolescente grávida problemas de crescimento e desenvolvimento emocionais, além de complicações da gravidez e durante o parto. É por isso que alguns autores consideram a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual (BUENO, 2006).

O fato de virar mãe no começo da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica, e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante. As expectativas sociais diante da idade para o início da reprodução, no entanto, alteram-se cultural e historicamente, e a gravidez, no período modernamente chamado de adolescência, é abordada de modo diferente de décadas passadas (BRASIL, 2000).

Além disso, deve ser ressaltado o caráter heterogêneo e diversificado da juventude, pois são as pertenças de classe e os atributos sociais que modelam e distinguem os jovens uns dos outros. Neste sentido, uma gravidez na adolescência

pode não se configurar necessariamente como um transtorno ou uma perturbação na trajetória juvenil, pois a juventude guarda suas especificidades em termos de classe, gênero e etnia, perspectiva esta que se alinha à noção de construção social das idades (FREITAS, 2003).

Para as mulheres, a gravidez representa uma intensa experiência orgânica e psicossocial, que determina transformações na imagem do corpo, no sistema hormonal, na identidade, no tipo de vínculo com o parceiro, no papel da sociedade e nas responsabilidades socioeconômicas. A gravidez pode levar a mulher a identificar-se com a criança e reviver o estado de dependência ou, ao contrário, levá-la a identificar-se com a figura materna (GOMES, 2002).

A gestação é acompanhada de riscos, sendo estes considerados uma grande preocupação brasileira. Um dos riscos que permeiam a gravidez é a gestação na adolescência, que coloca a adolescente vulnerável às patologias antes, durante e após o parto, incidindo não só na adolescente, como também no seu filho (BUENO, 2006). O período da adolescência, por si só, é considerado uma fase de transformações e incertezas, pois a adolescente apresenta um corpo em mudanças, em desenvolvimento, com características sexuais adultas e ao mesmo tempo precisa adequar seu comportamento às novas exigências sociais e culturais que tal fase impõe. Assim, engravidar, nesta fase gera complicações, tanto no que diz respeito ao fator social como no fator biológico e delicado na vida de uma mulher: a adolescência e a gravidez (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

4.3 Características especiais da contracepção na adolescência

O exercício da prática sexual da adolescente, em geral, acontece sem prevenção, ou seja, a maioria delas relata a falta de uso rotineiro de anticoncepcionais (BORUCHOVITCH, 1992). A grande maioria delas também não assume diante da família a sua sexualidade, nem a posse do anticoncepcional, que denuncia uma vida sexual ativa. Além da falta ou má utilização de meios anticoncepcionais, a gravidez e o risco de engravidar na adolescente podem estar associados a uma menor auto-estima, a um funcionamento familiar inadequado, à grande permissividade falsamente apregoada como desejável em uma família moderna ou à baixa qualidade de seu tempo livre (BUENO, 2006).

A falta de conhecimento dos meios contraceptivos tem sido considerada uma das principais causas da gravidez, na população mais carente, na qual existem rapazes e moças com total desinformação referente ao funcionamento do corpo humano e aos meios contraceptivos (BUENO, 2006). Em alguns casos, quando a adolescente conhece as maneiras de evitar uma gravidez, muitas vezes, recusa-se a usá-las, pois isto implica em assumir sua vida sexual diante da família e da própria sociedade, algo extremamente aversivo para a maioria das adolescentes (SANTOS, 2006). Nesses casos são comuns os pensamentos "mágicos" com relação à contracepção: "tomar anticoncepcional me transforma; se me transforma, denuncia minha vida sexual; como isto não pode acontecer, então não devo tomar anticoncepcional" (HALBE, 2000).

Os adolescentes possuem crenças errôneas de que a fertilidade não começa com a primeira menstruação, o que acarreta incapacidade de perceber que o risco de gravidez existe desde a primeira relação sexual e tendem a achar que é necessário que eles sejam mais velhos para que a gravidez ocorra (BORUCHOVITCH, 1992).

Em relação à utilização de anticoncepcionais, pesquisas mostram que adolescentes possuem poucas informações referentes aos métodos anticoncepcionais existentes, porém, a maioria é capaz de identificar pelo menos um desses métodos. Adolescentes do sexo feminino, geralmente sabem mais sobre anticoncepcionais do que os do sexo masculino. Os adolescentes tendem, também, a apresentar atitudes negativas sobre o uso de anticoncepcionais que é visto como um fator de interferência no prazer sexual, transformando o ato sexual em algo não natural e pré-planejado. Possuem, ainda, crenças errôneas de que a maioria dos métodos anticoncepcionais é incompatível com a baixa frequência e naturalidade de suas relações sexuais, bem como idéias de que o uso de anticoncepcionais é de responsabilidade de seu parceiro (BORUCHOVITCH, 1992).

No momento em que o adolescente começa a pensar na anticoncepção, é porque já assumiu interiormente que as atividades sexuais fazem parte de sua vida. É comum no início da vida sexual a dificuldade de assumir as atividades como naturais e até planejadas. Quando as relações ocorrem de forma inesperada, porque "foi coisa de momento", parecem menos carregadas de culpa (FREITAS, 2003).

No Brasil, pressões legais advindas da sociedade dificultam o aconselhamento dos adolescentes sobre questões referentes à contracepção.

Adolescentes que começam a vida sexual precoce e insatisfatoriamente, muitas das vezes provêm de famílias fragmentadas, que não lhes proporcionaram amparo e podem mesmo ser vítimas de abuso sexual. Por vezes, elas precisam ter relações sexuais para afirmar sua feminilidade, e por trás disso, geralmente existe um substrato de problemas sociais ou econômicos. (GOMES, 2002).

O uso de métodos contraceptivos não acontece de maneira eficiente na adolescência, e esta questão está entrelaçada inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período, pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária. O encontro sexual é mantido de forma eventual, não justificando, conforme acreditam, o uso rotineiro da contracepção. Não assumem perante a família a sua sexualidade, e a posse do contraceptivo seria a prova formal de vida sexual ativa (BUENO, 2006).

Atualmente as mulheres mostram uma maior preocupação com a contracepção e a responsabilidade. A existência de obstáculos para a utilização consistente dos métodos contraceptivos, especialmente para as adolescentes mais jovens, está relacionada às pressões sociais e aos papéis de gênero (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

Embora a expectativa de proteção esteja associada à mulher, esta deve parecer estar "despreparada" tanto ao iniciar sua vida sexual quanto a cada novo relacionamento. Usar algum método poderia significar o planejamento de um intercurso sexual, o que não corresponde ao imaginário da mulher ingênua e inexperiente. Paradoxalmente, espera-se que a adolescente tenha relações sexuais pré-maritais. Ressalta-se um argumento consensual entre os autores: as relações sexuais são mais imprevisíveis entre os jovens (POLIS, 2001 *apud* FREITAS, 2003).

Conscientemente, a adolescente possui argumentos para relatar as vantagens e desvantagens de cada meio de prevenção, mas por imaturidade emocional, pelo sentimento de culpa em relação a sua sexualidade ativa e por uma série de coisas que produz medo nas adolescentes (faz mal a saúde, engorda, produz câncer; deixa estéril), a utilização de métodos contraceptivos se torna complicada ameaçando a disposição para assumir qualquer um que seja (HALBE, 2000).

Alguns pontos característicos de personalidade, conforme Halbe (2000), atuam favorecendo para a utilização ou não de anticoncepcionais, na adolescência. Os adolescentes que optam por medidas anticoncepcionais, geralmente apresentam

nível maior de maturidade de ego. Os que possuem comportamento sexual mais desprotegido possuem dificuldades em desenvolver relações íntimas com adultos e colegas, inabilidade de planejar o futuro, maior impulsividade e baixo nível de tolerância à frustração.

Na visão da medicina, a questão da anticoncepção na fase da adolescência não apresenta grandes desafios. Nesse grupo, como em qualquer faixa etária, a escolha do método anticoncepcional deve ser livre e informada, respeitando os critérios de elegibilidade médica. Os adolescentes, homens e mulheres, quando iniciam a vida sexual, em geral estão em boas condições de saúde, sendo excepcional ter de lidar com situações em que os critérios de elegibilidade médica limitem ou dificultem a escolha do método anticoncepcional. É importante salientar que, contrariando preconceitos fortemente enraizados na cultura médica, mas sem fundamento científico, não há nenhum método anticoncepcional que não possa ser utilizado na adolescência depois da menarca. Os critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicados em 1996, baseados numa ampla revisão da literatura, estabeleceram que a idade não deve constituir restrição ao uso de qualquer método (GOMES, 2002).

Existem inúmeras formas reversíveis, e todas estas, sejam elas de comportamentos, de barreiras, hormonais ou intra-uterinos, podem, com maior ou menor restrição, ser utilizadas no período da adolescência. Entretanto, apenas os preservativos masculinos ou femininos protegem também das DST. Em geral, os jovens não têm uma vida sexual regular, o preservativo, além da dupla proteção, contraceptiva e contra as DSTs, tem vantagem de ser usado apenas no momento do ato sexual (BRASIL, 2000).

Alguns exemplos de métodos comportamentais são a tabelinha, muco cervical e de temperatura, e estes fazem exigência de ausência de sexo no período fértil. Esses métodos apresentam pouca eficiência para a grande maioria dos adolescentes em consequência da dificuldade em seguir suas regras. Muitas vezes, as relações sexuais ocorrem sem planejamento prévio, podendo coincidir com o período que deveria ser abstinência implicando a quebra do uso do método. Embora a tabela seja ainda seja o método mais citado pelos adolescentes, os métodos de barreira devem ser estimulados (BORUCHOVITCH, 1992).

Exigindo uma prescrição e acompanhamento médico, aparecem os métodos hormonais ou intra-uterinos. Nos dias atuais, a anticoncepção de emergência foi

introduzida à lista de anticoncepcionais distribuídos pelo Ministério da Saúde ou serviços de planejamento familiar. Mas só deve ser usada em casos excepcionais. O uso da anticoncepção de emergência é um indício da necessidade de orientação sobre o uso de meios de prevenção e proteção da sua saúde sexual e reprodutiva. Os métodos com contra-indicação absoluta na adolescência são os irreversíveis. Dificilmente o jovem tem maturidade para decidir de forma definitiva o futuro de sua vida reprodutiva. Portanto, a laqueadura e a vasectomia não devem fazer parte do rol de opções para o adolescente (BORUCHOVITCH, 1992).

Uma pesquisa coordenada pelo Programa de Saúde do Adolescente revelou que em 200 adolescentes com atividade sexual, 23% não conheciam nenhum método contraceptivo, 52% tinham ouvido falar da pílula, 12% de lavagens, 15% de coito interrompido, 9% em curativos, 5% em Dispositivo Intra Uterino (DIU), 3% no método do ritmo e 6% em ligadura, sendo que do total das duzentas adolescentes, apenas 5% utilizaram algum deles (LIRA; DIMENSTEIN, 2004). O preservativo masculino, que pode ser obtido nas unidades públicas de saúde, apresenta ainda alguns problemas em relação ao seu uso. Entretanto, estudos têm indicado que o uso do preservativo é maior entre as mulheres, mais jovens, de maior escolaridade e que não se encontram em união estável. Os resultados apontam também para o “elevado uso do preservativo entre a população jovem (15-24 anos) na primeira relação sexual e o uso inconsistente em uniões estáveis” (PNDS, 2006, p. 158).

Segundo Halbe (2000), a utilização de anticoncepcionais na fase da adolescência engloba cinco etapas: em primeiro, o adolescente necessita possuir a informação científica a respeito de anticoncepcionais, em seguida, os adolescentes precisam reconhecer a probabilidade de seu engajamento em alguma relação sexual. Essa etapa é árdua, pois eles tendem a ter dificuldades de planejar atividades sexuais com antecedência, bem como também a exibirem atitudes negativas sobre relações sexuais programadas. Como terceiro passo, Freitas (2003) menciona que os adolescentes precisam selecionar, obter e saber usar corretamente o método escolhido. A quarta fase implica que o adolescente comunique a sua decisão e escolha ao seu parceiro. A quinta e última etapa implica o uso efetivo e competente do anticoncepcional. Freitas (2003) salienta que as barreiras contra o uso de anticoncepcional podem ocorrer em qualquer um desses momentos.

Segundo Cabral (2003), quanto mais cedo o adolescente inicia o

relacionamento sexual, menores são as possibilidades da utilização de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez. De mesma forma, é estabelecida uma correlação entre escolaridade e contracepção: quanto maior o grau de escolaridade do jovem, maiores são as chances de utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subseqüentes. Outro obstáculo, de acordo com esta autora, é seu parceiro, frequentemente também adolescente, com as mesmas dúvidas e ansiedades, o que não contribui para aumentar a utilização de qualquer método de proteção.

A adolescente ainda não possui a mentalidade de relacionar o ato sexual com a gravidez, o que faz parte do que se chama de pensamento mágico, normal nessa faixa etária. Ainda, podem-se implicar como dificuldade para contracepção eficiente as relações sexuais esporádicas e imprevistas, o que não favorece a escolha do anticoncepcional (BIÉ; DIOGENES; MOURA, 2006).

A questão da gravidez na adolescência acontece com freqüência de maneira inesperada, podendo estar relacionada à falta de informação sobre a utilização dos métodos anticoncepcionais (MÜHLBAUER; FUKUI, 2008).

No atendimento médico de uma adolescente com prática sexual, que não possui o desejo de engravidar, a anticoncepção seria na teoria a resposta mais adequada e mais simples. Entretanto, a realidade é mais complexa, tornando-se absolutamente indispensável o enfoque relacionado ao contexto biopsicossocial em que está inserida essa adolescente (TAQUETE et al., 2001).

De acordo com Saito (2003), inexistente um método anticoncepcional exclusivo para ser utilizado na fase da adolescência. A realidade é muito mais complicada e, antes de se optar por um método, alguns critérios devem ser cuidadosamente observados como: a idade da adolescente, a estabilidade do casal, idade cronológica do parceiro sexual e seu interesse e motivação para a prática contraceptiva, se a consulta é prévia ou não ao início das relações sexuais, a freqüência das relações sexuais, a existência de gestações anteriores, o conhecimento dos pais ou responsáveis acerca das práticas sexuais em questão, a opinião dos pais ou responsáveis, a maturidade física ou psicológica, o exame clínico geral e ginecológico, dentre outros.

4.4 A importância da Educação Sexual

O alto crescimento por parte da sociedade, da liberação de certos comportamentos, em específico o sexual, leva ao favorecimento do aumento da gravidez no período da adolescência, em função do desconhecimento do próprio corpo enquanto função reprodutora (BUENO, 2006). Nas últimas décadas, muitos países presenciaram uma mudança nas atitudes com relação à sexualidade na adolescência. A atividade sexual iniciada em idades mais jovens mostrou que a comunicação efetiva entre pais e filhos sobre questões sexuais pode deter a gravidez na adolescência (BRASIL, 2000). De acordo com Bueno (2006), as adolescentes cujas mães conversam sobre sexo possuem menor probabilidade de iniciar a atividade sexual precoce e engravidar.

O relacionamento entre mãe e filho, em especial na forma de se comunicarem pode ser considerado uma questão que irá contribuir para que a primeira relação sexual aconteça mais tarde. Outras investigações ainda indicam que pais que têm um maior conhecimento sobre questões sexuais tendem a discutir mais esses assuntos com seus filhos quando comparados a pais que não possuem esse conhecimento (BORUCHOVITCH, 1992).

O condicionamento de algumas atitudes individuais dos adolescentes é gerado tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem sofrido inúmeras transformações em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Portanto, tabus, proibições e estigmas estão diminuindo e a atividade sexual e gravidez aumentando (SANTOS, 2006).

A introdução da educação sexual deve-se iniciar em casa, anteriormente à inserção da mesma no âmbito escolar. Deve ser continuada durante o seu desenvolvimento, paralelamente aos ensinamentos quanto aos demais aspectos da vida. No decorrer da adolescência, essa formação deve ser aprimorada, devido às transformações físicas, determinadas pelo comando hormonal e pelos fatores psicossociais, e quando o interesse sexual passa a dominar o pensamento e as ações dos adolescentes. (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

Na verdade, a maior parte das famílias somente vão se preocupar com a sexualidade dos filhos, quando esses entram na puberdade. Neste momento, muito tempo já foi perdido e com certeza o rumo da sexualidade do indivíduo já está

determinado. Por isso, a educação sexual deve ser conscientizada muito antes dos filhos chegarem à adolescência. Até porque é mais importante acompanhar a evolução da sexualidade desde a mais tenra idade, procurando compreender as diferentes fases e principalmente não interferir com atitudes inapropriadas, do que responder com segurança a todas as perguntas que a criança faz (HALBE, 2000).

A criança desenvolve muito mais seu aprendizado quando visualiza e copia os atos dos pais, do que pelas informações retiradas de livros com ilustrações ou por meio de frases preparadas. A adequada educação sexual dos filhos depende fundamentalmente do grau de superação, por parte dos pais, dos tabus que cercam o comportamento sexual humano e dos desconhecimentos e dificuldades que a maioria dos adultos tem de sua sexualidade (GOMES, 2002).

Desta forma, é importantíssimo que tanto o meio familiar quanto o escolar assumam a responsabilidade de formar e informar às jovens para que consolidem uma visão positiva da própria sexualidade e tornem-se capazes para tomadas de decisões maduras e responsáveis (BUENO, 2010). Poucas são, entretanto, as escolas que têm condições de esclarecer as peculiaridades do comportamento sexual humano no que diz respeito à moral e aos costumes vigentes (FREITAS, 2003).

Em geral, o adolescente não adquire do meio familiar, as informações que englobam a saúde e, quando têm acesso, essas informações são muitas vezes limitadas e inadequadas, provenientes de amigos, de pessoas pouco preparadas para essa função. A maior parte das informações disseminadas diz respeito ao uso de preservativos para prevenção de DSTs/AIDS; entretanto, o mecanismo de funcionamento do corpo relacionado à puberdade, maturação sexual, vivências e conflitos decorrentes do crescimento e da sexualidade, com efeito, poucos são abordados (GOMES, 2002).

Uma questão importantíssima, e considerada fundamental, é o relacionamento existente entre a escola e os alunos, sejam eles crianças, adolescentes e jovens, no processo de formação e informação. Este tem sido considerado um ponto reconhecido como de grande importância no pólo integrador e organizador da comunidade, responsável pela socialização de crianças e adolescentes, sendo apontada como o local mais adequado de preparação dos jovens para a vida em sociedade. Adolescentes, quando questionados quanto ao local apropriado para discutir sobre sexualidade, apontam a escola como local ideal

para discussões e troca de experiências (BUENO, 2006). A institucionalização, nas escolas, de um espaço para discussão com adolescentes sobre aspectos relacionados ao seu desenvolvimento, vivências e responsabilidades, além de contribuir para a execução de práticas de educação em saúde, através de informações adequadas sobre os cuidados com a saúde, também pode possibilitar o questionamento, a discussão, a reflexão e o estabelecimento de juízo de valores necessários ao pleno desenvolvimento psicossocial (SANTOS, 2006).

Atualmente, é visível a forma nas quais os pais entregam cada vez mais a responsabilidade da educação dos filhos à escola, esta se viu na obrigação de satisfazer, na área da sexualidade, pelo menos as necessidades de conhecimento da biologia da reprodução. Poucas são, entretanto, as escolas que têm condições de esclarecer as peculiaridades do comportamento sexual humano no que diz respeito à moral e aos costumes vigentes (BORUCHOVICH, 1992). Nesse sentido, pode-se dizer que a escola possui uma grande importância na questão da gravidez durante a adolescência, seja a respeito do desempenho da jovem nas atividades acadêmicas ou quanto às informações que recebem para se evitar uma gravidez (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

A sociedade desenvolve uma dupla função, pois de um lado, promove o sexo e a sexualidade como objeto sem significados subjetivos ou afetos correspondentes, e de outro, espanta-se com a vida sexual ativa cada vez mais precoce. Os adolescentes podem simplesmente copiar comportamentos de “liberdade, amor e comunicação aberta, compromissos em curto prazo, temas promovidos pelos meios de comunicação (SANTOS, 2006).

Com referência ao comportamento sexual do adolescente, pode-se constatar que filmes, músicas e novelas aparecem como fator discriminativo que irá modelar seus comportamentos para que o adolescente comece precocemente sua vida sexual, obtendo como reforço imediato o prazer de experimentar tal situação, resultando em um comportamento modelado pelas contingências (BUENO, 2006).

O processo de modelação é conceituado por Polis (2001, *apud* FREITAS, 2003) como a aprendizagem vicária de comportamentos, ou seja, através da observação de modelos, pode-se adquirir padrões de respostas autonômicas, motoras e/ou cognitivas, sendo que esses modelos podem ser reais ou simbólicos, tais como personagens de filmes e livros. Assim, pode-se entender melhor o que acontece no comportamento sexual do adolescente, parece que algumas vezes

comporta-se por imitação e não pela modelação, pois muitos comportamentos que emitem, resultam em conseqüências mais punitivas que reforçam, a exemplo, a própria gravidez na adolescência.

Antes de se pensar em tratamentos, vacinas e antibióticos, é preciso um trabalho de educação bem estruturado, com base não somente na AIDS, mas para todas as DSTs. Principalmente aquelas com potencial para induzir a malignidade, como é o caso do papilomavírus humano (HPV), Hepatite B e Hepatite C e aquelas com complicações importantes como as infecções pela *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* que podem levar a infertilidade o que trás sérios problemas para o emocional feminino (FEBRASGO, 2000).

A educação sexual deve ser baseada basicamente através do estímulo do diálogo. A educação sexual, juntamente com a identificação precoce e o tratamento adequado das infecções, pode diminuir a transmissão e elevar a sobrevida dos pacientes. Assim, os profissionais de saúde devem estar conscientes do seu papel na identificação dos pacientes portadores do HIV e com AIDS, devendo saber orientá-los e tratá-los, estando consciente dos complexos aspectos médicos, reprodutivos, psicossociais e éticos desta população.

O processo de educação em saúde sexual, desta maneira, se mostra como componente de grande destaque para a prevenção das DST, pois divulga e estimula o sexo seguro e o sexo protegido. Na condilomatose, doença causada pelo HPV, por exemplo, a camisinha não confere 100% de proteção, o que não é conhecido por grande parte da população.

Neste contexto Mühlbauer e Fujui (2008) enfatizam a necessidade e a importância de uma educação referente a prática sexual no período da adolescência, pois esta promove os valores e princípios que irão moldar as gerações futuras para uma maneira de 'estar na vida' mais confiante, positiva, segura, como também, mais ativa e participante. Enfocam a questão do planejamento familiar como uma importante atividade de saúde, cujo objetivo é proporcionar aos adolescentes informações e meios necessários para que possam decidir de forma livre e consciente o melhor método para prevenir a gravidez indesejada bem como as DST.

Sabe-se que as DST e a gravidez no período da adolescência realizam passagem também necessariamente pelo debate da sexualidade, e Camargo Jr. (2003, p. 41), faz o seguinte comentário: "mesmo que não tenha havido uma

‘revolução sexual’, no sentido de uma modificação radical de papéis e discursos sobre a sexualidade, é forçoso reconhecer que a moral sexual vigente tornou-se menos restritiva ao longo dos últimos trinta ou quarenta anos, pelo menos nas camadas urbanas”. E essa “revolução sexual” sem dúvida cursa com uma maior variedade de parceiros, seja pelo divórcio e novos casamento ou pelo “ficar”, relações eventuais, no vocábulo comum utilizado por nossos jovens.

“Revolução sexual” e “Sexualidade” são tópicos que são aconselhados a serem discutidos o mais cedo possível, uma vez que não é uma coisa exclusivamente de adulto, embora a função e maturidade sexual comecem na puberdade.

No mundo pós-freudiano, de acordo com Elia (1995), o processo de maturidade de raciocínio aponta que sexualidade não é apenas um fenômeno da vida adulta. A partir desses conhecimentos, acredita-se que pais e educadores não podem abrir mão da responsabilidade de educação sexual e esta deve começar sempre o mais cedo possível, respeitando a curiosidade e a maturidade individual de cada criança. Não adianta começar educação sexual aos 13 anos para um adolescente, que já iniciou atividade sexual, por exemplo, aos 12 anos.

É necessário um aumento da compreensão referente a estes agravos no sentido de abordar questões relacionadas a sua dimensão social que envolvem a vulnerabilidade da mulher frente as questões de gênero, inserção social, conhecimento sobre o assunto, participação dos pais, carência social, base educacional, idade de início da vida sexual, promiscuidade. Ou seja, é necessário o trabalho na medicina preventiva, educativa, sendo a educação em saúde pública primordial (GUANILO *et al.*, 2006).

A principal finalidade da promoção da saúde é de manter a igualdade de oportunidades e oferecer os meios que permitam a todas às pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes.

Todos, com inclusão dos profissionais de saúde e os grupos sociais, têm como responsabilidade contribuir para a mediação entre os diversos interesses, relacionados à saúde, existentes na sociedade. Os programas ou atividades de

promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. Por exemplo, o hábito de fumar, a dieta, as atividades físicas, a direção perigosa no trânsito. Nessa abordagem, fugiriam do âmbito da promoção da saúde todos os fatores que estivessem fora do controle dos indivíduos (BRENNNA *et al.*, 2001).

Os hábitos pessoais adquiridos com o tempo são favoráveis à saúde em todas as fases da vida, e são encontrados nos campos de ação da promoção da saúde. Para tanto, é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação para a saúde, o que deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos.

O processo de estimulação da população feminina quanto à determinação de sua postura e comportamento é de grande necessidade e importância para que possam determinar suas próprias metas de saúde, a aprender sobre saúde e doenças, com estratégias de intervenção e de apoio, com aconselhamentos e supervisão contínua. As áreas de interesse especial na promoção de saúde da mulher incluem a higiene pessoal, estratégias para detectar e prevenir doenças, em particular as DSTs, tais como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e aspectos relacionados à sexualidade e ao funcionamento sexual, como contracepção, menopausa entre outros (BRENNNA *et al.*, 2001).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo colocou em evidência a informação e o conhecimento inadequado dos adolescentes em relação às questões de sexualidade e prevenção da gravidez precoce. Observa-se a necessidade de uma educação sexual mais ampla com espaços de diálogos e discussões de dúvidas das adolescentes, tanto na escola, como no âmbito familiar.

Visualiza-se de acordo com este trabalho, a precocidade da puberdade, que pode ser explicada não só como interferência do biológico, mas como a interferência de fatores sociais, como o aumento da liberdade, a quebra de tabus, e estímulo da mídia no comportamento do adolescente. Constatou-se que juntamente com a menarca antecipada têm se o início da atividade sexual, que expõe a adolescente a um tempo mais longo de atividade sexual ativa, aumentando as chances de uma gravidez indesejada e de se contrair DST. A maturidade psicológica não acompanha a maturidade biológica, as adolescentes não estão preparadas para a manutenção de uma vida sexual ativa. Ressalta-se a banalização dos meios contraceptivos, devido a informações incorretas, e atividades negativas quanto ao seu uso, pois é visto como fator de interferência no prazer sexual.

Quando ocorre uma gravidez na adolescência, a mesma traz consigo vários fatores que vão representar um comprometimento individual com problemas de diversas ordens. Medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão são reações muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, não se pode ter uma falsa idéia de que toda gravidez na adolescência seja inseqüente e desastrosa.

Em geral, as características do aumento do número de adolescentes grávidas direcionam para questões que devem ser abordadas em uma proposta de atuação junto a essa população e seus familiares. Na perspectiva do trabalho das equipes de saúde com as famílias, o tema deve ser cuidadosamente trabalhado para que a população e os profissionais de saúde passem a reconhecer e a tratar essa questão como um problema de saúde pública.

Torna-se incontestável a necessidade da aquisição de programas de prevenção da gravidez na adolescência no âmbito da atenção básica. Uma das propostas mais imediatas nas Equipes de Saúde da Família refere-se à realização

de atividades de educação sexual, através de palestras, orientações individuais por toda equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), discussões em grupo, procurando sanar as dúvidas do público alvo sobre as implicações das DSTs e da gravidez em idade precoce, além de suas interferências na manutenção da saúde sexual e reprodutiva das adolescentes.

Portanto, é de grande importância que ocorra a participação e cooperação da Equipe de Saúde da Família no processo de educação das adolescentes, promovendo o acesso à informações referente à métodos contraceptivos, o não uso de drogas e bebidas alcoólicas quando estiverem em uso de anticoncepcionais, conhecimento sobre as DST e orientá-las que uma gravidez precoce tem consequências para a sua vida familiar e inserção na sociedade, seja na escola ou na vida profissional, repercutindo sobre os projetos pessoais que possam ter.

REFERÊNCIAS

BIÉ, A.P.A.; DIÓGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem? **RBPS**; 19 (3): 125-130, 2006.

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista Saúde Pública**; São Paulo, v.26, n. 6, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação: Educação e Promoção da Saúde no Contexto Escolar**, 2007. Disponível em: Portal da Saúde – www.saude.gov.br. Acesso em 01 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. In: Ministério da Saúde. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília: Ministério da saúde, 2000.

BRENNAN, S.M.F. et al. Conhecimento, Atitude e Prática do Exame de Papanicolau em Mulheres com Câncer de Colo Uterino. **Cadernos de Saúde Pública**. vol.17. n. 4. Rio de Janeiro, Jul/Ago-2001.

BUENO, G.M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. 2006. Disponível em: <<http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>>. Acesso em: 12 fev. 2011.

CABRAL, C.S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, Sup. 2: S283-S292, 2003.

CAMARGO Jr., K. R. **Biomedicina, Saber & Ciência: Uma Abordagem Crítica**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

COSTA, M.C.O. et al. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. **J Pediatr** (Rio J), v.77, Supl. 2: S217-S224, 2001.

ELIA, L. **Corpo e sexualidade em Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.

FEBRASGO. **Tratado de Ginecologia**. Editores: Hildoberto Carneiro de Oliveira e Ivan Lemgruber. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

FIGUEIREDO, A.C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes na comunidade de Roda de fogo. **Revista Brasileira Materno Infantil**, Recife, v.2, n.3, p.291-302, set./dez. 2002.

FREITAS, F. et al. **Rotinas de ginecologia**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GOMES, R. et al. A visão da pediatria acerca da gravidez. **Revista Latino Americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 408- 414, mai./jun.2002.

GUANILO, M.C.T.U. et al. Papilomavírus Humano e Neoplasia Cervical: A Produção Científica dos Países da América Latina e Caribe nos últimos 11 anos. **DST – J Bras. Doenças Sex. Transm.**18(1): 58-61, 2006.

HALBE, A.F.P. Contracepção e sexualidade da mulher. In: HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3ª edição. São Paulo: Rocca, 2000.

LIRA, J.B., DIMENSTEIN, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.1, p.37-45, jan/abr.2004.

MÜHLBAUER, J.H.; FUKUI, A.M. **O profissional de saúde e o planejamento familiar na adolescência**. Uniandrade, 2008. Disponível em: <www.uniandrade.edu.br/links/menu3/.../revista.../artigo14.pdf>. Acesso em 12 fev. 2011.

PASSOS, M.R.L. et al. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Se educar, dá para evitar! Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

PNDS. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde**. 2006. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/fecundidade.php>>. Acesso em 13 fev. 2011.

SAITO, M.I. Sexualidade e educação sexual. In: MARCONDES, E. (Coord.). **Pediatria básica**. 9ª edição. São Paulo: SARVIER, 2003. 7ª parte. p. 692-693, 2003.

SANTOS, M.M.J.F. Gravidez Precoce: matéria da capa. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, p.4-5, 14 de maio, 2006.

SOUSA, C. **Gravidez na adolescência**. In: Manual do Adolescente, 2005. Disponível em: <http://www.adolescente.psc.br/site/fiqueligado_int.php?i=49>. Acesso em 28 jan. 2011.

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.