

Universidade Federal do Ceará
Centro de Humanidades
Departamento de Ciência da Informação
Curso de Biblioteconomia

ITANNA MEDEIROS PELÚCIO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
toda informação necessária não é suficiente

Fortaleza

2007

Universidade Federal do Ceará
Centro de Humanidades
Departamento de Ciência da Informação
Curso de Biblioteconomia

ITANNA MEDEIROS PELÚCIO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
toda informação necessária não é suficiente

ORIENTADOR: Prof. Dr. Luiz Tadeu Feitosa

Fortaleza
2007

ITANNA MEDEIROS PELÚCIO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
toda informação necessária não é suficiente**

Monografia submetida ao Curso de Biblioteconomia da
Universidade Federal do Ceará para obtenção do grau de
bacharel em Biblioteconomia, sob a orientação do Prof.
Dr. Luiz Tadeu Feitosa.

Fortaleza

2007

ITANNA MEDEIROS PELÚCIO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:

toda informação necessária não é suficiente

Monografia submetida ao Curso de Biblioteconomia da
Universidade Federal do Ceará para obtenção do grau de
bacharel em Biblioteconomia sob a orientação do Prof.

Dr. Luiz Tadeu Feitosa

P385g

Pelúcio, Itanna Medeiros

Gravidez na adolescência: toda informação necessária
não é suficiente / Itanna Medeiros Pelúcio.
71 f.

Monografia (Graduação) - Universidade
Federal do Ceará, Curso de Biblioteconomia,
Departamento de Ciência da Informação, Fortaleza, 2007.
Orientador: Prof. Dr. Luiz Tadeu Feitosa

1. Gravidez 2. Adolescência
3. Educação Sexual I. Feitosa, Luiz Tadeu II. Título.

CDD 612.63

Fortaleza

2007

Os autores apresentam a experiência de projetos de intervenção e reflexão sobre

o trabalho em rede, com ênfase no papel de uma gestão que favoreça o fluxo de informações

entre os atores envolvidos, destacando a importância da atuação do gestor pelo ISE

em projetos de intervenção em contextos de

*“A ninguém se pode dar uma educação. Tudo que se pode dar é a
oportunidade de aprender”.*
Carolyn Warner.

RESUMO

O trabalho apresenta a ocorrência da gravidez em adolescentes e reflete sobre os motivos das adolescentes estarem no limiar de uma gravidez. Analisa o fluxo de informações referentes ao planejamento familiar, destacando a qualidade dos serviços ofertados pelo PSF (Programa Saúde da Família) em Cascavel, no Ceará.

Palavras-chave: Adolescência. Educação sexual. Gravidez.

ABSTRACT

The paper presents the occurrence of pregnancy in adolescents and reflects on the motives of adolescents at the threshold of a pregnancy. It analyses the flow of information relating to family planning, highlighting the quality of services offered by the PSF (Family Health Program) in Cascavel, in Ceará.

Keywords: Adolescence. Sex education. Pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 GRAVIDEZ E ADOLESCÊNCIA.....	17
2.1 O que significa adolescência?.....	22
2.2 A cultura e o tabu do sexo e da sexualidade.....	26
2.3 Gravidez precoce.....	32
3 ACESSO À INFORMAÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	37
3.1 Comunicação e informação para adolescentes.....	43
3.2 Processos difusores de informações.....	52
4 PSF DE CASCAVEL: as dificuldades de uma prática.....	58
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS.....	72

1 INTRODUÇÃO

Jornais, revistas e programas de televisão vêm destacando cada vez mais a gravidez na adolescência e questionando o porquê das adolescentes estarem tão vulneráveis a uma gravidez. Num primeiro momento, a gravidez poderia ser fruto da falta de informação sobre sexualidade e métodos contraceptivos, sobre as funções biológicas do corpo, entre outras coisas. Mas, vale a pergunta: estaríamos realmente diante de uma falta de informação? O que se observa é que muitas informações sobre sexo e doenças sexualmente transmissíveis são divulgadas diariamente por múltiplos meios de comunicação, incluindo aí os meios de comunicação chamados de massa. Apesar disso, ainda há dificuldade em se discutir o assunto e muitas são as instâncias aonde o assunto carece de melhor elucidção, entre elas a família, a escola, a Igreja e muitos segmentos ligados à saúde pública, como se verá ao longo deste trabalho.

Para alguns, a falta de informação sobre sexo, sexualidade e seus congêneres, como também a falta de acesso às unidades de saúde agravam o problema da gravidez precoce e – geralmente – indesejada de adolescentes. Isso no plano efetivo das ações de cidadania, porque – no plano cultural – ainda temos as questões dogmáticas ou de tabus. Os adolescentes ainda têm o tabu de se expressarem livremente sobre sexo, notadamente no seio familiar. Em comunidades pequenas, temem ser conhecidos como praticantes de qualquer ato sexual. À luz dos depoimentos de profissionais da saúde ao longo deste trabalho se verá que, na comunidade onde vivem, os adolescentes não buscam a informação por medo de serem identificados ou serem motivos de comentários maldosos. Existe ainda a falta de diálogo na família, pois os pais, muitas vezes, preferem falar sobre outros assuntos a falar de sexualidade.

Ainda que este trabalho não se proponha a falar das questões antropológico-culturais desses tabus, não se pode deixar de ver nesses processos de desinformação sobre sexualidade marcas da cultura. Portanto, para além dos tabus, faz-se necessário a introdução desse diálogo, seguido de informação, nas conversas familiares. É de extrema importância conhecer mais de perto a realidade da gravidez na adolescência. Não apenas pelos problemas de saúde que podem desencadear, mas, também pela oportunidade de esclarecimentos e conhecimentos que essas informações certamente provocarão.

Há questões muito complexas que merecem atenção especial para serem compreendidas. Torna-se essencial saber de que informação e de que atenção à sexualidade reprodutiva dispõe as meninas que engravidam.

Falta de informação? Desconhecimento de métodos contraceptivos? Crença de que com os envolvidos não aconteceria tal aborrecimento? Ausência de uma educação sexual, de compromisso da família e da escola? Dificuldade dos pais em aceitar a existência da sexualidade dos filhos? Iniciação sexual em idades cada vez mais tenras? Ausência de diálogo, ou diálogos empobrecidos? Ou a razão seria um conjunto de todas as questões anteriores? (BRUNS, 2001, p. 11).

Pesquisas realizadas através de Universidades ou do Ministério da Saúde brasileiro revelam que grande parte da população tem acesso básico sobre uso de anticoncepcionais, mas acabam por manter um relacionamento sexual sem que tome os cuidados necessários. É estranho esse comportamento, visto que, mesmo com todas as informações disponíveis acabem engravidando de forma indesejada. Esse despreparo se deve também ao fato de que a vida sexual se inicia cada vez mais cedo e, na maioria das vezes, sem quaisquer informações sobre os problemas que uma gravidez precoce e indesejada possa provocar.

Um fato interessante a ser ressaltado é que, apesar do declínio das taxas de fecundidade no Brasil desde o início dos anos 70, é cada vez maior a proporção de partos entre as adolescentes em comparação com o total de partos realizados no país. Os dados do IBGE entre 1981 e 1990 contam que o total de filhos de mães adolescentes quase dobrou, de 4.500 para 8.300. (DADOORIAN, 2000, p. 27).

O desenvolvimento humano ao longo da vida é influenciado pelo aspecto social e cultural de suas vidas. O desaparecimento de alguns valores tradicionais – como a observância de algumas regras rígidas que controlavam as relações sexuais – mas também os seus antípodas, o desconhecimento total de informações sobre sexo e casamentos precoce de meninas, são marcas culturais desse fenômeno chamado gravidez na adolescência.

Para outros especialistas consultados na literatura sobre o assunto, as atrações do mundo consumista urbano e as condições econômicas reais nas cidades favorecem para a precocidade da iniciação sexual adolescente. Aumentam as conseqüências negativas como, por exemplo, a gravidez não desejada. Ocorreram também mudanças nas normas familiares. Tradicionalmente a vida familiar e a educação sexual ocorriam no contexto das relações familiares. A família e as estruturas comunitárias asseguravam a transmissão de normas e valores. Existia um consenso social acerca dos papéis dos adolescentes masculinos e femininos. Hoje em dia, as crianças recebem suas informações sobre sexo de muitos lados: dos pais, irmãos, colegas da mesma idade, do rádio, televisão, revistas, conversas ou observando outros.

Hoje, sabe-se que existem muitos métodos para evitar uma gravidez. E que muitos costumam ser acessíveis, baratos e podem ser facilmente utilizados pelos jovens. Mas isso sozinho não funciona em nada. Faz-se necessário entender não apenas fisiologicamente a gravidez, mas também os fenômenos culturais que a circundam. Nesse sentido, uma educação sexual deveria ser ensinada juntamente com ações de esclarecimento sobre os fenômenos culturais ligados ao sexo, à sexualidade e seus fenômenos, como a gravidez precoce e indesejada.

No âmbito daquilo que este trabalho preconiza como objeto principal de análise, há que se empreender a um conjunto de processos informacionais sobre o assunto. Se verá mais adiante que alguns desses processos até existem, mas parecem não passar de arroubos discursivos. Ou seja, eles existem materializados em “políticas de saúde”, cujos textos são discursivamente bem feitos, mas as ações que poderiam desencadear não acontecem de fato.

Partindo de uma visão simplista até uma melhor elaborada, parece fácil afirmar que haveria de ter um programa de disseminação seletiva das informações sobre o assunto e uma estrutura de difusão e controle dessa informação disseminada. Seletiva no que se refere às pertinências informacionais para cada tipo de público-alvo ou de setor que estaria envolvido com as questões de prevenção de gravidez na adolescência. Controle no que se refere à sua qualidade e aos seus desdobramentos quando acessadas pelos públicos-alvos interessados no assunto.

Pesquisa com adolescentes grávidas indica que 98% conheciam a pílula e 99,4% sabem da existência da camisinha. De fato, os adolescentes têm acesso facilitado às pílulas anticoncepcionais, ao diafragma (preservativo feminino), à camisinha (preservativo masculino), etc. Os meios de comunicação e as escolas fazem freqüentes campanhas sobre o assunto, que eles chamam de “campanhas de esclarecimento”, ainda que este trabalho demonstrará nas entrelinhas que essa “ação” de esclarecimento fica apenas no discurso e não acontece na prática. Os serviços de saúde afirmam que estão à disposição para prestar informações. Ao longo das reflexões feitas nesta monografia veremos se isso acontece e como acontece.

Diariamente uma boa dose de informações é vinculada na mídia. Mas o fato de diariamente estarem nas pautas da mídia por si só não garantem serem lidas, discutidas e analisadas. Mas será que realmente chegam? E se chegam, será que são entendidas? Será que chegam como deveriam chegar? Afinal, sexo é ainda um assunto “delicado” na nossa cultura,

que, apesar de ser considerada “moderna”, é cheia de tabus e preconceitos. Por isso pode-se inferir de início que o fenômeno informacional sobre gravidez na adolescência não se trata somente da falta de informação, mas também de como essas informações são transmitidas e de como são recebidas.

A gravidez precoce é um sinal de alerta que pede investigação e propostas adequadas de prevenção. É necessário investir em uma realidade que aponte para as diferenças de significados em termos socioculturais levando em conta os fatos que conduzem para uma gravidez.

O objetivo deste estudo é de analisar como funciona o fluxo das informações que chegam aos adolescentes e identificar as os serviços de saúde existentes sobre prevenção da gravidez. Enfocando a maternidade ocorrida no período da adolescência. A abordagem possibilita ter acesso de significações em relação à informação sobre métodos contraceptivos e seu uso. Este trabalho discutirá, portanto, as dificuldades de recepção do público-alvo não sob um estudo ou uma metodologia da recepção, mas, tão somente dos modos e processos de difusão feitos pelas unidades de saúde responsáveis, aqui circunscrito ao Programa de Saúde da Família (de agora em diante chamado apenas de PSF) da cidade de Cascavel, no estado do Ceará. Do mesmo modo, se discutirá a forma como as informações são transmitidas e que serviços elas prometem e se cumprem e como cumprem aquilo que o PSF apregoa.

Segundo o Ministério da Saúde, uma em cada dez estudantes engravida antes dos 15 anos. Mesmo quem conhece os métodos de prevenção não os praticam ou os utilizam de forma precária. Muitos jovens ainda menosprezam os riscos de uma gravidez precoce. Segundo os dados do Ministério, é grande a quantidade de adolescentes que sabem que ter uma vida sexual ativa implica no uso de métodos contraceptivos, pois sem a utilização destes poderia provocar uma gravidez não planejada.

Enquanto as expectativas continuam as mesmas de anos atrás, o comportamento sexual do adolescente mudou. Os garotos conhecem mais sobre o assunto e as meninas contam abertamente sobre sua experiência sexual para as amigas, sem

medo de serem rotuladas. Além disso, os jovens ouvem o tempo todo falar de Aids e outras doenças transmitidas durante o ato sexual [...]. (REVISTA UMA, [2006?], 45).

Uma preocupação especial é a de que apenas fornecer informações e ensinar habilidades para os adolescentes não são suficientes para melhorar sua saúde e bem-estar. Como as pessoas em outros aspectos da vida, os adolescentes têm de estar motivados para usar informação, habilidades e serviços em benefício próprio.

Hoje o adolescente é bem mais informado, conhece os riscos de transar sem uso de contraceptivos, mas mesmo assim ainda não abriu os olhos para a realidade. O antigo sonho de que isso só acontece com outras pessoas ainda continua a perpetuar as cabecinhas imaturas. (REVISTA UMA, [2006], p. 59).

Espera-se que o trabalho possa ampliar o debate reflexivo sobre as vivências da gestação inesperada no período crítico da adolescência e que se possa propiciar uma maior compreensão sobre a necessidade da construção de estratégias para elevar e prevenir a questão da gravidez precoce. A informação parece-nos um caminho acertado para isso e os discursos de cada política de saúde nesse sentido apontam nessa direção. Assim, este trabalho também refletirá sobre isso e como são efetivadas as ações que o discurso apregoa.

Assim sendo, o estudo que esta monografia apresenta terá uma abordagem qualitativa, pois o objetivo está relacionado ao comportamento humano, o qual não se pode determinar com exatidão suas reações, predominando assim o aspecto subjetivo das ciências humanas (GIL, 1999). “Diferentemente da pesquisa quantitativa, a qualitativa busca a *compreensão* particular daquilo que se estuda” (MARTINS; BICUDO, 1999). Nesse sentido, vale ressaltar que o empreendimento desta pesquisa preliminar voltou-se à compreensão das relações entre o que apregoa o discurso do PSF sobre sexualidade e gravidez na adolescência e as ações pensadas e desenvolvidas pelo PSF da cidade de Cascavel, situada no leste do estado do Ceará.

Para embasar essa pesquisa, procedeu-se à leitura e análise da literatura sobre adolescência, alguns de seus conceitos, algumas reflexões sobre seus processos e as implicações socioculturais. No que concerne à análise do ¹conteúdo discursivo das políticas públicas de saúde do Ministério da Saúde do Brasil, foram lidos os documentos do próprio Ministério, partes de suas ações disponibilizadas em seus sites eletrônicos, bem como artigos científicos sobre o fenômeno da gravidez na adolescência.

Para tanto, este trabalho consultou dados qualitativos e estatísticos pertinentes à gravidez na adolescência, assim como de algumas ações ligadas ao PSF nacional.

Para a consecução do que estamos propondo neste trabalho, seu desenvolvimento foi buscar na pesquisa exploratória, um dos agenciamentos metodológicos dos quais se valerá juntamente com outros que serão apresentados em passagens oportunas deste capítulo.

[...] desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizantes. Muitas vezes as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla. (GIL, 1999, p. 3).

A conceituação acima, conforme podemos observar, vem ao encontro da maneira e da finalidade com que o trabalho foi sendo elaborado. É fácil perceber que houve a preocupação em apresentar uma visão geral do assunto, capaz de possibilitar a identificação de algum descompasso entre certas características do momento e sua relação com o tema ora tratado. Principalmente quando se analisará ao longo do trabalho as diferenças entre o que preceitua os textos das políticas de saúde do PSF, as possibilidades efetivas de a coisa acontecer e as características locais (cidade de Cascavel) de empreendimento das ações.

Apesar de ter-se tido dificuldade de encontrar na literatura trabalhos analíticos sobre os processos informacionais dos serviços públicos de saúde sobre gravidez na

¹ Vale elucidar que este trabalho não objetiva fazer uma análise de discurso nos moldes daquilo que ensina a semiótica discursiva, mas apenas realçar dos textos do PSF nacional aquilo que se nos apresenta como “arroubo discursivo”. Ou seja, aquilo que se apregoa no “discurso” pode não ser vislumbrado nas práticas.

adolescência e de este trabalho não objetivar analisar um serviço efetivo que não existe, a pesquisa se justificou pela relação que encontrou entre os discursos apregoados sobre essa informação e em curso e suas práticas efetivas.

Em um momento crucial da pesquisa – quando se desejou empreender às primeiras associações teóricas e conceituais à realidade do PSF em Cascavel – viu-se que praticamente não havia serviços de informações locais, apesar de suas prescrições estarem presentes nos documentos oficiais do Ministério da Saúde encontrados na sala do PSF do município de Cascavel. Nesse momento, a fim de não naufragar a pesquisa, optou-se preferencialmente por analisar as determinações escritas nos documentos oficiais com as ações feitas ou deixadas de fazer pelo PSF de Cascavel. Isso nos levaria a refletir sobre a relação entre discurso e prática, motivo principal deste trabalho.

Portanto, para a possibilidade de aplicação teórica aqui empreendida ao nosso objeto, fez-se o delineamento do objeto de estudo com base na pesquisa bibliográfica, tendo sido utilizados, essencialmente, materiais como livros, artigos de periódicos científicos em nível nacional encontrados na literatura.

O primeiro capítulo do trabalho traz uma breve narração da gravidez ao longo da história do surgimento do conceito da adolescência, dos mitos e tabus que cercam a sexualidade no que condiz ao adolescente. O segundo trata de assuntos como a gravidez precoce deveriam estar pautados tanto nos lares, com na escola, nos postos de saúde etc. Apontando importância de ofertar ao jovem informações e acesso facilitados aos serviços de saúde reprodutiva e sexual. O terceiro discute a gestação em idade antecipada junto das organizações de informação e comunicação e canais de difusão. Por fim, o quarto, destaca o exercício do planejamento familiar oferecido pelo PSF da cidade de Cascavel, no Ceará.

2 GRAVIDEZ E ADOLESCÊNCIA

Adolescer e engravidar não são experiências muito fáceis, principalmente quando ocorrem ao mesmo tempo. Um filho pode interferir (e muito) na vida de uma mulher. “Abandono escolar, dificuldade de ingresso no mercado de trabalho, interrupção dos projetos de vida, são algumas conseqüências da gravidez precoce”. No que se refere ao adolescente, em geral ele não está preparado para lidar tantas mudanças. A rotina escolar, os hábitos diários, a liberdade tão desejada é de certa forma ameaçada. Comumente a jovem não está preparada emocional, física e nem financeiramente para assumir a maternidade. (VASCONCELOS, 1994).

A gravidez na adolescência é um assunto continuado, que vem de épocas antigas e, até hoje, envolve de um feixe de valores morais e conservadores. Determinando vivências e práticas cotidianas que interessam a toda uma coletividade. Heranças simbólicas que são aprendidas e ensinadas na cultura, no meio social e são reforçadas na educação, seja de maneira formal (escola), ou informal (na mídia, na família, com amigos, na igreja, etc.).

Longe de representar um acontecimento novo, a gravidez na adolescência esteve sempre presente na história da humanidade. Nas civilizações mais remotas, tão logo aparecessem os primeiros sinais de puberdade, a jovem era considerada apta para o casamento.

Na Idade da Pedra, a maioria das mulheres reproduzia-se próximo à puberdade e até há algumas dezenas de anos as mulheres casavam-se bastante cedo, procriando também precocemente.

Na antiguidade, as deusas pagãs como Vênus (para os romanos), Afrodite (para os gregos), Sara (para os ciganos), Astartéia (para os fenícios) eram representadas por mulheres púberes.

Por volta da época de Cristo, os contratos de casamento eram lavrados quando a menina se encontrava entre 13 e 14 anos de idade.

[...] Nas artes e na literatura mundial, em geral, foi sempre comum a presença de ninfetas, jovens musas inspiradoras dos escritores, poetas, pintores e escultores. Muitas histórias e contos infantis têm sempre como personagem principal a figura de uma bela jovem donzela, que, ao final, encontra seu príncipe encantado e vivem felizes para sempre.

Durante o apogeu do Império Romano no século II d.C., a expectativa de vida dos romanos era inferior a 25 anos. Neste cenário, os jovens eram estimulados a conceber precocemente para substituição dos mortos. (CARVALHO; MERIGHI, 2006, p. 27-28).

No passado as mulheres muito cedo tornavam-se mães. Tinham seus primeiros filhos aos 13 ou 14 anos de idade. Casavam-se jovens, pouco freqüentavam 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. Viviam-se menos, havia muitas doenças “incuráveis”, morria-se muito de parto e de complicações da gravidez e a própria estrutura familiar era diferente. Embora o que assistimos hoje venha a ser uma atualização deste padrão de comportamento.

Não muito distante, nossas avós e bisavós, ainda em tenra idade, já estavam cercadas por sua prole. No entanto, o contexto social e cultural daquela época era bem distinto do que vivemos hoje. As mulheres eram estimuladas a se casarem e terem seus filhos cedo. 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, esta idéia nem era cogitada. O papel social da mulher era restrito aos cuidados do lar e dos filhos. E o sistema sociocultural favorecia esta situação. (DADOORIAN, 2000).

No final do século XIX deu-se início à Revolução Industrial na Europa. Em tempo, mulher começa a ser inserida no mercado de trabalho, sinalizando um início de modificações do padrão reprodutivo.

O século XX é permeado por grandes transformações sociais, culturais, políticas, economias, tecnológicas, morais e sexuais. Como consequência da Primeira Guerra Mundial, entre 1914 e 1918, aumenta a possibilidade de trabalho em diversos setores de atividade. Neste difícil momento econômico da história da humanidade, a gravidez precoce atrapalhava sua evolução profissional, e comprometia a situação financeira familiar. Então, deu-se início à busca da contracepção. (ZAMPIERI, 2004 apud CARVALHO; MERIGHI, 2006, p. 29).

Neste período, o método contraceptivo mais utilizado era a abstinência sexual. Valorizava-se muito a virgindade feminina. “As décadas de 1940 e 1950 foram marcadas pelo

decoro e repressão sexual. O sexo, mesmo dentro do casamento, era encarado com restrição e com objetivo de reprodução”. (ZAMPIERI, 2004 apud CARVALHO; MERIGHI, 2006, p. 29).

“A Segunda Guerra Mundial (1939-1945) foi outro marco das grandes transformações sociais com o desenvolvimento dos meios de comunicação criando um momento histórico de quebra de importantes valores sociais”, a cultura jovem começando a se impor, cada vez mais organizados em grupos. “Estabelecendo padrões de comportamento, nos quais tinham a atividade sexual como símbolo de liberdade”. (CARVALHO; MERIGHI, 2006, p. 29-30).

Com a modernização da sociedade, nas décadas de 1960 e 1970, o papel da mulher sofreu alterações. Passamos pelo movimento *hippie*, pela revolução sexual, pela descoberta da pílula anticoncepcional em 1959, o DIU em 1962, a queda do tabu da virgindade pelo movimento feminista. “Enfim, vários movimentos que impulsionaram mudanças na vida de homens e mulheres, provocando mudanças no comportamento social e sexual das pessoas” (DADOORIAN, 2000, p. 12).

[...] o papel social destinado às jovens até o início do século XX restringia-se ao casamento e à maternidade. No entanto as mudanças ocorridas na segunda metade do século ampliaram seu papel social, incluindo aí os estudos e a profissionalização. A liberação sexual e o sexo pré-marital reforçam o adiamento do casamento para após o término dos estudos.

Se antes era esperado e até desejado que as jovens casassem e fossem mães nos primeiros anos de vida, atualmente a gravidez na adolescência é vista como indesejada pela classe média, que sonha com outro futuro para suas filhas. (DADOORIAN, 2000, p. 68).

E, se há 30 anos as meninas engravidavam por não saberem direito como se prevenir, hoje em dia a história é outra. Meninas e meninos sabem, sim, que, se transarem sem nenhum tipo de proteção, estarão correndo o risco de serem pais muito cedo.

Há liberdade para experiências diferentes, novas e múltiplas. As mulheres surpreendem em competitividade. As mudanças no cenário, a velocidade e volume da

informação, a rapidez com que a tecnologia mudou o cotidiano, novos códigos e comportamentos, a sexualidade em experiências antecipadas, envolvem a todos com a sensação de que tudo está, de repente, ficando para trás, muito rápido.

Mas não só o mundo externo está em desenvolvimento apressado. Há, além disso, o aceleração biológico. A puberdade está começando mais cedo. Tem-se observado, a partir do século XIX, uma brevidade do crescimento e maturação biológica, caracterizado por um aumento progressivo da altura de crianças, adolescentes e da estatura final dos indivíduos. Observa-se também uma antecipação da menarca. Segundo Carvalho e Merighi (2006), esse fenômeno é considerado por alguns autores como resultante da melhoria das condições gerais de vida e de saúde, principalmente no que se refere à nutrição.

Não é raro nos tempos de hoje que os pais ainda estejam sossegados – sem pensar em adolescência – vendo seus pimpolhos brincar de carrinho ou de boneca, quando, de uma hora para outra, percebem que algo está mudando na criança. Uma leve penugem aparece na região genital, carocinhos nos mamilos ou a voz que engrossa sem mais nem menos. Sinais comuns da puberdade que devem ser encarados como problema quando surgem antes da hora. Nas meninas antes dos oito anos e nos meninos antes dos nove anos. O quadro é chamado pelos especialistas de puberdade precoce. (REVISTA UMA, [2006?], p 27).

Assim, a adolescência aparece como resultado da interação entre os processos do desenvolvimento biológico e psicoemocional, estreitamente ligados às tendências socioeconômicas e subordinados à evolução de normas e valores dentro de culturas específicas. Implica uma série de variações no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo.

A adolescência representa o ingresso num novo mundo, o mundo adolescente, distinto do mundo adulto. A adolescência deixou de ser um rito de iniciação, este período que dura dez anos em média, tornou-se um modo de vida, uma cultura própria, fruto do movimento estudantil dos anos 60.

A identidade está em xeque, pois o adolescente não é mais uma criança, embora ainda não seja um adulto. Ele está no meio do caminho, buscando descobrir quem ele é, ou melhor, que adulto se tornará. (DADOORIAN, 2000).

Portanto, falar de adolescência e dos seus processos, bem como das situações que isso provoca significa entender cada um dos processos à luz das matrizes culturais de que são constituídas cada uma das nossas ações no mundo e cada um dos tipos culturais que formamos. Do mesmo modo, não só os processos ligados à sexualidade, mas o próprio fenômeno complexo do sexo, assim como as gravidezes são tidos e feitos como um espelho das condições históricas, sociais e culturais dos tempos onde elas acontecem. É por esse motivo que, ao longo desse trabalho, as facetas da sexualidade, do sexo e da gravidez serão sempre retomadas. Não por repetição enfadonha, mas porque cada tempo e cada processo de gravidez na adolescência traz consigo marcas diferenciadas e, conseqüentemente, formas de ações diferenciadas de controle e enfrentamento. Melhor seria dizer: para cada tempo uma cultura diferenciada de encarar uma gravidez na adolescência, inclusive dos modos diferenciados com que as políticas públicas precisam se adequar.

2.1 O QUE SIGNIFICA ADOLESCÊNCIA?

“Adolescência”, palavra derivada do latim *adolescere* que significa crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade, retratando o que o corre nesse período do ciclo vital humano”. De igual origem, *adultus* significa aquele “que parou de crescer”.

Há alguns anos me ocorreu que, eu era adolescente, no começo dos anos da Depressão, não havia adolescentes! Os adolescentes chegaram sorrateiramente na nossa vida, mas, por outro lado, parece que sempre estiveram conosco. [...] o adolescente ainda não havia sido inventado, no entanto, ainda não existia uma classe especial de seres limitados a certa forma... não mais crianças e certamente não adultos. (MUSGROVE apud SANTROCK, 2003, p. 3).

Adolescência é um termo relativamente novo. Criado no período entre os anos de 1880–1920, o termo e o conceito de adolescência foram construídos à luz das matrizes culturais que ensejaram classificações ordenadoras de seus tempos. Ou seja, os processos civilizadores foram criando faixas etárias a partir das quais paradigmas de comportamento e controles socioculturais pudessem ser feitos para normatizar as vidas das pessoas. As regras de etiqueta nascem desse processo. Os historiadores chamam este período de “era da adolescência”. E a partir daí duas mudanças claras resultaram: redução de emprego para juventude e aumento na freqüência escolar pela juventude. De 1910 a 1930, o número de jovens empregados diminuiu 75%. Enquanto o número de jovens diplomados aumentou substancialmente em 600% em 30 anos. (SANTROCK, 2003).

A adolescência é parte do curso da vida; como tal, não é um período isolado do desenvolvimento. Embora a adolescência tenha algumas características singulares, o que acontece na adolescência está interligado com o desenvolvimento e as experiências na infância e na vida adulta. (SANTROCK, 2003, p. 11).

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, a adolescência corresponde à fase dos 12 aos 18 anos. A Organização Mundial da Saúde considera adolescente o indivíduo que se encontra na idade dos 10 aos 20 anos. E para a maioria das culturas, a adolescência começa ao redor dos 10 a 13 anos de idade e termina entre os 18 a 22

anos de idade. Percebe-se, portanto, o grau de arbitrariedade simbólica dessa segmentação etária, que também é cultural. Isso é relevante para se questionar se as políticas públicas de saúde da adolescência – incluindo aí as questões relativas à gravidez precoce – podem ser feitas sem se levar em conta as diferenças culturais de um lugar para outro, como de uma grande capital brasileira para uma pequena cidade como Cascavel.

De acordo com os estudos de John W. Santrock (2003), o desenvolvimento do adolescente é determinado por processos biológicos, cognitivos e socioemocionais. Esses processos interagem à medida que o adolescente se desenvolve. Os processos biológicos envolvem as alterações físicas no corpo de uma pessoa. Os genes herdados dos pais, o desenvolvimento do cérebro, aumentos de altura e de peso, habilidades motoras e as atividades hormonais intensas da puberdade refletem o papel dos processos biológicos no desenvolvimento do adolescente. A maior contribuição das mudanças biológicas, do ponto de vista cultural, é a “transformação do estado não reprodutivo ao reprodutivo”. Os processos cognitivos envolvem as alterações no pensamento e na inteligência de uma pessoa. Os processos socioemocionais envolvem as alterações nos relacionamentos de uma pessoa com as outras, em emoção, em personalidade e no papel de contextos sociais no desenvolvimento.

Para Hall apud Santrock (2003), adolescência é um novo nascimento. “Os jovens saltam em vez de crescerem para a maturidade. Tempestade e estresse frequentemente comunicam ansiedade nervosa”.

Quando a criança entra na puberdade (período de rápida maturação física que ocorre primariamente no início da adolescência), sua vida e sua mentalidade começam a mudar. Os jovens estão ainda descobrindo o que são, sonham com o que pretendem ser, momentos de conflitos frente às inúmeras possibilidades e modelos a serem seguidos. É correto ver a adolescência como uma época de avaliação, ou de tomada de decisões, de comprometimento, e de procurar um lugar no mundo.

A adolescência é parte do curso da vida; como tal, não é um período isolado de desenvolvimento. Embora a adolescência tenha algumas características singulares, o que acontece na adolescência está interligado como o desenvolvimento e as experiências na infância e na vida adulta. (SANTROCK, 2003).

Na visão socioantropológica a adolescência é uma etapa da existência humana que tem a característica básica de querer mudar as regras sócias. Definida como período de crescimento/desenvolvimento que ocorre no início da puberdade e o alcance da maturidade física e emocional. É uma evolução complexa, pois, é produto de vários processos. Longa fase de aprendizagem, descobertas dos outros, do próprio corpo, do mundo exterior e de tomadas de consciência de si. Também é uma fase de ruptura. É a morte da infância e o nascimento do adulto. Normalmente desencadeando enormes transformações. Ocorre a remodelagem completa do nosso aspecto físico.

Um período de mudanças, de descoberta dos grupos, dos amigos, de uma vida social mais ampla, conflitos, novas experiências, questionamentos, auto-afirmação e concretização da identidade. Constitui uma etapa em que os jovens pretendem alcançar independência socioeconômica, afastando-se de modo progressivo dos pais e familiares na tentativa de criar um modelo pessoal de comportamento, é uma época de avaliação, ou tomada de decisões, de comprometimento, e de procurar um lugar no mundo.

A adolescência representa o ingresso num novo mundo, o mundo adolescente, distinto do mundo adulto. Hoje em dia, a adolescência deixou de ser um rito de iniciação. Este período, que dura cerca de dez anos em média, tornou-se assim um modo de vida, uma cultura própria [...]. (DADOORIAN, 2000, p. 51).

A adolescência é marcada pelas lutas do indivíduo consigo mesmo, é normal sentir-se mal diante destas mudanças incontroláveis. Contradições de atitudes pelas quais o indivíduo se acha como que procurando uma diretriz, uma definição em face da vida que tem pela frente. Na maioria das pessoas, há um desejo de tornar-se adulto o mais rápido possível.

As transformações físicas são acompanhadas de importantes transformações psicológicas.

O adolescente se vê assim diante de um corpo em transformação e de uma mente em ebulição. Surge a grande questão: "Quem sou eu?" A identidade está em xeque, pois o adolescente não é mais uma criança, embora não seja um adulto. Ele está no meio do caminho, buscando descobrir quem ele é, ou melhor, que adulto se tornará. Estas incertezas, estas dúvidas, explicariam a grande oscilação de seu humor: ora adota atitudes infantis, ora sente-se "mais maduro". (DADOORIAN, 2000, p. 53-54).

É aí que o indivíduo inicia sua participação na sociedade como membro ativo, através do trabalho, da participação política, comunitária e até formando novos núcleos familiares, buscando sua maturidade, conquistando sua própria e total autonomia.

Sob muitos aspectos, é a melhor das épocas e a pior das épocas para os adolescentes de hoje. Seu mundo possui poderes e perspectivas inconcebíveis há menos de um século: computadores; expectativa de vida mais longa; o planeta inteiro acessível através da televisão, satélites e viagens aéreas. Porém, hoje as tentações e os riscos do mundo adulto envolvem as crianças e os adolescentes tão cedo que eles, com demasiada frequência, não estão preparados, cognitivamente e emocionalmente, para lidar com tudo de uma maneira eficaz. (SANTROCK, 2003, p. 7).

É claro que isso interferirá consideravelmente nos modos como os adolescentes percebem as transformações fisiológicas e psicológicas porque passam. Do mesmo modo, esse alargamento e encurtamento das fronteiras provocam conflitos e confusões no entendimento de adolescentes e criança. É de se perguntar: as políticas públicas de saúde promovem informações claras e objetivas concernentes a essas faixas etárias? E estas, são tão facilmente delineadas com tanta informação misturada?

2.2 A CULTURA E O TABU DO SEXO E DA SEXUALIDADE.

Palavra de origem do polinésio, tabu significa “sagrado”, invulnerável. Num conceito mais abrangente é “proibição tradicional imposta por tradição ou costume a certos atos, modos de vestir, temas palavras, etc., tidos como impuros, e que não pode ser violada, sob pena de reprovação e perseguição social”. No conceito de tabu, passa a prevalecer o comportamento da discriminação e do preconceito para o conjunto de palavras e atitudes, praticas e valores morais que a sociedade não aceita, conferindo-lhes significados negativos. (FURLANI, 2003)

Uma noção próxima do proibido é aquela que pretende que o “sexo” deva ter “acesso dificultado”.

Apesar de o sexo não se tratar de nenhuma novidade, a maioria dos pais ainda acha difícil falar sobre o assunto com os filhos. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos mostrou que 85% dos pais, com filhos entre três e onze anos, nunca havia conversado sobre sexo com eles. O número é alto, principalmente, se analisarmos o acesso à informação, a explicitação do sexo na televisão. Isso sem contar que esses pais são frutos da revolução sexual dos anos 70. (REVISTA UMA, [2006?], p. 31).

Não é estranho ver e ouvir tantas coisas ligadas ao sexo, em diferentes veículos da mídia e, mesmo assim, ainda termos insegurança e acanhamento sobre esse assunto? Apesar de hoje em dia se falar muito mais a respeito de sexo: na televisão, nos livros, em revistas, nos jornais, em casa e na escola. Mesmo assim, o adolescente ainda está circulando por uma coisa meio proibida no que se refere ao sexo. Em geral é algo solitário para ele.

Embora os tempos sejam modernos e os jovens tenham mais acesso à informação, a descoberta da sexualidade ainda acontece cheia de medo insegurança e tabus. Isso pode ser fruto tanto dos tabus arraigados, cujos conteúdos os adolescentes nunca conhecem, pois seus sentidos e significados estão com os pais, como é questionável a tão afamada difusão informacional. Para além do caos informacional que se estabelece com as

difusões midiáticas e eletrônicas, há também uma espécie de controle mais complexo, que reclama estudos mais contundentes sobre o assunto.

De acordo com Furlani (2003), “‘tabus sexuais’ são aspectos de ordem moral os limitadores dos tabus definidos numa coletividade. Esses mecanismos simbólicos são aprendidos e ensinados na cultura, no meio social e reforçados na educação”, seja ela formal (na escola), ou informal (na mídia, na família, nas instituições públicas, nas igrejas, etc.).

A cultura a qual nós pertencemos, como qualquer outra cultura, utiliza todos os meios que estão a sua disposição para obter dos indivíduos de ambos os sexos o comportamento mais apropriado de acordo com os valores que devem ser conservados e transmitidos. O objetivo da identificação da criança com o sexo que lhe é assinalado é rapidamente atingido, e nenhum elemento permite deduzir que este fenômeno complexo tem raízes biológicas. (DADOORIAN, 2000, p. 113).

Porque é tão difícil falar sobre sexo? Famílias, escola, consideram essas discussões inapropriadas ou complexas e acabam tratando-as na superficialidade ou até mesmo ignorando-as.

Embora os tempos sejam modernos e os jovens tenham mais acesso à informação, a descoberta da sexualidade ainda acontece cheia de medo, insegurança e tabus. Os pais são tomados muitas vezes pelo pânico e, por essa razão, nem sempre agem de forma adequada ao lidar com situação. (REVISTA UMA, [2006?], p. 43).

O despreparo para lidar com a sexualidade, as barreiras e os preconceitos que perpassam essa temática, são fatores que permeiam a vida de grande parte da população, tendo em vista que este assunto, na maioria das culturas, ainda é considerado tabu.

E por ser um tabu, as crianças não podem perguntar; os pais ainda ficam temerosos sobre o que responder, como responder, e o que não responder. O adolescente ainda não tem espaço para questionar, tampouco a confiança de que obterá uma resposta honesta. Vergonha, insegurança, medo, estereótipos e preconceitos ampliam a vulnerabilidade de adolescentes e problemas relativos à sexualidade e reprodução, sobretudo quando essas vivências esbarram na falta de apoio familiar e social. Infelizmente, a maioria das pessoas não

se sente à vontade nem com a coragem de conversar sobre sexo, e não gostam de ser interrogadas sobre seu comportamento sexual.

Quando iniciam a sua vida sexual, as jovens, geralmente, não conversam com os seus pais sobre este assunto. Em alguns casos, quando já estão grávidas elas só falam com os pais quando o seu corpo revela o estado da gravidez. Elas se sentem amedrontadas e com receio da reação dos pais. Isto ocorre pela ausência de diálogo familiar e pela ansiedade gerada por essa nova experiência.

Segundo especialistas, a adolescência é um tempo de descobertas e de estranhezas, por isso é muito comum o jovem se afastar dos pais. Ele que descobrir o mundo e prefere fazer isso sozinho, longe das assas protetoras do pai e da mãe. Sem falar que essa é uma fase em que o jovem tenta preservar ao máximo sua intimidade e os pais precisam aprender a respeitar os limites dele. Até mesmo naquelas famílias que mantêm um diálogo aberto isso acontece muito. (REVISTA UMA, [2006?], p. 55).

Falar de sexo é muito mais fácil hoje do que era nos séculos passados. No século XIX, a educação sexual também não existia, nem nas famílias, nem no colégio. Na verdade, todos os esforços eram feitos no sentido de afastar os “virtuais apetites sexuais” dos jovens. No entanto, essa facilidade de hoje não é capaz de quebrar os tabus que o sexo traz. O volume de informação disponível na Internet, por exemplo, não é diretamente proporcional aos seus efeitos informativos, que é esclarecer e possibilitar conhecimento sobre o tema.

É somente no fim do século XVIII e início do século XIX que a escola vai se preocupar mais especificamente com a educação infantil. Este interesse da escola pela educação das crianças contribuirá para criar o conceito da infância, adiando a entrada no mundo adulto. Assim, nossa sociedade, as idades se organizam em torno de instituições (DADOORIAN, 2000, p. 115).

Atualmente, vários cursos de educação sexual são realizados em escolas, hospitais, associações de moradores etc. Não obstante, também aí perdura o tabu. Os conteúdos são limitados e, via de regra, impostos, indiferentes às realidades socioculturais de seus públicos-alvos. Vê-se, portanto, a relação disso com o que foi dito no capítulo anterior.

A sexualidade também é um dos focos da mídia. Existem programas de televisão, revistas voltadas para o público juvenil e mesmo sites na internet, especializados para tirar as dúvidas dos jovens sobre sexo.

Vivemos numa sociedade que gera uma vasta quantidade de informações sobre adolescentes, em todos os meios de comunicação, de publicações de pesquisa e reportagens de jornais e emissoras de televisão. [...] emissoras de rádio e televisão, jornais e revistas noticiam com frequência pesquisas sobre o desenvolvimento do adolescente. Muitos pesquisadores abastecem a mídia regularmente com informações sobre adolescentes. (SANTROCK, 2003, p. 42).

Nunca os jovens estiveram tão bem instruídos a respeito de contraceptivos. “Eles sofrem diariamente um verdadeiro bombardeio de informações pelos vários meios de comunicação atualmente disponíveis”. (DADOORIAN, 2000).

Apesar de a juventude de hoje ter um diálogo muito mais aberto sobre sexualidade do que a geração de seus pais, apesar dos avanços nas últimas décadas, temas como estes são vistos com olhos preconceituosos pela sociedade. Não faltam tabus e mitos equivocados.

Não é por acaso que, o assunto já lidado com muito mais abertura do que antigamente, fazendo até parte do cotidiano de muitos grupos, as conversas primem pela superficialidade e contenham muitas vezes expressões jocosas e irônicas. Isto quando não são encaradas pelo lado pejorativo e revelam preconceitos que chegam a ser absurdos. Na hora que o tema surge, escolhem-se palavras, metáforas, falam por entrelinha. Além disso, encontramos muita dificuldade em encarar esses assuntos devido à falta de informação, dizer que não sabe, por achar que têm que ser especialista no assunto e à necessidade de enfrentar seus próprios conflitos.

A própria mídia estabelece graus diferenciados e pouco claros das abordagens sobre sexo. Mais do que esclarecerem, determinados programas apostam na superficialidade das abordagens ou nos apelos ao erotismo gratuito, potencializando ainda mais a sexualidade precoce e desinformada.

“Em tal contexto, os adolescentes vêm-se desamparados e desnorteados. Esclarecer dúvidas com quem?” Não há um espaço onde possa se expressar com seus medos e seu modo de ser sem ser ridicularizado, ou seja, onde possa ser realmente ouvido. E a distância e o isolamento aumentam. (BRUNS, 2001).

O Ministério da Saúde informa que a maioria dos adolescentes é pouco esclarecida a respeito da própria sexualidade e reprodução. Muitos não sabem dizer não ao sexo indesejado ou negociar a prática do sexo seguro.

Falta de conhecimento de que tais métodos existem? Não, estudos já mostraram que eles conhecem sim e até sabem como usar – os principais contraceptivos, mas infelizmente não fazem disso uma rotina no seu dia-a-dia. Existem vários motivos que explicam essa ocorrência. Uma delas é falta de maturidade que uma gravidez nunca vai acontecer com eles. Outro fator é o sentimento de culpa em relação à própria sexualidade. Isso acontece, principalmente, com adolescentes cujas famílias condenam a prática sexual. E ainda existe uma série de medos e mitos em relação aos próprios contraceptivos, como fazer mal à saúde, engordar, causar câncer ou então esterilidade. (REVISTA UMA, [2006?], p. 65).

De um modo geral os jovens não se comunicam bem com os parceiros, eles não se sentem à vontade para trocar idéias sobre sexualidade com pais ou com educadores. Desde há muito tempo, tudo o que era ligado ao sexo, corpo, relação sexual, órgãos genitais e prazer eram considerados coisas inapropriadas, sujas e que deveriam manter-se afastados dos diálogos.

Na escola, as informações ficam restritas às aulas de Ciências e Biologia, de forma fragmentada e sem que haja espaços para debate (CARVALHO; MERIGHI, 2006). No que tange aos adolescentes, a maioria deles não se sente à vontade nem coragem de conversar com seus pais sobre sexo, e não gostam de ser interrogados sobre seu comportamento sexual.

Toda sociedade estável transmite valores de uma geração à seguinte. É assim que funciona a civilização. No mundo de hoje, uma preocupação especial é a natureza dos valores que estão sendo comunicados aos adolescentes. A cultura e a educação exercem influências mais fortes sobre o desenvolvimento. A idade que as pessoas adquirem habilidades de

conservação está associada até certo ponto com o grau em que sua cultura proporciona uma prática relevante.

[...] são idéias culturais que definem o mecanismo de surgimento dos mitos e tabus sociais. Como espécie humana temos um potencial biológico, que embora reconhecidamente importante, não determina sozinho nossa sexualidade. A humanidade conseguiu, ao longo de sua evolução, distanciar-se, gradativamente, do radicalismo de um determinismo biológico. Hoje, mais do que genes, herdamos e transmitimos informações aprendidas através da nossa cultura. (FURLANI, 2003, p. 179-180).

Percebemos que existe altamente maior disponibilidade para debater sobre as múltiplas facetas da sexualidade, concretizando-se na busca de vínculos afetivos significativos, diálogos e de troca de experiências, o preconceito, os aspectos culturais da sociedade, a mídia, a família, os amigos e a religião têm grande influencia nos discernimentos e ainda permeiam nossos relacionamentos afetivo-sexuais.

Sob este prisma, os adolescentes vivem uma vida sexual não consentida. As dificuldades em se obter informação cercam o adolescente, dificuldades estas que vão desde quais seriam os meios para evitar uma gravidez, até como conseguir acesso a eles. Esse não consentimento certamente interferirá na hora em que um adolescente necessite de informação sobre o tema. Em não sendo consentido, ele se esquivará de procurar informações sobre sexo, pois essa ação pode denunciá-lo aos sistemas culturais ordenadores, que arbitram sobre as pessoas o quando e como fazer sexo e se isso ser-lhe-á pecado ou não.

2.3 GRAVIDEZ PRECOCE

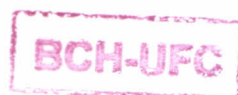
A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias conseqüências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. Considerada um problema de saúde pública em muitos países, principalmente porque vem aumentando a cada década.

No Brasil, uma entre quatro mulheres que dão à luz em maternidades tem menos de 20 anos de idade. Estas meninas não são mais crianças, também não são adultas, estão em pleno processo de transformação e prestes a serem mães. O papel da criança que brinca de boneca confunde-se com a realidade. Já não é necessário fantasiar.

Atualmente, não só vem aumentando o índice de gravidez na adolescência, como as adolescentes grávidas que foram atendidas os hospitais, onde receberam aulas de informação sexual, retornam com uma segunda gravidez. Estes fatos apontam a forma ineficaz com que esta situação está sendo percebida e tratada. (DADOORIAN, 2000, p. 27-28).

A gravidez, em qualquer época, normalmente é uma situação que gera alterações, mudanças no papel social da mulher, pessoal e psíquico. E quando esta ocorre na adolescência, essas alterações tomam proporções ainda maiores, pois há a junção das crises vitais próprias da idade. Com a queima de etapas, infância é interrompida. A gravidez chegada antes da hora causa danos que vão repercutir além do instante presente.

As conseqüências mais importantes de uma gravidez não planejada para os adolescentes estão relacionadas aos aspectos sociais e emocionais: assumir a responsabilidade de uma família, a falta de apoio da família (e muitas vezes do parceiro), abandono da escola, dificuldades em relação ao mercado de trabalho. Ou seja, há todo um desvio no projeto de vida desta jovem. Carvalho e Merighi (2006) concordam que a gravidez na adolescência tem conseqüências psicossociais para mãe, pai, criança, familiares e para a sociedade.



Desta forma, os adolescentes necessitam de informações corretas para protegerem a si mesmos das conseqüências do sexo sem responsabilidade, já que se apresentam aptos a dar início a uma vida sexual, do ponto de vista de seu corpo, e possuem o desejo de exercê-la. A necessidade de educação ao adolescente é notória quando se observam os números preocupantes de algumas pesquisas.

A falta de acesso à informação adequada sobre como prevenir a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis (DST) contribui de forma importante para este problema. As informações são, em sua maioria, adquiridas através de colegas, cujas opiniões são em grande parte das vezes distorcidas e cheias de mitos e preconceitos. Mesmo porque eles partilham as mesmas angústias e dúvidas.

Levando em consideração que, neste estado da evolução, quando tudo é novidade e desafio, o que é sonhado nem sempre se traduz da forma que lhe foi enunciada, ou num "e foram felizes para sempre" que aprendemos desde cedo nos contos de fadas.

De acordo com Bouer (2006), todo o desconforto produzido pelo tema sexo se dá porque a sexualidade é uma parte muito íntima da nossa vida. Os impulsos biológicos são moldados pelas expectativas sociais de culturas específicas em momentos específicos.

Cada família tem seus motivos, razões e crenças para não abordar o assunto dentro de casa. Para os pais é embaraçosa esta temática, educados em outra época, eles sentem dificuldade em agir de forma diversa. Quando não há um silêncio ensurdecedor, há uma barreira de mensagens e expectativas negativas a respeito da sexualidade feminina. Alguns acreditam que a transmissão de tais informações prejudique seus filhos, que eles queiram experimentar as sensações antes do tempo, que tocar no assunto possa estimular a prática, por acreditarem que a conversa poderá aumentar a curiosidade, medo de perder o respeito do filho, por achar que sexo é "coisa feia", que este não é assunto próprio para

crianças ou pela pura e simples vergonha e pudor. Diante de perguntas sobre sexo, não é raro ficar sem graça, gaguejar ou deixar a conversa para “depois”.

Os pais acreditam que ao dizerem “juízo, hein!”, “use camisinha”, “cuidado”, essas recomendações dão conta de orientar sexualmente seus filhos. Esses conselhos em geral, são descontextualizados e vazios para jovem adolescente [...]. Não podemos simplesmente afirmar que são os pais os responsáveis pela não educação dos filhos no que diz respeito à sexualidade. É preciso considerar que a sexualidade é algo construído social, histórica e culturalmente e, além disso, é pela repressão. A geração dos pais de hoje depara com novos conceitos, novas situações com as quais não sabe lidar [...]. (BRUNS, 2001, p. 13-14).

O sexo também é usado para controlar as pessoas, e uma das formas de fazer isso é manter os indivíduos desinformados e, portanto, medrosos frente ao que desconhece. Para Dadoorian (2000, p. 27), “as políticas preventivas calcadas em cursos de educação sexual atuam mais como técnicas normalizadoras e adaptativas do desejo sexual das jovens, ditando as regras do que seria o comportamento sexual adequado na adolescência”. Isso fará com que uma adolescente, mesmo tendo engravidado por desconhecimento, permaneça desinformada apenas para que sua conduta não seja tomada como desviante e ela não se submeta às sanções impostas pela cultura.

Os Estados Unidos, segundo estatísticas do Fundo Demográfico das Nações Unidas, têm índices de jovens grávidas com números semelhantes aos do Brasil e de outros países em desenvolvimento (Dadoorian, 2000). Com 53 nascimentos por 1000 adolescentes. E os países que, segundo conservadores, deveriam estar no topo da lista, encontram-se no final da tabela. Alemanha e Noruega só têm 11 bebês por 1000 adolescentes, a Finlândia 8; a Suécia e a Dinamarca 7; e a Holanda 5.

A explicação do UNICEF para este feito é dada pela mudança da política educacional. A Suécia, por exemplo, mudou sua política de forma radical em 1975: abandonaram-se as recomendações de castidade e de práticas do sexo restrito ao casamento, a educação contraceptiva tornou-se explícita e criou-se uma rede de clínicas para jovens, definido para fornecer de forma confidencial orientação aos jovens sobre métodos e

tratamentos contraceptivos. Resultado: em duas décadas, a ocorrência de nascimento em adolescentes baixou em 80%.

[...] o presidente Bill Clinton criou um pacote com medidas repressivas para combater a gravidez entre adolescentes, em que se gastou 400 milhões de dólares em programas de educação sexual que pregam a abstinência [...].
A primeira-dama Hillary Clinton, também intercedeu em favor da campanha, aconselhando os jovens a não terem relações sexuais antes dos 21 anos e a não se deixarem influenciar pela publicidade, em que o sexo é parte das mensagens [...].
(DADOORIAN, 2000, p. 24).

O sucesso da experiência holandesa, para o UNICEF, foi o combinado de uma sociedade relativamente tolerante com atitudes mais abertas para o sexo e a educação sexual, que inclui os métodos contraceptivos. Entre eles, a procura por contraceptivos não estão associadas à vergonha ou culpa. E os meios de comunicação estão predispostos a levar a cabo mensagens explícitas sobre contraceptivos dirigidos aos jovens. São os índices mais baixos de aborto e natalidade da Terra.

Na Holanda, assim como em outros países europeus, como a Suécia, o sexo não tem o mistério e o conflito que ocorrem na sociedade americana. A Holanda não tem um programa de educação sexual compulsório, mas os adolescentes podem obter aconselhamento contraceptivo em clínicas patrocinadas pelo governo, mediante o pagamento de uma taxa mínima. A mídia holandesa também tem desempenhado um papel importante na educação do público sobre sexo, com freqüentes programas em que se focaliza controle da natalidade, aborto e assuntos relacionados. Os adolescentes holandeses não consideram admissível sexo sem contracepção. (SANTROCK, 2003, p. 253).

O Reino Unido tem alta taxa de gravidezes em adolescentes porque o uso de contraceptivos é igualmente baixo. Assim como Nos EUA, a procura por orientação e serviços de contracepção, é feita de forma mais velada.

A maioria das crianças do mundo não recebe educação sexual. Isso ainda é realidade nos Estados Unidos. Aliás, em alguns estados dos Estados Unidos é ilegal ensinar qualquer coisa num programa de educação sexual além de abstinência e partes do corpo.

A verdade é que, campanhas a favor da abstinência podem retardar o início da atividade sexual, ao mesmo tempo em que privam aos jovens de qualquer educação sexual, porque eles não estão preparados para uma prática a qual haviam prometido renunciar.

Isto faz lembrar a história da Bela Adormecida:

Ao ouvir de uma bruxa que a princesinha, aos 15 anos, iria ferir-se gravemente com uma roca de fiar, que o fez o rei?

“O rei, para evitar a desgraça anunciada pela velha, fez publicar um decreto no qual era proibido a qualquer pessoa usar um fuso para fiar, ou ter fusos em casa, sob pena de ser condenada à morte”.

Como se algum pai, por mais rico e influente que fosse, tivesse o poder de afastar dos filhos às coisas que são capazes de lhes fazer mal.

Passado quinze ou dezesseis anos, numa ocasião em que o rei e a rainha se achavam em uma de suas casas de campo, sucedeu que a jovem princesa, ao andar por todo o castelo, subiu até o alto de um torreão, onde havia um quartinho miserável, no qual se encontrava uma bondosa velhinha a fiar com sua roca. A boa mulher não tinha ouvido falar na proibição do rei sobre o fuso de fiar. ‘Que é que a senhora está fazendo, minha velhinha?’, indagou a princesa. ‘Estou fiando, minha bela menina’, respondeu a velha que não a conhecia. ‘Oh, que lindo é!’, falou a princesa. ‘Como é que se faz? Deixe que eu experimente, para ver se consigo’. Como era muito ativa e um pouco estouvada – de acordo, aliás, com o que as fadas haviam desejado – mal ela pegou o fuso espeto-o na mão e caiu desmaiada (PERRAULT, 1999, p. 89-111).

Não teria sido mais sábio o rei ter ensinado sua filha a se defender ao invés de tentar negar a existência de rocas e fusos?

3 ACESSO À INFORMAÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE

A adolescência é um período de grandes buscas e experimentações. Este processo pode ser muito saudável e rico em crescimento pessoal, especialmente se os adolescentes tiverem com quem dividir suas angústias, medos, aflições e se tiverem alguém que os oriente e lhes dê limite, quando necessário.

Neste período de intensa descoberta, a falta de comunicação pode gerar aprendizagem errônea sobre a sexualidade, pois uma vez não orientados em casa, irão buscar informações com colegas que não se encontram em melhor condição de conhecimento.

Já não causa tanto espanto sabermos que meninas de 10, 11, 12 anos tenham vida sexual ativa, assim como aparecem em consultórios portando alguma doença sexualmente transmissível (DST) e ou grávida.

Uma pesquisa com 943 jovens brasileiros, estudantes do primeiro e segundo graus, entre 14 e 18 anos de idade, pertencentes a classes sociais distintas, foi realizada em seis capitais de importantes estados brasileiros. Os resultados mostraram que 64,3% dos jovens entrevistados entre 14 e 18 não tem ainda vida sexual ativa, enquanto 35,4% a iniciaram nesta faixa ou antes (DADOORIAN, 2000, p. 70).

O aumento da atividade sexual do adolescente não tem sido acompanhado na mesma proporção por meios contraceptivos. Contraditório, pois vários trabalhos mostram que a maioria dos adolescentes é bem informada. E, mesmo quando têm informação sobre métodos anticoncepcionais, não quer dizer que usem de forma satisfatória. Além disso, ter informações sobre determinado assunto, não quer dizer que ele incorporou o conhecimento. Em muitos casos, os adolescentes praticam a anticoncepção de forma incorreta ou descontinuada devido ao caráter esporádico de suas relações sexuais.

Em um levantamento de estudante do EUA para ver quem mais influencia suas decisões referentes a sexo, 37% deles citaram seus pais. Indubitavelmente, os pais têm grande influência no comportamento de saúde de seus filhos. Conforme Santrock (2003, p. 123), os

pais desempenham papéis muito importantes no desenvolvimento de seus adolescentes. “Embora os adolescentes estejam se encaminhando para a independência, ainda estão ligados a suas famílias, que são muito mais importantes para eles do que se imaginava”.

Estando abertos para esclarecer as dúvidas sexuais de seus filhos, adequando o discurso à idade e às características individuais de cada um deles, poderá contribuir para que o momento de início da vida sexual seja mais consciente, menos ansioso e mais seguro. No que diz Way (1997) apud Santrock (2003, p. 121), “o desenvolvimento social dos adolescentes pode se beneficiar de forma significativa da interação com um pai cuidador, acessível e confiável, que promove um senso de confiança e de segurança”.

É essencial a comunicação aberta sobre o tema sexualidade, permitindo ao jovem questionar e discutir suas dúvidas, seus anseios e desejos. Diálogo é ouvir e compreender, não só passar informações e dar conselhos ou ordens.

Apesar de a sociedade ter criado tantos meios de informação sobre sexo. É elevado o número de jovens que engravidam. A maioria dos pais prefere educar seus filhos sobre sexualidade como foram educados, com repressão e silêncio. O preconceito e a falta de diálogo fazem com que os adultos neguem aos jovens informações sobre sexualidade e contracepção (CARVALHO; MERIGHI, 2006).

Cada família tem seus motivos para não abordar o assunto dentro de casa. Alguns acreditam que a transmissão das informações prejudique seus filhos, que eles possam querer experimentar as sensações ainda na infância, ou simplesmente por vergonha mesmo. Diante de perguntas sobre sexo, ficam vermelhos, sem graça, gaguejam e não conseguem encarar o filho (REVISTA UMA, [2006?], p. 31).

Mesmo sob o pensamento moderno e liberal da sociedade atual em relação à educação sexual (comparada a de nossos pais e avós), a maioria dos cursos de educação não oferece o necessário às meninas, pois, nas escolas, a ausência de discussão faz com que continuem ignorantes ou as obriguem a contar com outras fontes de informação – muitas vezes indignas de confiança. (LAMB, 2001).

Seguramente, sabemos que a falta de informação, a imagem negativa do sexo, o preconceito e os conceitos distorcidos acerca da sexualidade, por fazerem parte da cultura, atingem direta ou indiretamente cada um de nós. Portanto, a educação transmitida e recebida de geração para geração, é apreendida por grande parte desses fatores, que costumam trazer sérias conseqüências para o comportamento e vida sexual de seus membros.

Muitas vezes, os problemas ou dificuldades de ordem sexual são construídos, desencadeados, mantidos, ou pelo menos sofrem a influência direta da educação sexual (valores, conceitos, regras e princípios morais frente ao sexo) recebida na família de origem.

Na família, o tema da sexualidade provoca desconforto. É uma conversa muito delicada quando esta acontece, carregada de códigos e meia palavras. As respostas nem sempre vão de encontro com as perguntas, causam mais dúvidas que esclarecem. Infelizmente, a nossa cultura é extremamente reticente no que diz respeito a sexo e controle de natalidade. Os maiores argumentos contra o sexo baseia-se no medo de que se as meninas forem instruídas em relação ao prazer, vão querer experimentar.

A educação sexual tem sido objeto de discussão em algumas escolas, que por sua vez não está preparada, apesar do Ministério da Educação já ter incluído nos PCN (Parâmetros Curriculares Nacionais). Mas, para alguns professores é um tema de difícil abordagem. A maioria dos alunos não participa, seja por timidez, ou pela tensão. Somado a isto, o enfoque é predominantemente reprodutivo, de prevenção das doenças e de gravidez. As aulas são ministradas no plano da Ciência e da Biologia. Aquela parte que no ensina as diferentes funções, a anatomia, a procriação, etc. Noções básicas.

Em geral, a orientação sexual escolar é realizada através de palestras de profissionais da saúde que são convidados para, através de parcerias com o sistema escolar, ensinarem como se dá a reprodução humana e advertirem os jovens sobre as implicações sociais de uma gravidez precoce.

Educação sexual não deve ser aula de biologia, de aparelho reprodutivo masculino e feminino e concepção, supondo que isso esclareça o risco de gravidez. O mesmo ocorre com as campanhas de prevenção da Aids que acontecem isoladamente no período do carnaval.

A educação sexual, no que tem de melhor a oferecer instrui as meninas sobre prazer sexual e sobre relações (além da biologia, contracepção, abstinência e doenças). As meninas querem saber sobre o ato sexual. Como fazê-lo. Vai doer? As meninas concentram-se nos detalhes do ato sexual porque tanto os filmes que vêem quanto os meninos à sua volta definem sexo desta forma. Infelizmente, a educação sexual acaba sendo dirigida para os homens porque em geral focaliza a prevenção do ato sexual para as meninas. (LAMB, 2001, p. 166).

Se os pais são reticentes, a escola não objetiva informar, esses adolescentes buscam informações em outras fontes. Não adianta a reprimir ou proibir. Eles têm acesso a todo tipo de informação, seja com os amigos – que também estão passando pelo mesmo processo de conhecimento -, na internet, ou na televisão. O que não quer dizer que estas fontes estejam corretas e seja as mais adequadas.

No conceito de Lamb (2001), “subestimamos as meninas quando as restringimos de acordo com os preceitos tradicionais, preservamos um ideal de bondade e as obrigamos a levar vidas secretas”.

O exercício do planejamento familiar se faz necessário para toda mulher em idade fértil, principalmente para as adolescentes. O programa alerta sobre gestação indesejada e sobre métodos anticoncepcionais. Surge como uma forma de reorganização do modelo de atenção à saúde, visando auxiliar às pessoas a planejarem suas famílias, oferecendo a oportunidade de controlar a quantidade de filhos, a hora de tê-los, além de contribuir na prevenção de doenças.

A dificuldade de acesso aos conhecimentos em sexualidade - devido à insuficiente possibilidade educacional - também pode levar muitas jovens a não usar (ou usar

incorretamente) os métodos contraceptivos. Nesse contexto, as meninas estão mais expostas à gravidez precoce.

Não vale a pena engravidar por distração ou ignorância. Mas por que muitas adolescentes sexualmente ativas colocam-se em situações de risco para a gravidez se elas não desejam isso?

Uma grande parte da população já teve ou ainda via se deparar com o caso uma gestação precoce na família. E o mais difícil desta situação é de compreender como uma jovem conhecedora de métodos anticoncepcionais e dos riscos de gerar um filho “antes do tempo”.

As sinceras informações sobre sexo e sexualidade não podem nem dever ser aprendidas ou ensinadas, devem sim, serem discutidas e multiplicadas de forma correta e objetiva. Não caídas do céu. E só se faz informação com orientação, conhecimento e diálogo.

Conforme Bouer (2006 p. 10), “quanto mais informação e orientação o adolescente tiver, mais seguro e esclarecido ele estará para tomar suas decisões e começar sua vida sexual de modo consciente e saudável”.

Agir educacionalmente é uma forma de enfrentar a questão da gravidez antecipada. Conhecer e informar-se sobre métodos anticoncepcionais seguros e planejar o melhor momento para se ter um filho é responsabilidade de pais, educadores, profissionais de saúde e, na verdade, de todos os membros da sociedade.

Educação Sexual é tirar milhares de meninos e meninas, homens e mulheres do analfabetismo sexual, para que possam se tornar verdadeiros cidadãos. Educação Sexual é inclusão dos diversos temas que dizem respeito à educação no currículo escolar, de forma sistemática, regular e crescente, abordando seus diversos aspectos: fisiologia, anatomia, gravidez, doenças, prevenção; mas também fundamentalmente: comportamento, estereótipos de feminino e masculino, desejos e medos, dúvidas, prazer, desejo e emoções. Isto permite o

desenvolvimento e estruturação da anatomia de cada um, com reflexão para planejar, pensar e escolher sobre suas condutas individuais.

Percebe-se, portanto, que também a educação passa pelo processo cultural de ordenação das coisas. O próprio sentido de educação é conjuntural e datado. Se assim o é, como ficam as estratégias de educação que não levam em conta as diferenças culturais e conjunturais de cada lugar? Em outras palavras: as ações educacionais ou informacionais de saúde podem ser as mesmas para públicos de capitais como São Paulo e cidadezinhas como Cascavel, no Ceará?

3.1 COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO PARA ADOLESCENTES

A questão básica na educação é a comunicação. Neste contexto, o diálogo e o debate sobre questões relacionadas à sexualidade são essenciais para a construção de indivíduos conscientes e responsáveis pelos seus atos. Na teoria de Santrock apud Piaget (2003 p. 75), “a mente do adolescente não é uma página em branco. Na verdade é o inverso disso acontece, o adolescente tem um punhado de idéias sobre o mundo físico e natural. Os adolescentes comparem à escola em suas próprias idéias sobre espaço, tempo, casualidade, quantidade e número”.

A gravidez na adolescência é quase sempre uma gravidez não planejada. A incidência de casos tem aumentado significativamente desde 1970 – quando ocorreu a denominada Revolução Sexual. Ao tempo em que tem diminuído a média de idade das adolescentes grávidas.

[...] as mulheres passaram a ter maiores oportunidades de viver experiências sexuais antes e fora do casamento, abandonando o estereótipo social que apresentava como principal expectativa para a vida adulta feminina casar e ter filhos. Os tabus da virgindade e mitos do instinto materno e da mulher passiva estão se tornando cada vez menos aceitos. (TELAROLLI JÚNIOR, 1997 apud CARVALHO; MERIGHI, 2006, p. 30).

Para o Ministério da Saúde (2006), planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, quanto para prevenir uma gravidez indesejada. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha.

No Brasil, o PSF se consolidou como a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde. É desenvolvida sob forma de trabalho em equipe, dirigida à população de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente no território em que vive essa população. Orienta-se pelos princípios

da universalidade, acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Constituído por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros. (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2006).

“O planejamento familiar garante a livre decisão da pessoa sobre ter ou não filhos. É um direito assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar, deve ser garantido pelo governo”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 p. 6).

Em relação aos jovens, o Ministério da Saúde defende: Adolescentes e jovens têm direito de ter acesso a informações e educação em saúde reprodutiva e de ter acesso a meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenir-se contra doenças sexualmente transmissíveis /HIV/AIDS, respeitando-se a sua liberdade de escolha.

A anticoncepção possibilita que a gravidez e a maternidade sejam muito mais que uma escolha do que um fardo inevitável como foi no passado. A maioria dos anticoncepcionais pode ser obtida gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde ligadas ao Sistema Único de Saúde (embora nem todos os métodos sejam disponíveis na rede pública). Os postos e centros de saúde de todo o Estado fazem distribuição gratuita de métodos contraceptivos. Qualquer pessoa, independente de sexo, pode retirar os remédios. A exceção é apenas para crianças.

O programa planejamento familiar, da Secretaria Estadual de Saúde, é o responsável pelo acompanhamento e distribuição dos medicamentos e preservativos à população. Uma de suas atribuições é implantar programas especiais à disposição dos jovens, para informá-los, cuidar deles, se necessário. Nos postos de saúde, todos os adolescentes são

alertados para os riscos de uma gestação fora de hora. Diversas ações de orientação para manter o controle de natalidade precoce.

É crescente o número de programas de orientação para que os jovens possam passar por estas experiências da melhor maneira possível. No entanto, estes programas atingem poucos na população jovem. Este é um dos casos que analisamos como de distanciamento considerável entre o que apregoam os discursos contidos nos documentos do Ministério da Saúde e suas práticas efetivas. Os discursos dizem o que fazer, mas nem sempre dizem ou criam metodologias do como fazer, do como acompanhar, do como acompanhar e avaliar os resultados.

Embora em geral reconheçam que o abuso de substâncias e a relação sexual sem proteção constituam riscos potenciais para a saúde, os adolescentes muitas vezes subestimam as conseqüências potencialmente negativas desses comportamentos. Também prevêm, às vezes incorretamente, que os riscos associados a determinados comportamentos vão diminuir à medida que se tornam mais velhos. (SANTROCK, 2003, p. 66).

Em se tratando de educação sexual, as atividades de informação são extremamente relevantes e indispensáveis que estejam ao alcance dos adolescentes. Que os jovens usuários dos serviços de informação conheçam as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis, para que tenham poder decisão sobre suas metas reprodutivas. No entanto, como se verá no estudo de caso do PSF de Cascavel as coisas não acontecem assim.

Na visão de Carvalho (2006) mesmo nas camadas socioeconômicas privilegiadas, o planejamento familiar pode representar uma dificuldade para o adolescente. "Este pode não ter noções claras sobre qual profissional procurar e pode ter de fazê-lo às escondidas".

Atualmente, a iniciação sexual acontece cada vez mais precocemente. Então, torna-se muito importante que adolescentes e jovens estejam informados sobre sexo seguro. Para isto, os serviços de saúde devem certificar atendimento aos adolescentes, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com sua sexualidade

de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e de autoconhecimento. Quanto a isso, os direitos sexuais e direitos reprodutivos defendem que adolescentes e jovens têm direito a ter atendimento sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade e sigilo.

Apesar da orientação sobre métodos anticoncepcionais, o número de gestação continua aumentando, talvez por descuido ou simplesmente pela falta de interesse em se proteger de uma possível gravidez.

[...] uma razão para que as adolescentes não encorajem seus parceiros a usar camisinha é o fato de não quererem correr risco de perdê-los. Ou seja, aos olhos da adolescente, o risco potencial de gravidez ou de doenças sexualmente transmissíveis não é tão ameaçador quanto a perda de potencial de um parceiro.

[...] os encontros sexuais tendem a ocorrer de maneira imprevisível e intermitente, e não numa base previsível e regular. Assim, algumas formas de contracepção que são eficazes e muito usadas pelos adultos (como a pílula e o DIU) não são apropriadas para os padrões de atividade sexual dos adolescentes. (FELDMAN, 1999 apud SANTROCK, 2003, p. 248).

Na opinião de Santrock (2003), cada um de nós que tem contato com adolescentes – como adultos, pais, pessoas que trabalham com jovens, profissionais e educadores – pode ajudar a fazer uma diferença na melhora de sua saúde e bem estar. Segundo este mesmo autor, há circulação de informações sobre este assunto. No entanto, não podemos concordar com ele que essa “circulação” por si só garanta sua recepção e seu entendimento. Informação circulada sem o acompanhamento de um efetivo serviço de informação que a dê consistência não faz sentido.

Ações de informação tendem a ser eficazes na redução de eventos adversos, a exemplo da gestação na adolescência. Ações educativas cujo objetivo seja informar sobre os prejuízos e riscos de uma gravidez precoce, assim como sua prevenção, são oportunos como medidas de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes de PSF.

Contudo, o que não existe é um canal próprio para a disseminação destas mensagens de uma maneira direta, clara e aberta para os adolescentes. Assim, as informações

que deveriam ser objetivas, práticas e com as devidas terminologias, transpõem o entendimento do público-alvo.

Esclarecer dúvidas com quem? Com quem o adolescente pode contar? Quem deve responder por sua educação? Os pais, os professores, os colegas, os profissionais da saúde, os responsáveis pelas políticas de saúde pública e de educação?

Quem negaria esse poder às nossas filhas? Quem lhes negaria esse conhecimento? Nós. Negamos a elas essa compreensão quase inconscientemente ao preservar um ideal de inocência infantil, ao tratar o sexo como algo vergonhoso e sujo e ao definir currículos de educação sexual que giram em torno da vitimização, da doença e gravidez. (LAMB, 2001, p. 36).

Comunicações equilibradas ajudam o adolescente a desenvolver atitudes positivas, pois embora estejam caminhando para a independência, ainda estão ligados a sua famílias.

Trabalhos de sexólogos, como Werebe e Suplicy, também enfatizam o fato de que a educação sexual começa em casa, com os pais. A educação familiar é considerada a mais importante e a mais decisiva para a formação e o desenvolvimento de opiniões, atitudes e comportamentos da sexualidade de crianças e jovens [...]. (DADOORIAN, 2000, p. 166).

A família, para Melby (1995) apud Santrock (2003, p. 66), “é um aspecto importante do apoio social para a saúde dos adolescentes. Os comportamentos de saúde positivos são mais bem alcançados quando os adolescentes desenvolvem um senso de autonomia, dentro de um contexto familiar.

Em relação à conversa com os pais, segundo a literatura, faltaria um diálogo mais íntimo sobre temas relacionados à vida sexual e contracepção, o que é referido como um co-fator para a ocorrência da gravidez precoce.

A aproximação para falar sobre métodos existentes para os filhos de ser exercitada desde a infância, com o diálogo aberto dentro de casa, sem repressão e ameaças. É melhor que a garota ou garoto chegue consciente e bem preparado para viver essa nova etapa que do mal preparado. (REVISTA UMA, [2006?], p. 65).

“A família sempre foi um tema estudado pela psicanálise e pela psicologia. Freud, e muitos autores depois dele, mostram a influência das relações familiares na formação de nossa identidade”. As relações com os pais são fundamentais para a construção do ser, estas são sempre marcadas por sentimentos ambíguos de amor e ódio. (DA MATTA apud DADOORIAN, 2000, p. 101).

No mundo ideal de Jairo Bouer, “todos os pais conseguiriam orientar serenamente seus filhos”. Por que a educação começa em casa.

Porém, o atual modo de vida urbano da família não propicia que os pais fiquem muito tempo com os filhos para colocar o senso de responsabilidade e fortalecer o senso de realidade. “A vida moderna, as horas cada vez mais raras de contato entre pais e filhos e o excesso de informações fazem com que eles sintam mais perdidos”. (REVISTA UMA, [2006?], p. 23).

Ainda que percebamos que existe maior liberdade para conversas sobre múltiplas facetas da sexualidade, diálogo e troca de experiências especialmente nos lares, o preconceito e o tabu ainda persistem.

Conforme Vasconcelos, muitos pais acreditam que falar em sexo exige conhecimentos científicos, por medo de que o filho perca respeito por ele, ainda acham feio falar em sexo, pensam não ser assunto de criança, imaginam que a conversa possa aumentar a curiosidade. Lamb (2001, p. 224) afirma que essa “essa passividade pode significar que nós, adultos, achamos certo deixar por conta da televisão, dos meninos adolescentes, de livrinhos distribuídos por fabricantes de absorventes ou websites”.

A conversa sobre sexualidade com os filhos, na cultura brasileira, é tabu, principalmente no que diz respeito à educação das moças. Esta dificuldade, de diálogo se deve, efetivamente, a diferenças entre gerações.

O problema é que nem os adultos sabem com certeza o que constitui uma boa educação sexual. Mas, se começarmos a pensar nisso juntos, acho que todos nós queremos que as meninas conheçam seu corpo, compreendam o prazer,

desenvolvam-se gradualmente para que a puberdade não as pegue de surpresa e que gostem de si mesmas como seres sexualizados. (LAMB, 2001, p. 224).

Sendo assim, os limites ficam enfraquecidos e a função de autoridade é transferida para a escola. Onde, geralmente, ocorrem intervenções educacionais.

De toda forma há uma forte tendência de se considerar a escola como um lugar ideal para trabalhar sobre temas como a sexualidade.

A relação da adolescente com o professor é muito importante, pois o professor exerce uma grande influência no comportamento dos jovens, em especial naqueles que não possuem um bom nível de diálogo com os pais, transferindo-se esta necessidade de diálogo para os professores. (DADOORIAN, 2000, p. 121).

A discussão do tema em sala de aula é uma maneira de fazer com que os jovens falem sobre sua sexualidade e percebam a necessidade de uma atenção especial à saúde. Trata-se de uma oportunidade de informar os adolescentes sobre os métodos contraceptivos disponíveis e formas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

A discussão do tema em sala de aula é uma maneira de fazer com que os jovens falem e recebam a indispensável atenção adequada à saúde. Trata-se de uma oportunidade de informar os adolescentes sobre os métodos contraceptivos disponíveis e formas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Além da simples informação, a educação será a formação que o adolescente levará para uma vida sexual equilibrada e racional.

“Um programa de educação sexual deve ultrapassar as informações, englobar atitudes, sentimentos e idéias relacionadas à sexualidade”, conforme diz Carvalho (2006, p. 70). Segundo ele, “informação não significa assimilação. Como os dados que eles recebem estão desvinculados daquilo que estão vivendo, estão isto pouco adianta”.

Mas não necessariamente tal vontade tem o respaldo de um planejamento pedagógico explícito e continuado, ficando, muitas vezes, no âmbito da intenção.

Seria muito conveniente e desonesto colocar toda a culpa do fracasso educacional no sistema escolar (nos anos 30, 40, e 50 não havia nenhum tipo de educação sexual nas escolas) e nos professores, que segundo Spitz (1997, p. 203-204):

A maioria tentam transmitir seu saber com os meios que lhes são oferecidos e da melhor forma possível. O ensino é função essencial de um país. É ele que prepara o futuro. E é certo que a condição de professor não é suficiente valorizada. Nem social nem financeiramente. Do mesmo modo, que as escolas são pouco acolhedoras e poderiam ser locais de realização e encontros, mesmo fora das horas de aula.

Hoje, vivemos uma cultura construída e fortemente influenciada pela moral da igreja cristã. A religião tem participação importante como prenunciadora de atitudes sexuais. Nos últimos anos novas religiões evangélicas têm prosperado e de modo geral, são suficientemente rígidas no que diz respeito à castidade. Os adolescentes frequentadores de serviços religiosos estão sob continuadas mensagens de abstinência sexual.

Historicamente a mulher tem sido “preservada” por meio da castidade. Essa idéia reflete as representações sociais frente ao casamento frente aos níveis de poder instituídos entre os sexos e frente às instituições que cumprem o papel de garantir esta situação (sobretudo a família, igreja e escola). (FURLANI, 2003, p. 90).

Para Furlani (2003) a Igreja continua reforçar o dualismo entre corpo e alma, num tácita associação de oposições entre bem e mal. De um lado, está a alma relacionada com o bem, o espírito e a virtude. Do outro, o corpo associado à matéria, ao carnal, ao mal, ao pecado.

“Numa sociedade hegemonicamente católica (como é a brasileira) é de se supor que essas idéias, incorporadas nas representações sociais, tenham grande importância”, diz Furlani (2003, p. 30)

Contudo, embora o envolvimento religioso esteja associado à menor incidência de atividade sexual entre adolescentes, aqueles que têm envolvimento religioso e são sexualmente ativos têm menos probabilidade de usar qualquer método de contracepção se

comparados aos seus equivalentes com baixo envolvimento religioso (Studer & Thornton, 1987, 1989 apud Santrock, 2003, p. 281).

No entanto, estando equiparados com mecanismos sociais de informação, sabemos que muitas meninas (ainda as bem informadas sobre como evitar uma gravidez) continuam caindo na mesma armadilha. Neste caso, a informação mostra-se insuficiente. Vários impedimentos podem estar gerando este descuido: imaturidade (emocional e biológica), mitos e preconceitos errôneos, falha na educação, dentre outros obstáculos.

De acordo com os dados da Organização Mundial de saúde (OMS), apenas 23% das garotas se protegem já na primeira transa. Uma outra pesquisa, realizada pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, mostra um quadro ainda pior: apenas 5% das adolescentes que mantêm uma vida sexual ativa usam algum tipo de método anticoncepcional. E que 80% sabem que correm o risco de uma gravidez indesejada. (REVISTA UMA, [2006?], p. 65).

Vários autores afirmam que o fornecimento de informações sobre reprodução e contracepção aos adolescentes não assegura necessariamente que eles usarão melhor os anticoncepcionais ou alterarão seus comportamentos sexuais. Identificar e conhecer todas as variáveis envolvidas nessa problemática pode permitir ações eficazes junto às jovens adolescentes no tocante à gravidez precoce. Não bastam apenas informações. Palestras esclarecem, mas não modificam comportamentos.

Instala-se em nossa sociedade um estado de incomunicação tal, que inibe qualquer possibilidade que algo seja dito ou escutado. Isto decorre da habitual comunicação pouco eficiente, posturas e expressões somadas ao tabu.

Apesar de este trabalho concordar com as reflexões até aqui feitas sobre os papéis informacionais da família, da escola e da Igreja, não é nosso objetivo usar essas ajudas como álibi das faltas de incentivos efetivos de políticas públicas de informações na área de saúde. O objetivo deste trabalho é refletir essas questões para ancorar nossa análise das relações entre os discursos do PSF nacional e suas tentativas de ações no âmbito do PSF de Cascavel.

3.2 PROCESSOS DIFUSORES DE INFORMAÇÕES

Como entender uma garota que apesar de ter um bom conhecimento da sexualidade, conhece métodos anticoncepcionais, tem acesso a eles, não quer engravidar, e ainda assim engravida?

Falar de sexo é muito mais fácil hoje do que era nos séculos passados. Atualmente, vários cursos de educação sexual são realizados em escolas, hospitais, associações de moradores etc.

A mídia também focaliza bastante a sexualidade. Existem programas de televisão, o mesmo na Internet, para tirar dúvidas dos jovens sobre sexo, além de filmes e telenovelas que abordam este tema.

Para não falar das revistas de adolescentes, que são verdadeiros cursos de informação sexual, com tabelas sobre anticoncepcionais, profissionais respondendo às dúvidas das leitoras. No entanto, estas revistas vêem a sexualidade juvenil de forma deturpada, estereotipada, interpretando-a a partir da ótica do adulto. (DADOORIAN, 2000, p. 163-164).

Os adolescentes brasileiros têm acesso facilitado à camisinha, a pílula e injetáveis. Os meios de comunicação e as escolas frequentemente fazem campanhas de esclarecimento. Há serviços de saúde à disposição e gratuito para prestação de informações.

Os meios de comunicação com enorme rapidez, possibilitam que as pessoas acompanhem a mudança dos tempos, têm um papel fundamental no que tange a importância e a influência que esse contato pode exercer sobre a formação e educação do público precoce. Se a quantidade de tempo consumida numa atividade serve como indicação de sua importância, não resta a menor dúvida de que a mídia de massa desempenha um papel importante na vida dos adolescentes.

Os adolescentes passam um terço ou mais de suas horas acordados com alguma forma de mídia de massa, como um foco primário, ou como um fundo para outras atividades. As estimativas sobre o tempo que os adolescentes passam assistindo à televisão vão de 2 a 4 horas por dia, com variações consideráveis em torno das médias: alguns adolescentes assistem a pouca ou nenhuma televisão; outros assistem a até 8 horas por dia. Assistir à televisão costuma alcançar o pico no final da infância, e depois começa a declinar, em resposta à mídia concorrente e às demandas da escola e das atividades sociais. (HUSTON; ALVAREZ, 1990 apud SANTROCK, p. 192).

De acordo com Santrock (2003), vivemos numa sociedade geradora de uma vasta quantidade de informações sobre adolescentes, em todos os meios de comunicações.

A televisão é hoje o principal veículo de entretenimento e interação com o mundo, especialmente em países subdesenvolvidos. Com a função de ser complementar, ativa, conectada nas novidades, ao que acontece pelo mundo, despertando o interesse do público jovem. Além de ser transmissor de conhecimento, é uma das opções mais baratas de lazer.

Presenciamos a televisão e a internet educando as crianças sem nenhum contraponto que coloque uma orientação. As influências da mídia especialmente através da televisão e do computador, desempenham papéis cada vez mais importantes na socialização cognitiva dos adolescentes. Além de noticiarem com frequência pesquisas sobre o desenvolvimento do adolescente.

Sobre a mídia recai toda a contracultura acompanhada do tema sexo. Semanticamente, mídia quer dizer meio. Em se tratando de meios de comunicação de massa, ou seja, qualquer veículo que leve informação a um grande número de pessoas. Não apenas rádio, televisão, jornal e revista, mas também os out-doors, os banners, as propagandas nas traseiras dos ônibus e até o pôster com fotos eróticas que normalmente encontramos pendurados em oficinas mecânicas. Não se tem controle sobre as informações recebidas. Em tudo há informação.

Mesmo assim, atualmente, com tão rápido acesso às informações, costumes e comportamentos são divergentes no que diz respeito a sexo.

Carvalho (2006) aponta a influência da mídia como um dos fatores para a iniciação sexual precoce. Para ele, há um bombardeio erótico nos meios de comunicação. Principalmente na mídia eletrônica.

O contato das crianças e adolescentes com a mídia é íntimo. A importância e a influência que esse contato pode exercer sobre a formação e a educação desse público precoce merece atenção. Para Lamb (2003, p. 101), “nos últimos anos, tanto os pais quanto os profissionais vêem a expressão sexual das crianças como um resultado direto das imagens da mídia que sexualiza de forma antinatural”.

Pobres e ricos. Todos têm uma televisão em casa. Este meio de comunicação de massa alcança e influencia milhões de pessoas, não importa classe social, credo, raça etc. Contida nela, uma poderosa fonte de informação, para muitos, um forte instrumento conscientizador e educador de indivíduos. Principal veículo de entretenimento e interação com o mundo.

Santrock (2003) numera as funções e usos que os adolescentes fazem da mídia como: entretenimento – usam com bastante frequência a mídia pelo entretenimento, uma saudável distração das preocupações cotidianas; informação – usam a mídia para obter informações, especialmente sobre assunto que seus pais podem relutar em abordar em casa; sensação – certos meios de comunicação proporcionam uma estimulação intensa e nova, que constitui um apelo para os adolescentes; descarga – usam a mídia para aliviar a ansiedade e a infelicidade, das duas reações de descarga endossadas com mais frequência são “escute música” e “assista televisão”; modelo de papel de gênero – a mídia apresenta modelos de papel de gênero masculino e feminino, essas imagens da mídia sobre mulheres e homens podem influenciar as atitudes e os comportamentos de gênero dos adolescentes; identificação com a cultura jovem – a mídia costuma dar a muitos adolescentes uma sensação de estarem ligados a uma cultura e rede de pares, que são unidas pelo tipo de valores e interesses transmitidos pela mídia orientada para os adolescentes.

Numa análise mais direcionada à sociedade brasileira, percebemos como a gradativa influência da mídia tem acelerado mudanças no comportamento sexual, refletido no conjunto dos valores sociais, nas variações linguísticas (quer sejam na forma erudita ou coloquial), nas manifestações artístico-culturais (na literatura, na música, no cinema, na pintura), nos fetiches da moda, na construção das noções de

masculino e feminino, nas formas de relacionamento entre os indivíduos, nas idéias acerca do público e do privado, no papel de homem e mulheres na sociedade, no impulso e implemento das descobertas científicas, na facilidade de acesso aos métodos contraceptivos, no crescente aumento da indústria do sexo (quer seja ela real ou virtual), entre outros aspectos. (FURLANI, 2003, p. 14).

A televisão é usada por alguns pais e babás como entretenimento para as crianças, para que possam dedicar-se a outras atividades por um tempo. Devido ao corre-corre, a televisão passa a ser critério da educação e desenvolvimento infantil.

O adolescente está solitariamente assistindo à televisão ou navegando na internet. Mais distante do convívio familiar e doméstico, embora dentro de casa.

Por outro lado, não são meros telespectadores manipulados pela mídia, pois pensam e enxergam além das mensagens que lhes são passadas. A influência da mídia é maior ou menor conquanto eles tenham outros modelos reforçadores de valores como a família, a escola ou o ambiente onde vivem.

Essa geração enfrenta uma puberdade antecipada, por causa das melhorias nas condições de alimentação e saúde, tem muito mais informação do que as gerações anteriores, uma conquista do desenvolvimento tecnológico e recebe constantes estímulos de consumo e comportamento.

Comportamentos que consideramos espontâneos na verdade são produzidos pela nossa cultura. O desenvolvimento de cada adolescente ocorre contra um fundo cultural de contextos. A família, a escola, o lugar onde se vive afetam seu jeito de perceber a vida. Tais fatores determinam sua maneira de vestir, comer, brincar e amar. A forma de expressar e viver a sexualidade são influenciadas pela cultura à qual pertencemos.

A cultura exerce uma forte influência na determinação do papel feminino e masculino em cada sociedade. Se por um lado não podemos modificar as causas biológicas inatas, por outro podemos modificar as causas sociais e culturais que estão na origem das diferenças entre os sexos, transmitindo preconceitos que muitas vezes são reproduzidos por nós, de forma passiva. (DADOORIAN, 2000, p. 113-114).

Segundo Furlani (2003, p. 178), “herdamos e construímos a cada dia, um meio sócio-cultural que vigia a sexualidade alheia na tentativa de coagir as ações individuais e enquadrá-las nos modelos hegemônicos e ‘permitidos’”.

Ou seja, o conhecimento é distribuído entre pessoas e ambientes, incluindo objetos, artefatos, instrumentos, livros, e as comunidades em que as pessoas vivem. Isso sugere que o conhecimento pode ser mais bem adiantado através da interação com outros, em atividades cooperativas. (SANTROCK, 2003, p. 30).

O processo de absorção de informação começa quando a informação é percebida do mundo, assimilada e incorporada na cultura. A este respeito, Santrock (2003), afirma que o processamento de informação trata da maneira como as pessoas compreendem as informações sobre seu mundo. De como a informação se introduz na cognição do indivíduo, de como é armazenada e transformada, e como é recuperada para desempenhar atividades tão complexas como a solução de problemas e o raciocínio.

Os adolescentes “aprendem pelo que observam, tanto quanto por sua experiência direta”. (MACCOBY, 1992 apud SANTROCK, 2003).

Somos bem informados. Informação é poder. No entanto, carregamos uma leva de dúvidas e questionamentos. Pois nem sempre o poder da informação é usado em benefício do próximo. Mesmo que dito com frequência, falta comunicação.

Por isso, não podemos falar de falta de informação. Fornecer o conhecimento sobre as questões referentes à fisiologia sexual e às práticas contraceptivas é uma política insuficiente e pouco eficaz para evitar as graves consequências que daí advêm. (DADOORIAN, 2000, p. 164).

Na opinião de Carvalho e Merighi (2006), os adolescentes da última geração obtêm muita informação sobre sexo, entretanto, pouco fazem uso dela. Para eles, ainda persistem medos e tabus no momento da relação sexual. “Pois, informação não significa conhecimento adquirido, não significa assimilação. Como os dados que eles recebem estão desvinculados daquilo que estão vivendo, então isto pouco adianta”.

Assim como dito anteriormente sobre a família, a escola e a Igreja, também há de se diferenciar os objetivos informacionais da mídia daqueles esperados de um sistema público de informação sobre saúde. A mídia informa com o objetivo de inserir-se no cenário mundial das informações sem necessidades reais de ter garantido a saúde pública, por exemplo. Assim, informações e mensagens midiáticas sobre gravidez na adolescência correm o risco de estigmatizar e simplificar mais um assunto, que é complexo, do que efetivamente garantir meios de criar, difundir e avaliar informações que visem o esclarecimento real sobre temas ligados à sexualidade. Nesse senti, o capítulo a seguir analisará as relações – ou a falta delas – entre o que afirma o discurso oficial e o que se vê nas ações e práticas do PSF de Cascavel.

4. PSF DE CASCAVEL: as dificuldades de uma prática

O desafio de escrever sobre este tema, apesar de fundamentado em método científico, é enorme. O assunto é universal e polêmico. É um tema em evidência, objeto controverso, com freqüentes choques culturais e de geração. Contudo, regado de preconceitos e estereótipos. Na literatura consultada, a visão que se tem do adolescente é caricaturada. Generalizam-se a visão exacerbada do ser rebelde, alienado, ousado, “maria-vai-com-as-outras”, egocêntrico e problemático dos jovens.

O método utilizado para análise e interpretação dos dados foi o dialético, uma vez que este dá margem a uma interpretação mais ampla da realidade, pois não trata dos fatos sociais de forma isolada, mas como um membro que faz parte do conjunto. Desta forma, podemos analisar os serviços de saúde prestados ao público adolescente do PSF do município de Cascavel do estado do Ceará, considerando a expansão do PSF (Programa Saúde da Família) que se consolidou como a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil.

Embora com os avanços e dos resultados positivos de projetos e experiências que se espalham pelo Brasil, os adolescentes não têm seus direitos incorporados pelos serviços de saúde. Revelando a invisibilidade do adolescente frente aos serviços de saúde.

De forma geral, é importante o investimento de oportunidades de desenvolvimento para adolescentes, a realização de atividades de Educação Sexual que promovam o auto-conhecimento, consciências dos seus direitos e a qualificação das ações de prevenção à gravidez na adolescência nos serviços de saúde. Até porque, raramente, os serviços de saúde intervêm a favor da promoção de um comportamento de vida saudável, por serem antes orientados para oferecerem serviços de saúde curativos em vez de preventivos.

Além dos serviços de saúde, essencialmente, não serem direcionados a adolescentes. O Planejamento Familiar, geralmente, são oferecidos para promoção da saúde da mãe e da criança.

Considerando que a sexualidade é vivenciada na adolescência, seria de se esperar que os espaços de planejamento familiar funcionassem também como fonte de informação acessível nos serviços informacionais voltados para este público. Para efeito de melhor elucidação do que se diz aqui, vale realçar que se entende por Serviços de informação o que segue:

O conjunto de atividades sistemáticas, cujo objetivo é possibilitar ao usuário o acesso às fontes de informação, para atender a necessidades específicas. Esse conceito recebe denominações diversas de acordo com cada autor, mas podemos entender que esta definição permite abranger estruturas organizacionais conhecidas como Biblioteca, Centro de documentação, Centro de Informação, Sistema de Informação, Núcleo de Informação, entre outros, uma vez que tais denominações são definidas de forma muito similar. Nesse sentido, os Serviços de Informação apresentam claras diferenças na estrutura organizacional e no "modus operandi": podem ser formalmente estruturados ou não, centralizados ou descentralizados, convencionais ou virtuais. (FUJINO, 2000, p. 48).

Serviços de informação são construídos com o intuito de caracterizar as necessidades de determinado público, promover meios confiáveis de captação e manipulação dessas informações, bem como promover o acesso à informação na medida de suas necessidades efetivas. Posto que a pouca literatura disponível no PSF seja mais centrada em relatos de experiências, muitas vezes sem suporte teórico; por ser uma área de conhecimento ainda pouco explorada no país, que precisa ser consolidada em termos de conhecimentos teóricos, de organização de fontes de informação e pelo fato de à medida que se define uma área de estudos, torna-se possível capacitar pessoas para o exercício de atividades inerentes a essa área, afirmamos aqui um serviço de informação sobre gravidez na adolescência – apesar de necessário – não existe de fato. Pelo menos nos termos que encimamos aqui.

Na opinião de Tomasi et al. (2003, p. 801), a falta de infra-estrutura informatizada não só nas unidades de saúde, mas inclusive no nível central de muitas

secretarias municipais, e também a falta de conhecimento do perfil sociodemográfico da população da área de abrangência da unidade, dificulta a avaliação do desempenho de serviços e equipes de saúde. Segundo a autora:

É preciso que seja incentivado o desenvolvimento de ferramentas próprias, especialmente aquelas de fácil manejo pelas equipes de saúde, o que representa um avanço no preenchimento da lacuna existente. Essas ferramentas imprimiriam maior especificidade no conhecimento das realidades locais, favorecendo a definição de prioridades na alocação de recursos humanos, materiais e financeiros. (TOMASI et al., 2003, p. 801).

Em setembro de 2000, foi editada a Portaria nº 1013/MS, estabelecendo aos municípios a obrigatoriedade da “alimentação” mensal do SIAB (Sistema da Atenção Básica de Saúde), sob pena de ter os recursos do piso da Atenção Básica bloqueados àquelas que não cumprissem o estabelecido. Essa medida impulsionou ainda mais a expansão da implantação do Sistema de Informação nos municípios.

Para efeito deste trabalho escolhemos para análise o PSF da cidade de Cascavel que segundo consta no Censo 2000, a população era de 57.129 habitantes. O atual município se divide em seis distritos – a sede (Cascavel), Caponga, Guanacés, Jacarecoara, Pitombeiras e Cristais. A sede do município conta com um centro de saúde e quatro postos de saúde, além de 84 agentes de saúde distribuídos por todo o município, com cobertura de 80,9% da população. Apesar de estar entre os documentos que embasariam as ações do PSF de Cascavel, as ações pretendidas pelo discurso sequer são aventadas nas ações práticas daquele município, conforme pudemos observar na pesquisa.

Sistema da Atenção Básica de Saúde – SIAB. O SIAB é um banco de dados com informações importantes e abrangentes na área da saúde. Com o objetivo de agregar, armazenar e processar as informações prioritárias para as equipes do PSF. Além do uso local dos dados, cscs são importantes para o acompanhamento das atividades das atividades das equipes pelas secretarias municipais, estaduais e Ministério de Saúde cuja função é acompanhar, avaliar e diagnosticar o estado de saúde (parcial) dessa população, permitindo a

adquirição dos serviços de saúde oferecidos. Em Cascavel, os depoimentos obtidos com as responsáveis pelo sistema dão conta de que não há possibilidades de serem feitos por falta de pessoal qualificado e de condições de infra-estrutura.

O SIAB serve como fonte para vários tipos de pesquisas, produz relatórios que auxiliam as equipes, unidades de saúde e gestores municipais a conhecer a realidade da população atendida.

Para Santrock (2003, p. 262, grifo do autor), “os adolescentes devem aprender sobre a sexualidade e reprodução humana ainda cedo, *antes* de se tornarem sexualmente ativos. Os programas que promovem a saúde sexual não devem começar depois do início da adolescência”.

A maioria dos adolescentes torna-se sexualmente ativo em algum momento da adolescência, mas alguns começam a fazer sexo em idade precoce (antes dos 16 anos) [...]. Esses adolescentes são os usuários mais eficazes de medidas anticoncepcionais; assim, correm o risco da gravidez precoce e não-intencional, além de doenças sexualmente transmissíveis. (SANTROCK, 2003, p. 245).

O PSF surge como uma fonte de reorganização do modelo de atenção à saúde e afirmando a indissociabilidade entre o atendimento clínico e a promoção da saúde. É uma estratégia que prioriza ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes de forma integral e contínua. Está estruturado a partir da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) – uma unidade pública de saúde. Apesar de a unidade pública do PSF de Cascavel existir, suas ações são praticamente nulas se observarmos a amplitude do que apregoa o discurso. As ações são muitas no discurso e quase nenhuma em Cascavel, cujos motivos são sempre os mesmos. Não há estrutura e nem pessoal para tal.

[...] em 1994, emerge algum alento no nível da atenção básica, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF). Esse programa foi caracterizado inicialmente, como mais um projeto de extensão de cobertura, instalado principalmente na região Nordeste e em alguns municípios do Sudeste. Mas, hoje, configura-se como o maior programa assistencial desenvolvido em escala em todo o Brasil, carregando enorme potencial para estruturar, de forma consistente, a Atenção Básica à Saúde em nosso País. (ALEIXO, 2002, p. 2).

Para Unidades de Saúde Básica (UBS) com saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiros, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS (Agentes Comunitário de Saúde). De acordo com o desenvolvimento de suas ações, é necessário que se disponibilizem de tais itens: consultório médico e de enfermagem para a Equipe de Saúde da Família, área de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade; equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica; garantia dos fluxos de referencia e contra-referencia aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente. Com números de Agentes Comunitários de Saúde suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde Família.

Em Cascavel, o programa tem propiciado a uma grande parcela da sociedade que vive em situação de exclusão social um maior acesso à assistência em saúde. Outro aspecto importante a destacar no PSF são suas limitações pela própria delimitação de sua competência na promoção da saúde. São muitas as demandas entre as populações mais carentes no âmbito das políticas sociais responsáveis pela saúde, o que torna impossível supri-las somente com assistência em saúde.

Segundo Aleixo (2002), “a percepção de ‘massa e volume’ do programa PSF, proporcionada pelo grande número de equipes e municípios participantes, não é garantia de

sucesso, mas significa apenas que poderemos atingir o ‘paraíso’ ou um ‘beco sem saída’ em larga escala”.

[...] promover a integralidade do cuidado em suas diversas vertentes é um enorme desafio para as equipes. Pode-se entender a integralidade inicialmente pela capacidade da equipe em se articular internamente, em um trabalho em equipe e não em grupo. Isso significa mudar a prática cotidiana. Um segundo aspecto é a capacidade das equipes de atuar integrando as diversas áreas programáticas com a demanda espontânea, respondendo de forma equilibrada a essas duas demandas. O terceiro aspecto é a necessidade de prover serviços para tratamento e reabilitação, mas também atuar no controle dos riscos e danos em seu território, prevenindo agravos e promovendo a saúde com ações de cunho individual, de grupos e populacional. O quarto ponto diz respeito a interação com a comunidade e a capacidade de ação intersetorial em seu território [...]. (BRASIL. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde, 2007, p. 31).

De acordo com PSF, em Cascavel, as adolescentes se mostram interessadas na aquisição de informações acerca desta questão. Isto só vem a nos alertar sobre a importância de conhecer as percepções e práticas de adolescentes em relação a uma orientação sexual adequada, no sentido de fornecer aos jovens acessos às informações relacionadas com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com os métodos contraceptivos e com a gravidez na adolescência. Mas os contemplados na aquisição destas informações são somente aqueles que as procuram. Ou seja, não existe um trabalho dirigido especificamente à comunidade. A demanda é grande, o pessoal é inversamente proporcional, como todas as outras ações e políticas o PSF não conta com os recursos suficientes.

Conforme o Conselho Nacional de Secretaria de Saúde (2007, p. 30), “a baixa capacidade de apoio técnico de muitas ESF (Equipes de Saúde da Família) e, em especial, de suas estruturas regionais, que são, em última instância, o primeiro ponto de contato do gestor municipal com o sistema regional e estadual de saúde”.

Neste preceito, por ampliação das esferas do campo do PSF, além da habitual transmissão de conhecimentos relativos à saúde sexual choca-se com a materialidade, a falta de recurso e insatisfação dos funcionários com suas condições de trabalho e rendimento. O papel desempenhado pela equipe multiprofissional no PSF de Cascavel contrasta com a

indefinição existente em outros aspectos do trabalho, marcado pelas diferentes atividades, nem sempre compatíveis com a sua formação profissional. A indefinição de papéis, o desprestígio social e a falta de autonomia, assim como acomodação, a ausência de melhores perspectivas oferecidas pelo mercado de trabalho, os baixos salários e a posição subalterna em geral ocupada nos serviços são motivos de apatia para os profissionais. Não permitindo que aprendam a lidar com o subjetivo e o psíquico dos indivíduos e comunidades.

[...] Responsabilizar univocamente a Saúde da Família é um erro. Sem dúvida precisa-se ampliar a inserção da ESF no sistema, melhorando a articulação, comunicação e capacidade de coordenação do cuidado pela ESF nos diversos pontos do sistema de saúde, bem é como necessário manter a ampliação da cobertura, pois já existem evidências que grupos de municípios com coberturas superiores a 70% apresentam melhores resultados. (BRASIL. Conselho Nacional de Secretária de Saúde, 2007, p. 30).

“A Coordenação de Atenção Básica do Ministério da Saúde considera o setor de recursos humanos e a pouca qualificação dos profissionais um dos principais obstáculos à implementação do programa”. (Aleixo, 2002, p. 13).

Em geral, as mulheres são desinformadas sobre planejamento familiar, notadamente as adolescentes. Muitas sabem da existência de uma “pílula”, mas não têm noção de que pílula é esta, nem como e quando fazem uso dela. Apesar da aparente maturidade, não conhecem quase-nada sobre anticoncepcionais.

A idéia é que as equipes de saúde da família atuem no nível primário da saúde trabalhando em parceria com as comunidades de acesso, conforme o Conselho Nacional de Secretária de Saúde (2007) é essencial como primeiro contato com o sistema de saúde. Um serviço de planejamento familiar de qualidade ficou caracterizado como aquele que presta orientação e que divulga seus serviços para que as pessoas tomem conhecimento para procurá-lo; que leva o serviço mais próximo de onde as pessoas vivem; que se preocupa com a saúde de suas usuárias, e que facilita a entrega de métodos anticoncepcionais. Todavia,

esforços como estes, não são ofertados diante adversidades na atenção básica no PSF. Em Cascavel, têm de ir até o PSF; muitas vezes há falhas no envio de medicamentos causando privação destes para seus usuários e a quantidade dos anticoncepcionais mais procurados é insuficiente.

Mesmo que existissem aplicações de projetos voltados para a comunidade, abordagem na promoção de saúde ao público jovem propiciando condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do esforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades, muitas mães não permitiriam suas filhas participarem. Caímos mais uma vez na crença de que a informação levaria a prática.

As aulas de orientação sexual ainda assustam uma parte dos pais. Alguns julgam não ter finalidade nenhuma. Outros acreditam que os filhos serão estimulados a fazer sexo e ficam apavorados. Essa idéia é errada. Embora sexo seja o tema central dessas aulas, o objetivo não é ensiná-los a transar. A idéia é orientá-los a respeito das mudanças do próprio corpo, das relações interpessoais, da auto-estima, da afetividade, da prevenção da gravidez e dos métodos anticoncepcionais, como usar corretamente a camisinha. (REVISTA UMA, [2006?], p. 23).

O instinto natural da maioria dos pais com relação a qualquer outra atividade de risco é esperar que se adie o mais tempo possível. Ainda sim, quer queira, quer não queira, são cientes dos riscos da gravidez, doenças sexualmente transmissíveis que seus filhos irão enfrentar ao mal iniciarem sua vida sexual.

Em face ao exposto, ressalta-se que uma das diretrizes básicas do PSF é a participação comunitária, ou seja, que as equipes desenvolvam suas atividades em planejamento conjunto as famílias, e que os usuários tenham voz nas decisões sobre os serviços de saúde. Em Cascavel, tendo como prioridades as medidas curativas, a voz da comunidade é calada para dar vez ao atendimento básico de consultas.

Além disso, há também as barreiras de acesso que dificultam a procura dos serviços que afetam negativamente sua utilização quando há uma necessidade. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (2007, p. 39), esse acesso pode ser dividido em dois

componentes que são o acesso geográfico, que implica na distância e uso de meios de transporte (como pessoas que moram em áreas rurais, nos sítios, distantes da sede do município); e o acesso socioorganizacional: em Cascavel, é necessário faltar ao trabalho para chegar cedo ao posto enfrentar fila para conseguir marcar uma consulta – que pode não acontecer no mesmo dia.

[...] que inclui aquelas características e recursos que facilitam ou impedem os esforços das pessoas em receber os cuidados de uma equipe de saúde. Por exemplo, o horário de funcionamento, a forma de marcação de consulta, a presença de longas filas podem significar barreiras ao acesso; o mesmo ocorre com: as horas de disponibilidade da unidade de saúde; [...]; a ausência de dificuldades com a linguagem; [...]; a aceitabilidade das diferenças culturais; [...]; a oferta de cuidados para grupos que não procuram espontaneamente o serviço; a busca ativa etc. [...]. (BRASIL. Conselho Nacional da Saúde, 2007, p. 39).

Há no município de Cascavel um trabalho de manutenção do projeto do Estado do Ceará “Amor à Vida como norteador de um grupo de adolescentes agente multiplicadores”. Junto com a Prefeitura Municipal de Cascavel, a Secretaria de trabalho de Assistência Social e o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social).

A relevância do projeto está relacionada à crescente demanda apresentada pelas famílias assistidas no CRAS no que se refere aos seus adolescentes, no que diz respeito a uma ocupação extra-escola, bem como a preocupação de passar-lhes mais informações e conhecimentos sobre assuntos pouco ou quase nunca discutidos em casa. Com temas como: Família, Discriminação e Homossexualidade, Saber Ouvir, Drogar e Gênero são expostos e debatidos com os adolescentes buscando-se assim a construção do conhecimento conjunto, participativo que gera amadurecimento, além ao grupo, a capacidade de falar sobre si mesmo, de refletir acerca de suas vidas, experiências, acerca dos temas propostos de constituírem um conhecimento necessário ao enfrentamento dos problemas, tanto individuais, como coletivos, o que desemboca numa mudança de atitudes e numa maior participação social e política frente à comunidade.

Em Cascavel, este projeto tem como objetivo de propiciar um espaço democrático de aprendizagem e conhecimento, a luz das temáticas do Programa Amor à Vida, que valoriza o diálogo, a livre expressão das dúvidas, de questionamentos e vivências, sob um ambiente protegido e acolhedor. Assim como, ter acesso a informações fidedignas sobre os assuntos abordados e a circulação das mesmas pela comunidade.

Os temas são expostos com utilização de recursos áudio visuais, dinâmicas de grupo, produção textual, produção artística, textos sentidos, músicas, poesia. Buscando-se a compreensão dos temas para em seguida abrir para reflexão a partir das vivências dos participantes, discutir o tema em foco, visando a troca de experiência. O encontro se inicia com atividades de apresentação, inclusão e integração dos participantes e facilitadores visando uma sensibilização e motivação para os trabalhos a serem realizados, assim como se conscientizar a respeito do tema trabalhado e a inter-relação dos mesmos com o cotidiano de cada um. Ao final os membros dos grupos expressam seus sentimentos a cerca do encontro e suas necessidades de informações sobre o tema em foco, cabendo aos facilitadores anotar as questões levantadas para que sejam levadas no próximo encontro, em forma de informações.

Cada reunião tem duração de 2 (duas) horas, sendo um total de 9 (nove) encontros semanais. Com a colaboração de profissionais de saúde e educação, uma equipe formada por 3 (três) membros, contando com psicóloga e duas assistentes sociais e mais um convidado da comunidade para terem condições de informar, lidar com questões apresentadas pelos alunos e segurança ao tratarem do tema. A técnica de educação infantil, Tânia Maria Oliveira dos Santos é a responsável pela coordenação do projeto no município.

Nestes seminários são formados grupos de agentes multiplicadores que ampliam o raio de ação do projeto contribuindo para uma mudança de mentalidade e de comportamento frente a estas questões, ficando a cargo da Secretaria de Educação de

Cascavel os cuidados técnicos indispensáveis para o funcionamento regular da concepção e disseminação do trabalho.

Esforços esses, essenciais no incentivo à discussão sobre esses temas na sociedade, principalmente entre jovens e crianças que devem ser estimulados a refletirem sobre seu papel na prevenção e responsabilidade em suas vidas. A necessidade do diálogo logo faz com que projetos de prevenção e conscientização sejam de grande valia, já que além de informar abrem caminhos para novos debates e reflexão. Pois, os serviços de informações existentes revelam características que deixam a desejar ao se considerar a velocidade com que as transformações sociais acontecem. E para que seja possível acompanhar essas transformações é fundamental que os serviços de informações estejam organizados e disponíveis.

Trabalhos como este são solicitados por colégios e instituições como os PSFs. Todavia, há de se destacar que, mesmo entre os jovens estudantes (que têm um nível de informação significativo sobre as formas de contracepção mais conhecidas), existe um grande número deles que tem relações sexuais sem nenhuma cobertura de métodos. Portanto, quando acontecem, são realizados de forma tardia ou movimentos isolados, atingindo a grupos muito pequenos da população adolescente. Quando se analisa este fator, a situação torna-se ainda mais complexa.

A utilização da Atenção Básica como porta de entrada ao sistema de saúde brasileiro melhorou muito desde a criação do Saúde da Família, seja ampliando o acesso das populações aos serviços, seja disponibilizando uma gama maior de ações de promoção, prevenção e tratamento. Porém, muitos desafios precisam ainda ser enfrentados para que se alcance mais *equidade*. (BRASIL. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde, 2007, p. 41. (grifo do autor)).

A gravidez faz parte da vida de qualquer jovem e de um adulto. No município, a média é de 318 gestações (mês), 63 (19,81%) são gestações ocorridas entre menores de 20 anos.

Como consequência, para o PSF, a preocupação com gravidez torna-se menor visto a um notável índice de casos de Aids/HIV. Quando a aplicação dos métodos anticoncepcionais apenas é de interesse em evitar uma possível gravidez, ou quando na falta dele, não se faz uso de nenhum, a vulnerabilidade de contrair uma doença sexualmente transmissível (DST/Aids) atinge um grau muito elevado. E o grupo em que a epidemia da Aids mais cresce é entre mulheres na faixa dos 13 aos 19 anos. Segundo dados do Ministério da Saúde no ano de 2002, as meninas são 63% dos infectados nessa faixa etária. Vivemos em um país com muitos casos de mulheres que descobrem a contaminação do vírus nos exames exigidos no pré-natal. De 1995 a 2005, entre o sexo feminino o crescimento foi de 125%. Estimativas indicam que existam hoje, no Brasil, 600 mil pessoas vivendo com o HIV. Destas, 400 mil não sabem sua condição sorológica.

Os adolescentes de hoje nasceram em plena epidemia da Aids. Eles ouvem falar da camisinha, têm acesso ao preservativo gratuitamente nos postos de saúde, mas ainda não conseguiram associar o uso à prevenção da doença. Quando aderem, têm a preocupação de apenas prevenir uma gravidez precoce. De acordo com dados do Ministério da Saúde 44% dos adolescentes usam camisinha em todas as relações sexuais. Já 68% deles usam o preservativo nas primeiras relações e abandonam logo depois. Ou seja, assim que a menina passa a tomar pílula ou usar um outro contraceptivo, a camisinha é desprezada. Para os especialistas esse comportamento é considerado de risco, já que a doença pode ser assintomática durante 10 anos. (REVISTA UMA, [2006?], p. 69).

Melhor educação sexual, planejamento familiar e acessos a métodos anticoncepcionais, por si só, não vão remediar a crise da gravidez na adolescência. É preciso enfrentar tabus, preconceitos e regras. Haveria de ocorrer uma conscientização do jovem de que a maneira mais segura de se praticar o sexo é usando camisinha. Desta forma, entende-se o quão importante é saber se relacionar com o adolescente. As orientações deveriam ocorrer desde a infância, conforme a curiosidade e as perguntas advindas dela. O ideal seria que a adolescente tivesse acesso a serviços de saúde especializados. Que a falta de comunicação entre as gerações fosse superada. Atendimento com profissionais capacitados e livres preconceitos e discriminações, estabelecendo um clima de confiança para que ocorra uma boa

explicação. Assim, se o jovem for mais bem preparado emocional e cognitivamente, seu comportamento geral receberá estas influências e poderá agir com discernimento para transformar as informações em conhecimento. Isso se refletirá no seu comportamento sexual.

Um jovem informado tem mais chance de acertar.

[...] a disponibilidade de informação (sobre a pessoa, sua história, seus problemas, as ações realizadas, os recursos disponíveis, propiciada pelos sistemas de informação, mecanismos de transmissão da informação e comunicação); e a utilização da informação, possibilitada pela fácil obtenção de informações, por registros facilmente disponíveis, por reconhecimento de informações prévias, por mecanismos de referência e contra-referência e recomendações escritas aos pacientes. (BRASIL. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde, 2007, p. 44-45).

A criança e o adolescente necessitam de informação de qualidade, pois frequentemente estão expostos a uma série de situações para as quais não estão devidamente preparados. Por isso, precisam ser ofertados a eles instrumentos para que possa fazer escolhas responsáveis. Como a criação de uma cultura de informação no âmbito do PSF. Há, portanto, questões a serem identificadas e analisadas no que se referem aos serviços de informação no PSF. É necessário ainda que tais serviços sejam também conhecidos *in loco* para que possam ser analisados com maior atenção.

CONCLUSÃO

É preciso ressaltar a importância da prevenção da gravidez precoce em adolescentes. E essa só se faz com orientação, conhecimento e diálogo, não basta somente informação. E a partir daí iniciar um trabalho lento de orientações e esclarecimentos no seio do PSF, não só com o adolescente, mas um movimento envolvendo toda a família, para assim, contribuir com uma vida mais saudável. Entre outros aspectos, com estratégias desenvolvidas através do PSF vislumbrando a necessidade de se quebrarem a impessoalidade e a indiferentes, a participação do usuário no seu cotidiano.

Portanto, a questão em evidência não é a falta de informação, mas a deficiência na formação do adolescente nesta fase da vida. Os serviços de saúde não fazem um trabalho preventivo e ficam à espera de que os adolescentes procurem seus serviços, não trabalham de maneira dinâmica, possibilitando conscientizar (e não somente informar) o adolescente a cerca das conseqüências que podem advir da iniciação da vida sexual.

Um importante passo no sentido de uma maternidade melhor planejada seja o desenvolvimento de atividades no acompanhamento das adolescentes nos PSFs. É necessário a abertura de um canal permanente de comunicação de forma que estejam preparados para as conseqüências ao iniciarem uma vida sexualmente ativa.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, José Lucas Magalhães. **A atenção primária à saúde e o programa de saúde da família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio.** Revista Mineira de Saúde Pública. Belo Horizonte, n. 1, ano, 1 – jan./jun.. 2002.
- BOUER, Jairo. **Quero entender tudo sobre sexualidade.** 1. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2006. (Série Quero Entender).
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde.** 20. ed. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de atenção básica.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, n. 60, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde, v. 4).
- BRUNS, M. A. de Toledo. **Adolescentes: maternidade e paternidade inoportunas.** São Paulo: Ômega, 2001. (Série Conversando Sobre Sexualidade).
- CARVALHO, Geraldo Mota de; MERIGHI Miriam A. Barbosa. **Gravidez precoce: que problema é esse?** São Paulo: Paulus, 2006. (Coleção Questões Fundamentais da Saúde; 10 / coordenação Leo Pessini).
- DADOORIAN, Diana. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência.** Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
- FURLANI, Jimena. **Mitos e tabus da sexualidade humana: subsídios ao trabalho em educação sexual.** 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- GÖRGEN, Regina. **Sexualidade na adolescência: enriquecimento ou ameaça?** Tradução: Gunde Schneider Röhr. Disponível em: <<http://elogica.br.inter.net/lumigun/texgund1.htm>>. Acesso em: 17 set. 2007.
- LAMB, Sharon. **A vida secreta das meninas.** Tradução: Dinah de Azevedo. São Paulo: Melhoramentos, 2001.
- PERRAULT, Charles. **Contos de Perrault.** Tradução: Regina Regis Junqueira. Belo Horizonte: Villa Rica, 1999. (Grandes Obras da Cultura Universal; v. 8).

REVISTA UMA, ESPECIAL. **Guia para pais de adolescentes**. Editoração: Fernanda Santos. São Paulo: Símbolo, ano 4, n. 6. [2006?].

SANTROCK, John W. **Adolescência**. Tradução: A. B. Pinheiro de Lemos. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

SPITZ , Christian. **Adolescentes perguntam**. Tradução: Sônia Goldfeder. São Paulo: Summus, 1997.

TOMASI, Elaine et al. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública. 2003. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2003.

VASCONCELOS, Naumi de. **Sexo, uma questão de método**. São Paulo: Moderna, 1994. (Coleção Polêmica).