

ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Francisco Cabral
Margarita Díaz

Estamos quase na virada do século e mais de 30 anos se passaram desde a descoberta da pílula que favoreceu a liberação sexual, especialmente das mulheres, ao permitir o exercício da sexualidade desvinculada da reprodução. Estas e outras mudanças culturais têm ocorrido ao longo desse tempo, como a saída das mulheres para o campo de trabalho na busca da equidade e igualdade, porém a gravidez não planejada continua acontecendo principalmente na adolescência, trazendo inúmeras conseqüências pessoais e sociais para as e os adolescentes.

Atualmente, no mundo, uma em cada cinco pessoas está na faixa de 10 a 19 anos. No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que para o ano 2000 a população de adolescentes será de 36 milhões, representando mais de um quinto da população. Por isto é importante revisar, nessa população, alguns dados em relação à saúde sexual e reprodutiva e em especial o que se refere à anticoncepção.

Ao analisarmos a evolução das taxas de fecundidade no Brasil, observamos que houve uma importante diminuição em todos os grupos de idade, menos na faixa de 15 a 19 anos que, pelo contrário, tem aumentado.

Pesquisas realizadas no Brasil e em outros países da América Latina têm mostrado que a atividade sexual entre os adolescentes vem aumentando nos últimos anos e a idade de iniciação da vida sexual está diminuindo. Antes dos vinte anos mais da metade das mulheres são sexualmente ativas na América Latina. Esse aumento da atividade sexual e mesmo de sua precocidade tem tido como conseqüências um número crescente de partos e abortos. Segundo estimativas do Ministério da Educação e Cultura, seriam cerca de 1 milhão de gestações de adolescentes por ano no Brasil, sendo que um terço termina em abortamentos (GALLETA, LIPPI, et all. 1997). As complicações da gravidez, parto e

puerpério estão entre as seis primeiras causas de morte para adolescentes entre 15 e 19 anos (FEBRASGO, 1994).

Muitos pesquisadores têm estudado as causas e conseqüências da gravidez nessa faixa etária, porém abordaremos neste texto questões ligadas à anticoncepção que é um dos aspectos que vem recebendo o reconhecimento internacional desde a Conferência Internacional de População das Nações Unidas realizada na cidade do México em 29 de agosto de 1984. A recomendação 29 do relatório da conferência (adotada por consenso) diz:

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

Em 1993 a Organização Mundial da Saúde (OMS), em declaração conjunta com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo das Nações Unidas para as atividades de população (FNUAP), divulgou a importância da saúde reprodutiva dos adolescentes e os colocou como prioridade em suas respectivas agendas.

Isto tem determinado uma atenção cada vez maior às políticas e programas de saúde e de educação sexual que visam diminuir os custos pessoais e sociais da gravidez, bem como, melhorar a qualidade de vida dos adolescentes.

Em relação às ações desenvolvidas, observa-se que até agora tem sido feito alguns esforços isolados e pontuais visando aumentar comportamentos que ajudem as e os adolescentes a se protegerem da gravidez, no entanto as estratégias dentro do sistema de saúde não tem focalizado a prevenção, atendendo a adolescente quando já está grávida. Por outro lado o setor de educação tem focalizado a prevenção intensificando as

informações e conteúdos sobre esse tema, porém não tem havido uma integração entre esses dois setores. Além disso, tanto os profissionais da saúde quanto os da educação mantêm muitas vezes uma postura ambivalente, autoritária e de não aceitação do exercício da sexualidade das e dos adolescentes.

Apesar de ter havido uma ampliação de espaços para as e os adolescentes falarem sobre sexualidade, gravidez e métodos anticoncepcionais, a maioria dos programas não tem conseguido desenvolver mecanismos que consigam uma adequada instrumentalização deles, no sentido de favorecer o desenvolvimento de sua própria autonomia, da percepção sobre os riscos a que estão suscetíveis, de uma consciência de auto cuidado, e as e os adolescentes, mesmo tendo informações sobre como evitar uma gravidez não planejada, continuam engravidando.

Dados mostram que apesar de ter havido, nas últimas décadas, um aumento dramático no uso de métodos anticoncepcionais na população em geral, as e os adolescentes continuam tendo pouco acesso aos serviços de saúde e aos métodos anticoncepcionais, em particular. A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada no Brasil em 1996, mostrou que o uso de métodos anticoncepcionais na faixa etária de 15 a 19 anos era de menos de 15%, comparado com mais de 40% na faixa de 20 a 24, mais de 65% na faixa de 25 a 29 anos e mais alta ainda, acima dessa idade.

Existem vários fatores que, em geral, afetam o acesso à anticoncepção da população, como serviços de saúde inadequados, pouca diversidade de métodos, medo dos efeitos da anticoncepção na saúde, desigualdades de gênero que afetam as decisões, etc. Para as e os adolescentes a situação se agrava, já que além desses, existem outros fatores que os levam a não usarem a anticoncepção ou mesmo fazerem um uso inadequado dela. Sem dúvida, a raiz desse problema se encontra na construção cultural de nossa sociedade fundamentada em uma repressão sexual que busca desvincular o indivíduo de seu próprio corpo e fundamentalmente negar sua sexualidade e a não reconhecê-la como algo prazeroso, natural e humano.

Lembrando que esses setores que trabalham com adolescentes são constituídos por pessoas que estão imersas em uma cultura de valores onde a sexualidade só pode ser exercida dentro de algumas regras e pressupostos morais que estão definidos dentro de limites que não conseguem dar conta da normatização e regulação de comportamentos, onde esses mecanismos de controle social da sexualidade acabam funcionando como mais um fator de risco à saúde sexual e reprodutiva não só de adolescentes bem como de adultos, porque acaba desconsiderando outros fatores que estão envolvidos na iniciação e prática sexual, como por exemplo a própria construção dos papéis sociais de homens e mulheres (a construção de gênero).

Todas essas questões determinam fatores internos e externos de acesso e exercício efetivo da autonomia pelos indivíduos, não somente a sexual.

Poderíamos enumerar várias razões pelas quais as e os adolescentes não usam a anticoncepção, porém salientaremos as que consideramos mais importantes, como por exemplo: os mitos e crenças que cercam o início da vida sexual e que determinam as condições de sua prática; os mitos e crenças sobre a utilização de métodos anticoncepcionais por adolescentes, muitas vezes difundidos e perpetuados por profissionais de saúde; as crenças sobre o condom (tira o prazer); falta de atendimento e orientação específicos para adolescentes nos serviços de saúde; a relutância que os adolescentes têm de consultar nos serviços de saúde para prevenir a gravidez e as DST/HIV-AIDS, geralmente as adolescentes consultam nos serviços quando já estão grávidas e/ou com alguma DST. Ao analisarmos as razões do porquê isto acontece, as e os adolescentes referem que não se sentem à vontade solicitando orientação para adultos.

Freqüentemente os jovens estão recebendo mensagens contraditórias, por um lado a mídia estimula as relações sexuais e se mostra liberal aceitando naturalmente o exercício da sexualidade dos jovens, e por outro lado, os adultos, especialmente pais, professores e mesmo profissionais de saúde, não aceitam as relações sexuais dos jovens. Isso ocorre, muitas vezes, por medo dos riscos que acarretam e pela própria construção cultural de nossa sociedade, o que faz com que, ao invés de se orientar e preparar os

jovens para o exercício dessa sexualidade, se proíbe, ou não se fala sobre o assunto. A regra social básica e culturalmente internalizada é a de que adolescentes não deveriam ter vida sexual, o que irá determinar as ações das e dos próprios adolescentes quanto à aceitação e cuidados de sua vida sexual, bem como as dos adultos que os cercam seja nas famílias, nas escolas, igrejas ou mesmo nos sistemas de saúde, que dificultarão seu acesso não só às informações, como também aos materiais e formas de prevenção e cuidados necessários nessa área.

Essa não aceitação da vida sexual das e dos adolescentes é o ponto básico de geração de sentimentos como medos e angústias que determinarão muitas das condições em que as e os adolescentes iniciarão ou praticarão sua sexualidade, e impedirão também um diálogo aberto entre adolescentes e adultos.

Geralmente as e os adolescentes não se sentem à vontade para falarem sobre sua vida sexual para os adultos, nem para consultarem num posto de saúde pelo temor de serem julgados e punidos moralmente pelo fato de que as relações sexuais e o uso de métodos anticoncepcionais pelas e pelos adolescentes, em geral, não são aceitos pela sociedade. Então, as informações circulam entre amigas e amigos, nem sempre corretas e se difundem muitas crenças sobre os métodos anticoncepcionais, que causam males à saúde, quando cientificamente hoje está comprovado que não.

As pesquisas têm mostrado que as e os adolescentes que estão conscientes de seu papel no auto-cuidado e prevenção, e que se dispõem a buscar nos postos de saúde informações, orientação e mesmo métodos anticoncepcionais, acabam sofrendo o constrangimento de serem questionados sobre serem novos para terem relações sexuais. Além disso, quando já decidiram usar determinado método, muitas vezes recebem a informação de que ele é “contra-indicado” para adolescentes, etc, demonstrando que muitos profissionais de saúde acabam agindo como censores.

Sabemos que em geral isto ocorre também por falta de atualização do profissional de saúde que atua por uma parte perpetuando mitos e preconceitos, e por outra perpetuando um modelo médico onde o profissional usa o poder do “saber” para decidir pela e pelo

adolescente, ambas as condutas restringem o uso de métodos anticoncepcionais e impedem que as e os adolescentes exerçam um dos principais direitos sexuais e reprodutivos que é o da liberdade de escolha e da decisão baseada em informação correta e atualizada.

Em 1994, num esforço dirigido a melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de planeamento familiar, a OMS reuniu dois grupos de trabalho de médicos experts, com o fim de revisar os critérios de elegibilidade para o uso dos diferentes métodos anticoncepcionais.

Após uma revisão cuidadosa das pesquisas desenvolvidas nessa área, os grupos científicos da OMS desenvolveram uma nova maneira para classificar a elegibilidade para o uso dos diferentes métodos anticoncepcionais, baseando-se nos riscos e benefícios relativos para a saúde de uma mulher com uma determinada condição e/ou doença.

Esse novo critério substituiu o enfoque tradicional que identificava “contra-indicações” ou “precauções contra”, para o uso de um determinado método. As condições que afetam a elegibilidade de uma mulher para cada um dos diferentes métodos anticoncepcionais foram classificados em quatro categorias:

- **Categoria 1:** Nenhuma restrição;
- **Categoria 2:** As vantagens de usar o método geralmente são maiores que os riscos teóricos ou comprovados;
- **Categoria 3:** Os riscos teóricos ou comprovados geralmente são maiores que as vantagens;
- **Categoria 4:** Risco inaceitável para a saúde: não usar o método.

Espera-se que essa nova classificação ajude as clientes e os provedores no processo de tomada de decisões para a escolha livre e informada de um determinado método anticoncepcional.

Ao revisarmos essa classificação, tendo como referencial a idade, constatamos que:

- **Pílula combinada:** desde que a mulher menstrua (menarca) até os 40 anos é categoria 1 – “não há restrições para o seu uso”;
- **Pílula de progestágeno puro:** dos 16 anos pra frente (até qualquer idade), também é categoria 1 e com menos de 16 anos é categoria 2, ou seja “as vantagens superam os riscos”;
- **O DIU com cobre:** foi classificado como 1 para as mulheres com idade igual ou maior que 20 anos e categoria 2, (as vantagens superam os riscos) nas mulheres com menos de 20 anos;
- Os métodos de percepção da fertilidade, condom, diafragma são categoria 1. Os métodos cirúrgicos como a laqueadura e a vasectomia não podem ser escolhidos pelos adolescentes porque a lei que as regulamente coloca a idade como um dos critérios, sendo 25 a idade mínima.

Baseados nisto, podemos dizer que não existe um método ideal para todas as pessoas e sim um método adequado para cada pessoa. Não existem métodos adequados ou não adequados para adolescentes e sim métodos que tem características e que podem ser escolhidos por qualquer adolescente de acordo as suas próprias características. O fator idade não limita o uso desses métodos, a não ser os métodos cirúrgicos.

O importante é que a decisão de usar um método deve ser uma decisão livre e baseada em informação correta e atualizada (critérios de elegibilidade). Cada adolescentes, deve conhecer bem quais são as opções, levar em conta as suas próprias características como vida sexual, número de parceiros, tempo que quer evitar uma gravidez, estilo de vida, etc, e as características de cada método como, o seu funcionamento, eficácia, tipo de seguimento, etc, para fazer a sua própria escolha. E essa escolha pode mudar, conforme muda a vida da e do adolescentes e/ou de se acorda a sua satisfação com o seu uso.

Essa revisão nos permite também afirmar que as crenças e mitos constituídos em torno aos métodos anticoncepcionais, como por exemplo, não se pode usar a pílula até dois anos após a menarca, adolescente não pode colocar DIU, injeção deixa a mulher infértil, etc, não tem nenhuma base científica, e nosso papel de educadores é acabar com essas

crenças e dar informações corretas para facilitar o acesso das e dos adolescentes à anticoncepção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRUCE, J. – 1998. Elementos fundamentales de la calidad de la atención. Un marco conceptual sencillo. **Documentos de Trabajo - Population Councils**. nº 21.

FEBRASGO – Gravidez na adolescência: um problema crescente. **J da FEBRASGO**, 1:6 – 7, 1994.

ISIS INTERNATIONAL. La realidad de las americas – el desafio juvenil. **Revista de la Red de Salud de las Mujeres Lationoamericanas y del Caribe**. 1/95: 6-7.

GALLETA, M.A.; LIPPI, A.T.A.; GIRIBOLA, A. et al – Resultados obstétricos e perinatais em gestantes adolescentes atendidas em pré-natal especializado. **Rev. Gin. Obst.**, 8: 10-19, 1997.

PROGRAM FOR APPROPRIATE TECHNOLOGY IN HEALTH – PATH. Mejorando el acceso a los anticonceptivos: la OMS revisa los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. **Out Look** 13(4):8. Septiembre 1996.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, BEMFAM, 1997 – **Brasil pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996**. Litográfica Tucano Ltda.