

Sexualidade e Reprodução na Adolescência 1

Nelson Vitiello¹

Tem sido constatada, em particular após a década de sessenta, crescente frequência de gestações involuntárias entre adolescentes. Vem aumentando por isso nos últimos anos a preocupação da sociedade em geral - e dos profissionais da área de saúde em particular - com esse problema, tendo de vista os aspectos negativos que essa situação condiciona. Na realidade, a gravidez da mulher jovem não é um problema exclusivo de nossos dias; se nos dermos ao trabalho de fazer um retrospecto familiar, a maioria de nós poderá constatar que até 2 ou 3 gerações os casamentos e gestações precoces eram comuns. Nossas avós casavam-se aos 15 ou 16 anos, começavam a procriar pouco depois disso, e nunca ocorreu aos médicos daquela época que isso pudesse se constituir em problema, pois essas gestações eram desejadas. O que tem-se constituído em preocupação, nos dias atuais, é o crescente número de gestações *indesejadas*, que incidem como um “efeito colateral” do exercício da sexualidade de adolescentes. Esses jovens, pelas próprias características associadas à faixa etária, ainda não são capazes de avaliar, e principalmente de assumir, o ônus dessa vida sexual ativa.

Mesmo a gestação indesejada entre adolescentes, no entanto sempre existiu; nunca porém com a frequência hoje observada. Compilando-se as estatísticas mundiais, pode-se facilmente constatar que sua incidência passou a ocupar um lugar de relevância a partir da década de 60, concomitante portanto com o movimento denominado “Revolução Sexual”. Após a Segunda Guerra Mundial, em especial no final dos anos 50, começaram a surgir, no

1. Ginecologista. Coordenador do Setor de Pesquisas do Programa de Assistência Médica e Psicossocial à Adolescência (PAMPA).

Recebido em 17.07.93

Aprovado em 05.08.93

mundo todo, movimentos que tinham por objetivo dar aos jovens um papel de maior relevo na tomada de decisões. Começando pelo movimento “Beat” do final da década de 50, mas principalmente incrementado pelo movimento “hippie” a partir dos anos sessenta, ocorreram importantes alterações sociais, com acentuada valorização da juventude a tudo o que era novo. A contestação foi a tônica desses movimentos, sendo profundamente abalados os valores e as instituições. Modificaram-se profundamente o comportamento, a linguagem, a música; tudo o que era aceito pelas gerações anteriores passou a ser mal visto, e classificado de “correta”. O epíteto “novo” passou a ter significado de bom, de excelente; criou-se assim (ou pelo menos tentou-se criar) o “novo teatro”, a “nova música”, etc. Ser velho passou a ser pejorativo, e envelhecer, quase um crime.

Nessa ânsia por novidades, houve a tentativa de inovar também em termos de moral, em especial a sexual. Se antes vivia-se o que se conveniou chamar de “tabu da virgindade”, passou-se para o extremo oposto, sendo considerado, senão doentio, no menos anormal que uma jovem se casasse sem experiência sexual prévia. Os meios de comunicação, que passaram a usar a abusar da sensualidade como técnica de “Marketing”, contribuíram muito para isso. Para vender mais, desde cigarros até automóveis, tornou-se imprescindível o apelo à sensualidade e à sexualidade.

De fato, passou-se a idéia de que “jovem liberada” era aquela que mantinha relações sexuais quando e com quem quisesse, não se deixando a ela a opção de não ter relações. Outros fatores também tiveram importância como geradores de antecipação do início da vida sexual ativa, como o cada vez mais precoce início das menstruações, a tendência acentuada à urbanização, a postergação dos casamentos para faixas etárias mais elevadas, e outros.

A antecipação da menarca, fenômeno observado em todo o mundo ao menos nos últimos cento e cinquenta anos, ainda não tem suas causas bem explicadas. Admite-se que a maior exposição à luz, em especial a luz solar, a uma alimentação mais adequada possam determinar o mais precoce desbloqueio do hipotálamo pela epífise, antecipando-se então a maturação do eixo neuro-hormonal hipotálamo-hipófise-ovariano. Contribui também para essa antecipação, segundo as opiniões mais aceitas, o maior estímulo à sensualização e à sexualização da infância e da pré-adolescência, facilmente constatáveis nos programas “infantis”. Em apoio a essas idéias, trabalho realizado no Estado de Santa Catarina mostrou que, mesmo considerando-se um determinado grupamento racial, a menarca foi mais precoce entre jovens escolares que habitam a faixa litorânea do Estado - sabidamente de costumes mais permissivos e com maior exposição à luz solar - do que aquelas que residem em entidades da região serrana.

Sem dúvida, o acelerado processo de urbanização que a sociedade humana está vivendo nas últimas décadas não encontra paralelo em qualquer

outra época de sua História. Na América Latina, por exemplo, ocorreu uma inversão da distribuição populacional. Até a década de 70 apenas 30% de sua população residia em centros urbanos e 70% das pessoas ainda habitavam áreas rurais; atualmente a proporção está invertida, existindo somente 30% de ruralícolas. Com a adoção desse modelo de distribuição populacional ocorreu uma marcante mudança nos hábitos de vida, principalmente no que tange à família. As pessoas, nas cidades de maior porte, praticamente abandonam suas raízes culturais, sendo até mesmo os festejos tradicionais substituídos por uma uniformização muitas vezes fora de qualquer lógica, patrocinada e imposta pelos meios de comunicação de massa. Em cidades como São Paulo, por exemplo, não mais se encontram festas juninas; em compensação, tem-se observado crescente adesão à festas tipo “*halloween*”, que jamais tiveram qualquer significado em nossa tradição.

Com a acentuação da urbanização, além dessa perda de raízes, ocorreram mudanças no dia-a-dia das pessoas, que passaram a ter diferente alimentação, transporte, moradia, enfim, diferente ritmo de vida. A própria estrutura da família mudou; da *fanulia* estendida que era, com pessoas de 2, 3 ou até 4 gerações coabitando um mesmo espaço, agregando vários ramos colaterais, passou ao que hoje denominamos “família nuclear”, constituída de pais e um ou dois filhos. As gerações mais jovens, além de não aprenderem a conviver com muitas pessoas no mesmo espaço, perdem também a oportunidade de absorver dos mais velhos os conhecimentos que tradicionalmente se associam ao seu padrão cultural. A situação é tão anômala que se chegou ao ponto de sermos obrigados a instituir, em nossa assistência pré-natal, cursos de incentivo ao aleitamento materno, coisa que tradicionalmente era aprendida no âmbito da família. Montamos assim cursos para ensinar fêmeas de mamíferos a amamentar.

A vida em grandes cidades, além disso, faz com que as pessoas mudem seus padrões sociais, cultivando um cada vez mais reduzido círculo de amizades. É freqüente observar que, morando em um prédio de apartamentos, sequer sabemos os nomes das pessoas que, durante anos, vivem do outro lado das paredes de nossa sala.

Nas famílias rurais - e mesmo nas antigas famílias urbanas - sempre foi hábito o casamento precoce e com muitos filhos, pois para o sucesso da família o número de filhos era muito importante, sendo necessário o casamento precoce para que houvesse ocasião de tê-los. As profissões exercidas, além disso, eram habitualmente de fácil e rápido aprendizado, e homens ainda jovens eram capazes de conquistar sua autonomia financeira e constituir família. Em nossos dias, entretanto, pela maior complexidade de aprendizado requerido para adquirir habilidade no exercício de profissões, pela relativa desvalorização social das profissões menos sofisticadas e pela adversidade de um mercado de trabalho cada vez mais hostil, a formação profissional dos jovens é cada vez mais longa, o que os obriga a adiar seus

projetos de núpcias, levando a uma cada vez maior idade quando dos casamentos. Ao lado de todos esses fatores, ocorreu uma relativa desvalorização da virgindade feminina, aliada a completa e total perda da capacidade de controle sobre a sexualidade das jovens, pois o ambiente das grandes cidades não permite que nelas funcionem os tradicionais meios de controle; de fato de nada adianta um pai “severo” exigir que sua filha volte para casa em determinada hora, visto que motéis e “drive-in” funcionam 24 horas por dia.

Tivemos assim nas últimas décadas um meio social que estimulava os jovens (especialmente as mulheres adolescentes) ao início precoce da vida sexual ativa, sem que em contrapartida os preparasse para o exercício consciente dessa sexualidade. Ao contrário do que se esperava, o advento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (“AIDS”) não tem diminuído a frequência do exercício da sexualidade entre os jovens. Nem mesmo tem-se conseguido que usem com mais constância os preservativos, o que significaria ao menos o uso de um método anticoncepcional de média eficácia.

Como seria de se esperar, essa situação resultou num grande incremento da frequência de “efeitos colaterais” tais como doenças sexualmente transmissíveis e gestações indesejadas. De fato, a incidência dessas gestações é atualmente dez vezes maior do que no início do século, havendo estatísticas americanas que mostram que de cada mil adolescentes, 120 engravidam no decorrer de um ano e que 43 % das mulheres tiveram sua primeira gestação antes dos 20 anos.

A evolução da gestação e do parto em mulheres jovens tem sido objeto de interesse por uma série de razões médico-sociais, como a maior morbiletalidade materna e fetal, o surgimento ou a exacerbação de neuromes, a inadequação social das mães adolescentes, os problemas advindos do grande número de crianças abandonadas ou mal amadas, etc.

Tem-se tentado, nos países mais evoluídos, minorar os efeitos da intensificação do relacionamento sexual através de campanhas de educação sexual, planejadas para alertar os jovens quanto aos riscos da difusão das moléstias sexualmente transmissíveis e das gestações não planejadas. Os resultados de tais campanhas, embora animadores, não chegam a se constituir num sucesso, servindo elas apenas para minorar os problemas. Na maior parte dos países em desenvolvimento, todavia, a educação sexual é praticamente inexistente, o que toma a situação alarmante.

Pela ausência de uma definição universalmente aceita para “adolescência”, seguiremos neste estudo a conceituação recomendada pela Organização Mundial de Saúde, isto é, consideraremos como adolescente o indivíduo que cursa sua segunda década de vida.

FREQUÊNCIA

Nos países mais desenvolvidos, onde existem estatísticas confiáveis, observou-se um crescimento nítido da incidência de gestações entre adolescente após a década de 50. De fato, nos Estados Unidos, por exemplo, a taxa era de 81,6 gestações para mil adolescentes em 1950, tendo subido para 96,3 por mil em 1960 a para 112 por mil em 1970. Desde então, houve estabilização (em torno de 110 gestantes para cada mil mulheres adolescentes) mas, como nesse período a população cresceu, o número total de grávidas adolescentes aumentou. Estima-se hoje que ocorram cerca de 1 milhão de gestações entre as adolescentes americanas, das quais perto de 400 mil terminem em abortamentos provocados.

Como praticamente todos os trabalhos sobre esse tema dizem respeito à parturientes jovens, é facilmente presumível que o número total de gestações seja muito grande nessa faixa etária, pois os dados compilados habitualmente não consideram os casos em que a gravidez foi interrompida.

A imensa maioria das estatísticas mostra, além disso, que um grande contingente dessas parturientes não tem uma união estável com o parceiro; apenas cerca de 40 % dessas jovens eram casadas ou vieram a casar-se em virtude da ocorrência da gestação. Esse dado nos mostra outra cruel faceta do problema, a do filho socialmente indesejado. A inadequação social dessas crianças, muitas vezes abandonadas, é importante fator gerador de elevada mortalidade infantil e de delinquência juvenil.

Nos países do Terceiro Mundo a situação é ainda mais alarmante pelas precárias condições sócio-culturais vigentes. No Brasil, por exemplo, embora inexistam estatísticas globais, sabemos pela análise de dados parciais que a situação é muito grave. Computando-se apenas os casos em que a gravidez chega a seu final, podemos constatar que nos hospitais que atendem pacientes de baixo nível sócio-econômico a frequência de partos de adolescentes fica entre 20 e 25 % do total dos partos.

Por serem em nosso meio clandestinos os abortamentos provocados, não se tem uma idéia exata de sua real frequência. Estima-se que no Brasil sejam praticados hoje cerca de 3 a 5 milhões de abortamentos clandestinos ao ano, dos quais perto de um terço entre adolescentes. Se essa avaliação for confiável, somando-se os casos de partos com os de abortamentos, devemos ter, no mínimo, de 2 a 3 milhões de gestações indesejadas entre nossas adolescentes.

Para as adolescentes de melhor nível sócio-econômico a situação não é melhor, pois a falta de orientação sexual adequada existe em toda a escala social. Só não observamos grande número de par-

turientes adolescentes em maternidades de alto padrão, que atendem preferencialmente pacientes de clínica privada, porque essa camada social de adolescentes mais freqüentemente deriva para a interrupção da gestação.

INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS

Encontra-se com freqüência, na literatura médica, autores que se mostram pessimistas quanto à gestação de adolescentes, citando maior incidência de complicações clínicas e obstétricas. Pesquisas mais recentes, entretanto, não confirmam essas previsões, mostrando que as patologias encontradas em gestantes a parturientes adolescentes não diferem significativamente, nem em tipo nem em incidência, daquelas observadas na população em geral. Os problemas associados às gestações na adolescência são, na realidade, muito mais de fundo psicossocial do que propriamente orgânico, como pode ser facilmente constatável pela observação de ótimos resultados perinatais sempre que a gestação é desejada e ocorre em situações socialmente favoráveis.

A falta de assistência prê-natal adequada é o ponto de partida para as mais freqüentes complicações clínicas e obstétricas observadas. Basicamente, o temor de assumir publicamente a gestação é o fator que mais afasta a adolescente do prê-natal. Essas pacientes em geral escondem a gravidez até da própria família enquanto isso for possível, não recebendo qualquer apoio. Estatísticas nacionais e de outros países do Terceiro Mundo mostram que aproximadamente dois terços das grávidas adolescentes não recebem qualquer cuidado prê-natal, número baixo até mesmo para nossos padrões, sabidamente insuficientes.

As patologias mais freqüentemente encontradas entre as gestantes adolescentes serão sucintamente analisadas a seguir.

Elevação da pressão arterial

A elevação da pressão arterial durante a gestação, é mais comum entre mulheres jovens (15,91 em nosso material) do que entre adultas (cerca de 10 a 12%). A hipertensão arterial não gravídica, entretanto, é mais rara entre adolescentes, pois as moléstias que mais usualmente as provocam são pouco comuns nessa faixa etária.

Anemia

Comprovando as más condições higieno-dietéticas dessas pacientes, a anemia é achado usual em até um terço dos casos. Note-se que o tipo mais comum de anemia encontrado (anemia ferropriva) é aquele devido à má nutrição, o que significa que, dentro do universo da fome nacional, as adolescentes são ainda mais atingidas do que as mulheres adultas. Colaborando com tal afirmação encontramos, entre adolescentes atendidas na Maternidade Escola da Faculdade de Medicina do ABC, um percentual significativamente mais elevado de anemias ferroprivas mais intensas entre adolescentes do que entre mulheres adultas do grupo controle.

Moléstias sexualmente transmissíveis

A maior frequência de troca de parceiros, aliada aos baixos padrões de higiene e ao relativo descaso quanto às consequências do não tratamento de sintomas intervenientes, faz com que seja alta a incidência de doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de ambos os sexos, e consequentemente entre as gestantes. Algumas pesquisas isoladas chegam a mostrar essas infecções em até 12 % das gestações.

Outras patologias

Todas as doenças que tendem a se fazer presentes em situações de stress e desnutrição tornam-se mais frequentes na gestante adolescente, como por exemplo a tuberculose, as infecções urinárias, etc.

Parto prematuro

É significativamente maior a frequência de partos prematuros entre adolescentes, chegando às vezes até a 30% dos casos. Tentou-se explicar essa ocorrência por um incompleto desenvolvimento do útero, o que poderia levar a um aumento de contratilidade quando o volume fetal provocasse importante distensão. Entretanto, em casos de adolescentes com gestações desejadas, que recebem apoio adequado e são objeto de assistência pré-natal, a incidência de prematuridade não é maior que a média.

Duração do trabalho de parto

É ligeiramente superior à duração média, principalmente pela elevada frequência de alterações emocionais que modificam as características normais das contrações uterinas.

Tipo de parto

Pela maior frequência de alterações da contratilidade uterina, é mais comum que parturientes adolescentes necessitem de intervenções obstétricas, como o fórceps de alívio e a cesária.

Lesões do trajeto

Neste particular, a literatura mais antiga é rica em opiniões no sentido de que mães adolescentes seriam mais facilmente lesadas, por “não terem ainda completado seu desenvolvimento ósteo-muscular”. Estudos mais recentes tem demonstrado a inveracidade dessas afirmativas, pois as roturas musculares perineais ocasionadas pelo parto em adolescentes tem a mesma frequência - quando não menor - que aquela observada entre mulheres adultas. Na realidade, parece que a capacidade de gestar (“nubilidade”) ocorre apenas quando já está praticamente completado o desenvolvimento ósseo e muscular.

Malformações fetais

A incidência de malformações congênitas não é maior entre os recém-nascidos de adolescentes do que a media geral.

Mortalidade perinatal

Pelas condições adversas em que a gestação e o parto habitualmente se desenvolvem, a mortalidade fetal antes, durante e após o parto é maior entre filhos de mães adolescentes do que de adultas, em especial devido à prematuridade.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Uma vez instalada uma gestação indesejada, a adolescente só tem três soluções possíveis, nenhuma delas satisfatória em todos os sentidos; abortamento, casamento de conveniência ou, se as anteriores não forem as eleitas, ser mãe solteira adolescente.

Abortamento provocado

Comecemos pela constatação, que embora óbvia é por vezes esquecida, de que ninguém, tenha que idade tiver, provoca um abortamento por gosto próprio; a interrupção da gestação é praticada por mulheres que precisam -ou acham que precisam -fazê-lo. A adolescente, frente às negras perspectivas que a maternidade traria a sua vida, às vezes até para evitar um casamento forçado com o parceiro, opta pelo que lhe parece, nessas situações, a “menos ruim” das opções, Um ato desse naipe, entretanto, não se pratica impunemente, levando a conseqüências orgânicas e psicológicas sérias.

Do ponto de vista orgânico, a interrupção da gravidez, como qualquer outra intervenção cirúrgica, apresenta riscos mesmo quando praticada sob os mais rigorosos cuidados, por profissionais competentes; que dizer então dos riscos de intervenções feitas em clínicas de “fundo de quintal”, com precárias assepsia e antisepsia, sem os recursos técnicos os mais elementares, a por “profissionais” desqualificados? Fica evidente que os resultados são saúde desastrosos, com elevados índices de mortalidade (infecções, hemorragias, lesões viscerais e complicações da anestesia e de conseqüências orgânicas as mais diversas, chegando até a esterilidade. Embora esses fatos sejam conhecidos por todos, é inegável que o abortamento provocado continua sendo praticado com incrível frequência.

Tampouco do ponto de vista emocional é inócuo o abortamento. Por mais que se racionalize, afirmando que a criança advinda dessa gestação seria infeliz, que a “mulher tem direito de dispor de seu próprio corpo” (argumento tão caro às feministas), etc, fica o fato de que o feto não é consultado. Pode-se atribuir a culpa da gestação à adolescente ou ao seu parceiro - que não usaram métodos anticoncepcionais, aos pais dos adolescentes - que não os educaram adequadamente, ou à sociedade. Enfim, pode-se distribuir parcelas da culpa a todos: não se pode entretanto culpar o feto que, no final das contas, é o único condenado à morte. Essa constatação, consciente ou inconscientemente, pesa no psiquismo da adolescente, que desenvolve intensa sensação de

culpa, freqüentemente somada à depressão, que vai acompanhá-la por toda sua vida. Não é incomum que essas mulheres mais tarde tenham dificuldades de formação de vínculos emocionais e que desenvolvam disfunções sexuais.

Casamento por conveniência

O casamento, em seu contrato fechado como é usualmente visto em nosso meio, tem implícitas em seu bojo uma série de obrigações para as quais os jovens não estão absolutamente preparados. A perda de boa parcela da liberdade pessoal e da individualidade em prol da formação de uma “frente” conjugal (trocar o eu pelo nós), a fidelidade absoluta a as responsabilidades inerentes às necessidades de prover o sustento da família são fatores que tem levado grande número de casais à separação, em todas as faixas etárias. De fato, tem-se observado nas últimas décadas um acentuado incremento nas taxas de divórcio e separações, *mesmo entre casais constituídos após longos namoros e noivados*. Que dizer então daqueles casais que se unem principal ou exclusivamente por causa de uma gestação inesperada, situação na qual os jovens mal se conhecem e não tem absolutamente condições adequadas para julgar se o outro é o parceiro desejável para toda a vida? O resultado é que essas uniões habitualmente se desfazem - às vezes até mesmo antes do parto; quando se mantém, freqüentemente levam a um convívio infeliz.

Mãe solteira adolescente

Se nem aborta e nem se casa, a adolescente será mãe solteira, com todo o peso biopsicossocial que isso representa num meio preconceituoso como é o nosso. Como descrevemos linhas atrás, o ônus biológico de uma gestação na adolescência é muito pequeno, se é que existe. Entretanto, mesmo não sendo eles consideráveis, a gestação, o parto e a condição de mãe solteira tem agravantes psicossociais temíveis. A sensação de culpa, a incompreensão da família, o medo do futuro, o fechamento das possibilidades de sucesso e de felicidade, entre outras considerações, fazem com que a adolescente tenha perspectivas de vida muito sombrias. Os pais da adolescente, especialmente, sentem-se traídos em sua confiança e atribuem o “erro” não à má educação sexual que propiciaram, mas sim ao mau caráter de suas filhas e filhos.

Para a jovem, a condição de mãe solteira traz uma série de limitações, É “aconselhada” pelos diretores da escola a abandonar o curso, pois representa um incômodo lembrete a todos da ineficiência da instituição em prestar educação sexual; as amigas, que antes até incentivavam sua vida sexual, se afastam já que suas mães não as querem em “más companhias”; a perspectiva de um futuro casamento fica mais remota, pois tendo já um filho é menos provável que algum namorado se interesse. Seus próprios pais freqüentemente a discriminam; continuará sendo sempre a filha que “pecou”. Sem apoio familiar, com baixo nível de escolarização e quase nulo grau de profissionalização, tem ela grande dificuldade em prover sua subsistência e a de seu filho. Se não contar com o apoio dos familiares, sobra a essa jovem, freqüentemente, apenas o caminho da prostituição.

Surgem ainda, na hipótese da mãe solteira adolescente, os problemas que advém ao filho. A oferta à adoção é muito freqüente, além do puro e simples abandono. Mesmo quando criada pela mãe ou pelos avós, essa criança já começa a vida em desvantagem, por faltar-lhe uma figura paterna, sendo muitas vezes mal amada e mal ajustada.

A SOLUÇÃO DO PROBLEMA

Cono vimos, nenhuma das três “soluções” propostas para a gestação de adolescentes (abortar, casar por conveniência ou ser mãe solteira) é uma solução ideal, cada uma delas criando novos problemas. Mas então o que fazer?

Frente a uma gestação estabelecida, realmente, não há o que fazer, fora de uma das três propostas analisadas. Para cada caso, para cada momento e para cada pessoa, opta-se por uma delas, considerada então a “menos má”. A única solução realmente boa para a gestação indesejada na adolescência, por isso... é que ela não ocorra! A anticoncepção parece ser a única solução isenta de conseqüências graves. Chegamos, entretanto, a um desses impasses em que o fator humano torna-se muito mais relevante do que a lógica propriamente dita.

Por um lado, conforme foi demonstrado, a gestação entre adolescentes é uma situação, na imensa maioria dos casos, altamente indesejável para todos. Indesejável para a adolescente e para seu parceiro, indesejável para a família e indesejável para a sociedade, que querendo ou não acaba arcando com boa parte do ônus social do problema.

Por outro lado, nas últimas décadas, a metodologia anticoncepcional evoluiu sensivelmente, não apenas com o desenvolvimento de novas drogas e métodos, mas também com o aperfeiçoamento das técnicas mais

antigas. Pode-se afirmar, sem temor de errar, que a anticoncepção é hoje bastante satisfatória, tanto do ponto de vista da eficácia quanto da pequena margem de efeitos colaterais de importância.

Então, se a gestação na adolescência é tão danosa e se os métodos anticoncepcionais são tantos, tão eficazes e tão seguros, porque continuamos a ver tão altos índices de gestação indesejada entre adolescentes? Porque adolescentes não usam, ou usam de maneira inadequada, os métodos anticoncepcionais?

A resposta a essa pergunta é muito complexa, estando intrinsecamente ligada a fatores psicológicos e sócio-culturais, muitos dos quais ainda não bem estabelecidos.

Embora evidentemente a desinformação seja um dos motivos que levam à má utilização da metodologia anticoncepcional, evidentemente não é o fator único, e provavelmente, nem mesmo o mais importante. Sem dúvida, o custo de alguns métodos, a necessidade de uso clandestino, a falta de cooperação do parceiro e a dificuldade de acesso a Serviços de Planejamento Familiar, além de uma série de fatores inconscientes, assumem um papel relevante como impeditivos à anticoncepção eficaz. Seja qual for o motivo, entretanto, o nível de desinformação exibido por adolescentes é alguma coisa de chocante, quando os localizamos numa sociedade como a nossa que tanto preza e valoriza o fato de “estar bem informado”. No entanto não é raro que ouçamos referências a métodos esdrúxulos ou ineficazes, como o uso invertido de “tabelinhas” e pílulas ingeridas apenas nos dias em que ocorre a relação sexual, além de métodos de valor apenas folclórico.

CONCLUSÕES

Do exposto, pode-se concluir que a problemática da gestação na adolescência tem acentuado componente psicológico e social, encontrando-se na raiz do problema um relacionamento sexual precoce e mal orientado, com desconhecimento do uso adequado de técnicas anticoncepcionais eficientes.

Uma vez grávida, a adolescente é fortemente pressionada pelo meio social a provocar o aborto, sob pena de ser comumente isolada e estigmatizada. Emocionalmente instável, mal orientada e socialmente desamparada, com grande frequência não procura assistência pré-natal, indo as consequências dessa desorientação e da má nutrição refletirem sobre a gestação, o parto e o recém-nascido.

O componente orgânico das desvantagens associadas à gestação de adolescentes é muito pequeno, pouco considerável mesmo. Na maioria das situações em que ele aparece, é conseqüente ou secundário a um problema

psicossocial. Assim, gestantes adolescentes tem maior incidência de anemia, sem dúvida; esse fato no entanto não ocorre porque a mãe é adolescente, mas sim por fatores psicológicos e sociais superajuntados, como a falta de assistência pré-natal, a má nutrição, a falta de apoio emocional, etc,

A solução para esse problema só pode ser entrevista a longo prazo, com a implantação de uma mentalidade social que mude o enfoque atualmente dado à sexualidade como um todo, e à educação sexual em particular.

Importa frisar que a solução, melhor dizendo a única solução possível, passa pela conscientização de todos, quer sejam profissionais da área de saúde, professores, pais ou mesmo como meros cidadãos, de que só se poderá tomar medidas efetivas com a participação de todos os segmentos da sociedade.

Bibliografia a disposição dos interessados, na Relação da Revista Brasileira de Sexualidade Humana.