



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUEM SÃO OS VERDADEIROS CULPADOS?

Pregnancy in adolescence: who are the trules guilty?

Marli Marlene Moraes da Costa

Doutora em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina
Professora da Graduação e da Pós-Graduação Lato Sensu em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Maria Victória Pasquoto de Freitas

Mestranda em Direito com Bolsa Prosc Capes Modalidade II na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Bacharel em Direito pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP)

Resumo

A adolescência, considerada um período de transição biopsicossocial apresenta diversos tipos de vulnerabilidades, dentre elas a gravidez precoce. Quando se menciona gravidez na adolescência, essa expressão é diretamente associada a menina grávida, ocultando o papel masculino, a gravidez também é considerada um problema estritamente familiar, desconsiderando o papel da sociedade e do Estado na construção desse problema de saúde pública. Por isso, a pesquisa apresenta o questionamento: “Qual o papel da família, da sociedade e do Estado na prevenção da gravidez na adolescência?” Para responder ao problema, foi utilizado do método de abordagem dedutivo, partindo de premissas gerais até chegar nas específicas, o procedimento adotado foi o monográfico, utilizando de pesquisa bibliográfica e documental. Os objetivos da pesquisa consistem em desenvolver conceitos multidisciplinares sobre o período da adolescência, analisar as causas múltiplas para gravidez na adolescência e, por fim, apontar as responsabilidades da família, da sociedade e do Estado na construção de ações que visem a prevenção da gravidez precoce. Desta forma, a pesquisa apresentou como resultados preliminares a necessidade da educação sexual voltada as crianças, adolescentes e adultos, bem como a elaboração, efetivação e avaliação de políticas públicas voltadas a prevenção da gravidez na adolescência. A pesquisa também trouxe como conclusão a imprescindibilidade da atuação conjunta de todos os órgãos da tríplice responsabilidade compartilhada para o fim da gravidez na adolescência, não sendo uma responsabilidade unicamente familiar.

Palavras-chave: adolescencia, gravidez na adolescencia, políticas públicas

Abstract

Adolescence, considered a period of biopsychosocial transition, presents several types of vulnerabilities, including early pregnancy. When teenage pregnancy is mentioned, this expression is directly associated with a pregnant girl, hiding the male role. Pregnancy is also considered a strictly family problem, disregarding the role of society and the State in

the construction of this public health problem. For this reason, the research presents the question: "What is the role of the family, society and the State in preventing teenage pregnancy?" To answer the problem, the deductive approach method was used, starting from general premises until reaching specific ones, the procedure adopted was the monographic one, using bibliographic and documentary research. The objectives of the research are to develop multidisciplinary concepts about the period of adolescence, to analyze the multiple causes for teenage pregnancy and, finally, to point out the responsibilities of the family, society and the State in the construction of actions aimed at the prevention of early pregnancy. Thus, the research presented as preliminary results the need for sexual education aimed at children, adolescents and adults, as well as the development, implementation and evaluation of public policies aimed at preventing teenage pregnancy. The research also concluded that the joint action of all the organs of the triple shared responsibility for the end of teenage pregnancy is essential, it is not only a family responsibility.

Keywords: adolescence, teenage pregnancy, public policies

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é definida por um período de transformação biológica, física, psíquica e social, conhecida também como uma fase de inúmeros conflitos, instabilidades, agitos e descobertas; na visão da família, da sociedade e do Estado, é representada por um momento transacional.

A presente pesquisa visa conceituar a adolescência a partir de teorias multidisciplinares, demonstrando que a adolescência se dá de diversas formas, seja biológica, cultural ou social¹. Ademais, busca-se discorrer sobre a fase da adolescência, associada a variados tipos de vulnerabilidades, sendo que o foco principal do estudo analisa a gravidez na adolescência.

Além disso, o artigo verifica a influência da tríplice responsabilidade compartilhada na ocorrência da gravidez precoce e quais as políticas públicas e estratégias necessárias para diminuir os altos índices no Brasil, que ocupa o segundo lugar na lista de países com mais adolescentes grávidas. O país vêm numa evolução constante quanto a criação de políticas públicas que visam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, no entanto isto não vem se demonstrando suficiente, é preciso a integração conjunta e intersetorial da entidade da família, da sociedade e do Estado.

A educação sexual inicia na família, que é o primeiro contato e mais próximo de crianças e adolescentes, devendo iniciar o diálogo no que diz respeito a sexualidade e métodos contraceptivos, sabe-se que ainda há o tabu em volta do assunto, e isso se dá

¹ A presente pesquisa adotou o critério de definição da adolescência o período de 10 a 19 anos de idade definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por ser um órgão internacional, com maior abrangência mundial e rico em pesquisas acerca da gravidez precoce. Não obstante o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), restringir a adolescência à pessoa de até 18 anos de idade, considerou-se importante a utilização de definições internacionais.

pela cultura conservadora, onde é melhor e mais fácil ilustrar a reprodução com a história da cegonha do que realmente explicar como se dá a fecundação, gestação e nascimento de um ser humano.

A construção do presente artigo foi feita com a finalidade de ampliar o olhar sob a gravidez, não culpabilizando somente os adolescentes e suas famílias, mas associando uma série de fatores que levam ao presente problema social.

Diante disso, a temática demonstra-se de relevância quando expostas as consequências da gravidez precoce na vida de adolescentes e suas famílias e como isso influi no processo de emancipação, principalmente de mulheres, dificultando o acesso a educação, qualificação e inserção no mercado de trabalho.

2. O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA

A adolescência, proveniente do termo *adolescere* (crescer, fortalecer), constitui num dos períodos de mais conflito, intensidade, agito e instabilidade da vida humana. Conhecido como uma fase de transição pela família, sociedade e Estado e que é objeto de inúmeros estudos pedagógicos, psicológicos, filosóficos e médicos.

Esse período era desconhecido até o século XVII, crianças eram consideradas adultos em miniatura, porém, diferentemente dos adultos, com necessidade de forte repressão e disciplina. A partir do século XVIII, crianças e adolescentes foram integradas às famílias, porém com a idade tratada de forma vaga e o tratamento semelhante ao destinado a adultos. (Veronese, 2013)

Após a descoberta e reconhecimento da infância, iniciou-se uma ideia em sentido segregacionista, subjugando crianças e adolescentes ao status de “incapacidade” e falta de discernimento, vistos também sob a ótica negativa e de vulnerabilidade social. (Custódio, 2009)

O dicionário Aurélio define a adolescência como “quadra da vida entre os primeiros assomos da puberdade e o termo do completo desenvolvimento do corpo” (2018) e segundo o Dicionário Michaelis (2019), significa “período do desenvolvimento humano, entre a puberdade e a idade adulta, durante o qual ocorrem mudanças físicas, como o crescimento acelerado e a maturidade sexual e alterações psicológicas e sociais”.

No plano social, a adolescência é vista como um tempo de passagem, “que tudo é definido pela negativa: não se é criança, mas também não se é adulto” (ALMEIDA, 2003, P. 13), uma transição fisiológica e psicológica que determina o limite entre ser criança e adulto, modificando os campos, emocionais, sexuais, intelectuais e sociais. Na psicologia a adolescência consiste na formação da identidade, influenciada por fatores “intrapessoais (as capacidades inatas do indivíduo e as características adquiridas da personalidade), de fatores interpessoais (identificações com outras pessoas) e de fatores culturais (valores sociais [...])” (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silveiras, 2003, p. 107).

A adolescência também é conceituada como a fase de contradições psicológicas e contraposição entre limites (sim ou não, melhor ou pior), normalmente constituindo uma etapa de muita revolta e a busca por um mundo próprio, uma vez que há uma profunda alteração da “representação de si” (Almeida, 2003).

No campo médico-biológico, a adolescência é considerada uma transição entre a infância e a vida adulta que impulsiona o desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, constituindo a denominada assincronia de maturação, pela variação de parâmetros biológicos e psicossociais que ocorrem nesta fase, abarcando a puberdade – “fenômeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal.” – (Eisenstein, 2005, P. 6).

No mesmo sentido, o período da adolescência é definido como o fim do crescimento e desenvolvimento das características sexuais secundárias, “com a completa maturação da mulher e do homem e de sua capacidade de fecundação, através da ovulação e espermatogênese”, havendo variações a depender do gênero, grupo, nutrição, família, ambiente e contexto social (Eisenstein, 2005).

A puberdade é considerada um parâmetro universal, enquanto a adolescência depende do meio social e cultural que o indivíduo está inserido, caracterizando-se pela reformulação interna e externa, seja pelo corpo e pelo senso de responsabilidade ou de caráter sexual, de gênero, ideológico e vocacional (Ministério da Saúde, 2007). Neste sentido, a adolescência permite a interação entre o processo de desenvolvimento biológico e psicológico, descobertas no mundo e no próprio corpo, conflitos e, por vezes, sofrimento pelas constantes mudanças ocorridas nesse período de crescimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o ciclo que vai dos 10 aos 19 anos de idade e a juventude como o período entre a faixa etária de 15 e 24 anos de idade. Subdividindo-se, ainda, em adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos) (Ministério da Saúde, 2007).

No Estatuto da Criança e do Adolescente o conceito de adolescente se difere do acima citado, o artigo 2º, caput, afirma que o Estatuto compreende aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade, sendo excepcionalmente aplicado – conforme o parágrafo único – às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (BRASIL, 1990). O Estatuto representa grande marco de direitos e simboliza a revisão de paradigmas quanto a visão que se tinha de crianças e adolescentes, “a criança e o adolescente a que se referem as leis atualmente são muito diferentes daqueles retratados como “menores” em passado recente” (Rizzini, Barker e Cassaniga, 2000, p. 13) .

Enfim, a adolescência é marcada por um tempo transacional de desenvolvimento biopsicossocial, em resumo, a “busca de autonomia sobre as decisões, emoções e ações, pelo desenvolvimento de habilidades e a vivência da sexualidade”, explorando de forma mais ativa sua identidade sexual e de gênero e, por vezes, resultando em uma gravidez acidental e indesejada (Lobato, 2017). A adolescência não é marcada apenas pela mudança biológica, senão uma combinação multifatorial, envolvendo alterações tanto corporais, como também pelo meio social, cultural e familiar (pais, irmãos, amigos, etc.) em que os adolescentes estão inseridos.

O período da adolescência também é visto sob o ângulo da vulnerabilidade, por ser fortemente influenciada pelo contexto sociocultural, pela sua realidade, seu tempo, sua família e sua cultura (Ministério da Saúde, 2007).

Trabalhar com essa perspectiva é passar a fazer perguntas a respeito do sujeito sobre o qual estamos falando, nas dimensões social, político-institucional e pessoal, e, a partir daí, identificar questões que podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos, tais como: questões de gênero cruzadas com raça/etnia e classe social; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação, etc. (Ministério da Saúde, 2007).

A este propósito, os jovens vivem um momento difícil na sociedade contemporânea, pela erotização e estímulos sexuais de crianças em tenra idade pelos meios de comunicação em massa, que expõem em sua programação livre cenas de sexo, estimulando que crianças e adolescentes, aflorando na sexualidade, ponham em prática o que veem (Taquete, 2017).

A iniciação sexual ocorre, na maioria das vezes, na adolescência, por ser uma fase de experimentação e conhecimento do próprio corpo, fazendo com que adolescentes experimentem relações com homens e mulheres. É na adolescência que há a consolidação da identidade sexual, sujeitando-se a identidade de gênero e a orientação sexual, com diminuição da idade na primeira relação sexual (Taquete, 2017). Nesse período de experimentação podem ocorrer diversos segmentos indesejáveis para os adolescentes que vivem relações de forma imprudente, a gravidez na adolescência é uma delas, podendo ocorrer também a obtenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

A gravidez na adolescência é vista como um tipo de vulnerabilidade, seja no plano individual ou social. Pesquisas apontam que grande parte dos adolescentes não utilizam ou não tem conhecimento dos métodos contraceptivos para evitar a gravidez ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (Brasil, 2007).

Tal problema é considerado pela sociedade como responsabilidade exclusiva da família e escola, tratando a sexualidade do adolescente como ilegítima ou inexistente, censurando jovens que procuram informações sobre sexualidade, relações sexuais, reprodução e métodos preventivos, criando uma enorme barreira entre adolescentes e a família, escola e sistema de saúde (Taquete, 2017).

Neste ponto, o atendimento aos adolescentes é condicionado a presença do responsável ou a maioridade. O atendimento só ocorre em casos graves de emergência e violência sexual, impedindo o acesso autônomo de crianças e adolescentes aos serviços de saúde (Taquete, 2017).

O atendimento condicionado fere a Constituição Federal, no que tange o artigo 227, §1º - que dispõe sobre a promoção de programas de assistência à saúde a criança, adolescente e ao jovem – (Brasil, 1988), uma vez que esses serviços, como referido

acima, são fornecidos de forma condicionada a presença dos responsáveis.

Nesse contexto, o período da adolescência, marcado pela transição corporal e psíquica, pelo conflito interno/externo, pela busca da personalidade e pela experimentação sexual, faz com que adolescentes se encontrem em estado de insegurança quanto a si, vivendo um momento de negação, “não se é criança, tampouco adulto”, carecendo de auxílio da família, da sociedade e do Estado. Sendo primordial a atuação de políticas públicas para informação e conscientização, praticadas com a devida prudência.

3. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CAUSAS MULTIFATORIAIS

Inicialmente, é importante destacar que a gravidez não se trata apenas de “um erro adolescente”, mas sim uma construção cultural e social. “Vocês querem entender a gravidez na adolescência? Então é preciso olhar para além da nossa barriga, ouvir também nossa cabeça e nosso coração.” (Santos, Magalhães, Mora e Cunha, depoimento de uma adolescente participante da Oficina sobre Gravidez na Adolescência: Voz de Adolescentes e Especialistas, 2017, p. 1).

A gravidez precoce é um resultado multifatorial que envolve questões familiares, sociais, culturais e educacionais. Esse problema atribuído única e exclusivamente a imprudência de adolescentes e ao descuido dos responsáveis, perpassa o âmbito familiar, figurando um problema social e de Estado, uma vez que ocorre por uma série de elementos.

A sexualidade, elemento primordial da vida humana, e ainda considerada um tabu no presente contexto social, representa um dos grandes problemas na atualidade. Iniciada de forma cada vez mais precoce, faz com que jovens e adolescentes que buscam informações acerca do assunto, sintam-se oprimidos e censurados, resultando, inúmeras vezes, em relações sexuais imprudentes e possível gravidez indesejada.

Apesar do grande papel que a sexualidade tem na vida, até há duas décadas não havia praticamente educação sexual e era banida toda a referência ao sexo. Um pudor hipócrita e mal compreendido dominava as conversas na família e na escola, e a técnica da educação sexual era o silêncio. As crianças adquiriam conhecimentos trocando informações entre si, o pai soltava, de vez em quando, alguma máxima solene, especialmente de alerta contra o perigo venéreo, e a mãe, no próprio dia do casamento, sussurrava ao ouvido da filha alguns conselhos de submissão e de resignação (Almeida, 2003).

Os questionamentos acerca da sexualidade surgem já na infância, sendo dever dos pais/responsáveis tomarem a iniciativa das primeiras conversas. Porém, alguns pais, não obstante o dever primário de incluir o diálogo sobre a sexualidade com os filhos, não são preparados para tal, divagando e não encontrando as palavras apropriadas. Há, portanto, a necessidade de educação sexual para os pais, para que tenham capacidade de transmitir o conhecimento correto aos filhos (Almeida, 2003).

O elemento cultural reside no fato da naturalização de meninas como mães, que se preparam desde a infância para “ocupar o cargo” de mãe e dona de casa, e não obstante a redução de gravidez precoce, ainda há um ciclo reprodutivo da imagem da

mulher-mãe, fazendo com que adolescentes não se importem em ter relações sexuais imprudentes e disso contrair DSTs ou gerar um filho ou filha.

A sociedade, influenciada pela cultura patriarcal, considera a gravidez na adolescência um fato intrascendente ou imutável, que não merece ser objeto de discussão em âmbito social por se tratar de um problema familiar ou educacional. E, ainda, atribuindo “a culpa” a menina que não utilizou anticoncepcional ou por ter relações sexuais sem estar casada, assumindo o risco de uma gravidez indesejada.

Nessa linha, Dadoorian (2000) afirma que a informação sobre a anticoncepção não é o fator primordial para diminuir o número de gestações na adolescência, e que a gravidez na adolescência é ocasionada pela “ansiedade sexual, a perda da segurança e a dificuldade em aceitar responsabilidades;”, como também a fatores de rebelião contra os pais, “a procura de aventura e a pressão exercida para o sexo pré-marital.” (Dadoorian, 2000, p. 28). O Estado é inserido como ente auxiliar à família e a sociedade, devendo criar políticas públicas para informar e conscientizar sobre os riscos da gravidez na adolescência, seja por oficinas de educação sexual nas escolas ou iniciativas no campo do atendimento a saúde.

O Brasil vive constantes retrocessos no que concerne as repressões quanto ao ensino sexual na escola, justificando que isso pode levar as crianças a curiosidade e a vir praticar atos sexuais impulsionados pela informação. Porém, na realidade as crianças e adolescentes precisam e querem saber mais sobre a genitalidade, o aparecimento dos sinais sexuais, processos que levam a menstruação, doenças sexualmente transmissíveis e, inclusive, sobre o prazer, o elemento mais difícil de ser explicado (Almeida, 2003).

Com informações incompletas, seja por parte da família e da escola, os adolescentes buscam diálogo com amigos ou colegas (que também não sabem sobre o assunto). Demonstrando-se a imprescindibilidade da educação sexual em todas as faixas etárias, para que os pais sintam-se preparados para tratar do assunto com os filhos e para que eles consigam dialogar livremente com colegas e amigos, evitando, uma gravidez precoce por carência de informação.

O sexo e a reprodução no homem e na mulher são muito mais maravilhosos do que as histórias da cegonha, do anjo, da rosa ou da couve. Na realidade, parecem milagrosos os momentos do desabrochar do amor, da relação sexual, da fecundação, da gestação, do nascimento de um novo ser, do seu desenvolvimento, do despertar da puberdade, até que o ciclo recomeça no desabrochar de um novo amor (Almeida, 2003)

Além da educação sexual – rechaçada na família, sociedade e escola – também é necessário que o sistema de saúde reformule o atendimento, incluindo como um dos focos principais os adolescentes, produzindo materiais e dialogando com eles, a fim de que o tabu das relações sexuais seja quebrado.

Ainda, a educação sexual tem sido acusada de ferir valores morais, retirar “poesia à sexualidade” e de aumentar nos jovens a vontade de praticar relações sexuais. Porém, a carência de auxílio nesse momento faz com que aumente o número de gravidez,

aumento de abortos e aumento de doenças transmitidas sexualmente (Almeida, 2003).

A gravidez na adolescência também traz diversos impactos na vida dos adolescentes, principalmente na de meninas, e em suas famílias. Segundo o Ministério da Cidadania “uma gravidez acarreta, para a adolescente e futura mãe, além das transformações físicas e emocionais inerentes à gravidez, a responsabilidade por outra vida, o que requer maturidade biológica, psicológica e socioeconômica [...]” (Brasil, M.C, 2019, p. 2).

Ainda, na maioria dos casos, o pai também é adolescente, havendo dependência em ambas famílias, bem como também a carência de preparação afetiva e econômica para o papel de mãe e pai. Daí a imprescindibilidade de informações para todos os envolvidos (mãe/pai/famílias) (Brasil, M.C, 2019).

Segundo relatório elaborado conjuntamente pela Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a América Latina e o Caribe são as regiões com a segunda maior taxa de gravidez na adolescência no mundo, ficando atrás somente da África Subsaariana, enquanto a taxa mundial é estimada em 46 nascimentos para cada 1.000 meninas, as taxas da América Latina e do Caribe somam 66,5 nascimentos por cada 1.000 meninas entre as idades de 15 e 19 anos (Opas, 2018).

Não obstante as taxas de fertilidade da mulher terem diminuído nos últimos 30 anos, no que se refere a adolescentes, elas decresceram timidamente, daí surgiu a preocupação dos órgãos de saúde com a elaboração de estratégias voltadas para essas meninas grávidas e que sofrem impactos profundos com a gravidez precoce, dificultando seu desenvolvimento psicossocial e físico, além do risco muito maior de pobreza (OPAS, 2018).

A gravidez precoce traz reflexos – inclusive – para a emancipação da mulher, ocasionando a evasão escolar, ingresso precoce no mercado de trabalho, desqualificação, violência, diminuição de oportunidades, maus tratos, etc. (Dias e Teixeira, 2010), gerando um ciclo de pobreza na vida adulta e impossibilidade de ascensão social e econômica.

Pesquisas extraídas da Fundação Abrinq (2019) apontam os números alarmantes referentes a gravidez na adolescência (meninas de 0 a 19 anos de idade) no ano de 2017, justificando a importância da pesquisa e do investimento em políticas públicas para prevenção da gravidez precoce.

Nascidos vivos de mulheres de zero a 19 anos de idade segundo Grandes Regiões - 2017



	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Brasil
■ Menor de 10 anos de idade	2		4			6
■ De 10 a 14 anos de idade	4.310	8.643	5.590	1.842	1.720	22.105
■ De 15 a 19 anos de idade	69.662	154.439	147.795	50.304	36.001	458.201
■ Total de nascimentos de mães de 10 a 19 anos de idade	73.974	163.082	153.389	52.146	37.721	480.312

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde (Dasis)/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) 2017.

Além dos indicadores de nascimentos, outro fator preocupante refere-se a construção social que envolve a reprodução nos adolescentes, como é feita a extração de dados e a ideologia por detrás dos órgãos, dificilmente encontrando pesquisas que apontem dados sobre a paternidade. Quando se fala em gravidez na adolescência, na verdade, se quer dizer adolescente grávida ou maternidade na adolescência, “existindo um verdadeiro “muro do silêncio” sobre a paternidade na adolescência” (Brasil, 2018, p. 175), bem como uma segregação de gêneros no que diz respeito a gravidez precoce.

Entre os diversos motivos que justificam essa invisibilidade, destacamos: 1) o filho em geral, é percebido em nossa cultura como sendo da mãe; 2) o homem jovem quase sempre é percebido, a partir de um estereótipo machista, como naturalmente promíscuo, inconsequente, aventureiro e impulsivo; 3) o jovem pai é visto, no mesmo contexto anterior, sempre e por princípio, como ausente e irresponsável: “nem adianta procurá-lo que ele não quer nem saber!”; 4) o jovem pai é reconhecido mais no papel de filho do que de pai (Brasil, 2018, p. 175)

Daí emerge a reprodução da ideia da divisão de trabalho por gênero, “onde historicamente foi delegado à mulher a atribuição (muitas vezes o fardo) do cuidado infantil e a responsabilidade pela vida reprodutiva” (Brasil, 2018, p. 176), negando-lhe a possibilidade de ocupar a esfera pública e o trabalho remunerado, justificando a submissão, até mesmo, pela biologia as aptidões da mulher para cuidado do lar e da família (instinto maternal) (Brasil, 2018).

Enfim, a gravidez na adolescência perpassou por diversas concepções sociais: de norma socialmente aceita para problema social. A principal influência para a mudança de paradigma foi alteração cultural em relação as mulheres, que deixaram o papel unicamente de mães e começam a exercer o trabalho fora de casa, frequentar escolas e universidades, utilizar de métodos contraceptivos, bem como as constantes exigências de trabalhadores pelo mercado de trabalho (Santos, Magalhães e Mora, 2017).

Diante disso, a gravidez na adolescência constitui num problema multifatorial, que envolve uma série de concepções sociais, culturais, familiares e estatais. A informação sobre os riscos da gravidez precoce através de políticas públicas de prevenção e conscientização voltada à adolescentes, pais, educadores e sociedade é uma das soluções para a problemática em questão, além da imprescindibilidade da integração da família, sociedade e Estado, com a finalidade de criar uma rede de cobertura integral à crianças e adolescentes.

4. A RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA, DA SOCIEDADE E DO ESTADO

A fase de transição da adolescência é definida pela mutação psicológica e corporal de jovens, e merece atenção especial, principalmente no que concerne as mudanças biológicas e a afloração sexual nesse período. A família, a sociedade e o Estado tem papel primordial – conforme artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil e do artigo 4º da Lei 8.069/90 – na proteção de direitos de crianças e adolescentes, devendo zelar pelo efetivo cumprimento dos direitos fundamentais (Brasil, 1988).

Na presente pesquisa, os principais direitos fundamentais discutidos serão o direito a saúde e a educação, associados à tríplice responsabilidade compartilhada no que toca a políticas públicas para prevenção da gravidez e a saúde reprodutiva de adolescentes, bem como informação e conscientização sobre os riscos de relações sexuais inseguras.

No que toca ao atendimento a saúde, os órgãos assistenciais atualmente retiram a autonomia do adolescente, seja para realizar uma consulta, como também para informar-se sobre a sexualidade e métodos preventivos e contraceptivos, uma vez que condiciona o atendimento a presença dos pais ou responsáveis e, além do mais, os agentes, inúmeras vezes, censuram os adolescentes que buscam informações.

Assim, o problema da gravidez na adolescência perpassa a responsabilidade do adolescente, sendo um reflexo da omissão da família (que tem o dever de informar e dialogar com os adolescentes sobre os riscos das relações sexuais, como também ouvi-los sobre suas dúvidas, sem criar um tabu em torno do assunto); da sociedade (que deve atentar-se as demandas dos adolescentes e não tratá-los como agentes externos ou excluídos do âmbito social) e do Estado (que tem o dever constitucional de prover saúde e educação, propondo políticas públicas com a finalidade de prevenir e enfrentar a gravidez precoce).

A integralidade da prestação de serviços de educação e saúde sexual são obstados, certo ponto, no contexto sócio, político e cultural em que se vive, em que o fundamentalismo religioso e o conservadorismo político vêm se firmando cada vez mais nos discursos de boa parte da população. Aliando-se a dificuldade de aceitação dos serviços de saúde pelos profissionais, seja por preconceitos, desconhecimento ou conflitos (Marques, 2017).

Cerca de 66% das gestações em adolescentes são indesejadas, remetendo a problemas como desinformação (desconhecimento e falta de acesso a métodos contraceptivos, informações adequadas e carência de planejamento familiar, por exemplo), falta de apoio familiar e comunitária. Ainda sob o ponto de vista da saúde, a gravidez precoce traz riscos a vida da mãe e do bebê, pela formação incompleta dos órgãos reprodutores (Brasil, M.C., 2019)

O direito a saúde, priorizado a crianças e adolescentes, deve ganhar outro foco além da prioridade de atendimento em casos de emergência, estendendo sua aplicação também a elaboração de políticas públicas voltadas à relação sexual, métodos contraceptivos, risco de doenças e prevenção da gravidez na adolescência e quais suas consequências na vida de meninas e meninos.

No Brasil atual, os profissionais de saúde são deficitários em sua formação no que se refere ao atendimento em sexualidade. Associando isso aos motivos religiosos e valores morais (Costa, 2017), dificultam ainda mais o acesso de adolescentes ao sistema de saúde, bem como o exercício da educação sexual nas escolas, resultando em adolescentes mal informados e adultos que futuramente não saberão como dialogar com seus filhos sobre o assunto.

O papel da tríplice responsabilidade compartilhada, no que toca ao Estado, consiste em traçar um planejamento, e executá-lo através de políticas públicas que atendam os campos de direitos sexuais reprodutivos, educação para a saúde sexual nas escolas, políticas de planejamento familiar, como também distribuição de anticoncepcionais e preservativos (Santos, Magalhães, Mora e Cunha, 2017). As políticas públicas também tornam-se imprescindíveis "para que as meninas tenham uma gestação saudável, minimizando os riscos de eventuais problemas e, posteriormente, na sua futura condição de mães" (Santos, Magalhães, Mora e Cunha, 2017, p. 75).

Assim, o Estado através de órgãos de saúde e educação, vem investindo em educação sexual e atendimento voltado a adolescentes, o Programa Saúde na Escola (PSE) é um exemplo, o projeto foi criado em 2007 e visa a inclusão da saúde nas escolas, realizando análises clínicas, promoção de saúde sexual e prevenção de doenças por meio da educação voltada à saúde reprodutiva e prevenção de DST/Aids, bem como auxilia na formação e instrumentalização de profissionais que integram o programa (Crus, 2017).

A real efetividade do programa ainda esbarra no conservadorismo presente nas escolas, que aplicam conceitos como saúde sexual e reprodutiva de forma distorcida e incompleta. Mesmo assim os resultados do PSE são positivos, sendo um dos programas com maior abrangência populacional, cerca de 78 mil escolas com 18

milhões de alunos participam e 86% dos Municípios do Brasil aderiram ao projeto (Crus, 2017).

Um dos objetivos do PSE é diminuir os índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência e juventude, entre 10 a 24 anos de idade, o programa ainda deseja colaborar para a formação integral dos e das estudantes. Além disso, impulsionar também ações de prevenção, promoção e atenção a saúde, para que outros jovens não sofram com a gravidez precoce ou DSTs.

A palpabilidade do projeto se deu pela implantação nos Municípios que de forma local, conhecem mais as necessidades da população, delimitando os territórios e escolas com mais necessidade de integração do SPE, criando a Agenda de Educação e Saúde, com a finalidade de organizar os locais de abrangência (Brasil, 2009). Ademais, o PSE visa atender prioritariamente adolescentes que se encontram em estado de pobreza e/ou recebendo auxílio do Programa Bolsa Família, apoiando, inclusive, o desenvolvimento de ações voltadas as questões alimentares, epidêmicas, dentre outras. O eixo principal do PSE é desenvolver conteúdos relacionados com a sexualidade, visando a formação integral dos educandos (Crus, 2017).

Contudo, apesar dos resultados positivos do Programa, ainda é necessário levá-lo para outros espaços, atuar de forma intersetorial e integral nos Estados e Municípios, reconhecendo as potencialidades que cada agente possui para aprimorar o projeto (Crus, 2017).

Outro projeto elaborado pelo Ministério da Saúde são as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que atuam na prestação de serviços em diversas áreas. A Rede Cegonha, uma das áreas do projeto, visa, especificamente, ampliar e qualificar o acesso da população ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, nascimento, cuidado da criança, dentre outros (Brasil, 2014).

De forma mais ampla, o Sistema Único de Saúde (SUS) também presta assistência antes, durante e depois da gravidez, porém não especificamente às adolescentes, estendendo-se para todas as grávidas, porém com tratamento diferenciado para adolescentes gestantes.

O que os serviços de saúde têm como orientação do Ministério da Saúde, é trabalhar as ações educativas, disponibilizar a camisinha de modo fácil, agendar uma consulta, identificar a idade dessa adolescente, se ela for uma adolescente menor de 14 anos ou se ela tiver uma idade acima dessa faixa etária, muitas unidades de saúde têm profissionais da área de psicologia, o profissional tem que estar muito atento para as questões relacionadas no acompanhamento a essa gestante com olhar diferenciado (Delamare, 2017).

No que se refere a legislação, a lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019, foi criada para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência e acrescentar o artigo 8º-A no Estatuto da Criança e do Adolescente, dispondo sobre a instituição da iniciativa na semana que inclui o dia 1º de fevereiro, com a finalidade de “disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência” (Brasil, 2019).

No mesmo sentido, a lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, de forma mais abrangente, estabelece as diretrizes para educação, incluindo em seu artigo 2º o dever conjunto da família, da sociedade e do Estado em prover a educação com base nos princípios da liberdade e nos ideais de solidariedade, com a finalidade do desenvolvimento integral, o preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1996).

Daí decorre o dever da tríplice responsabilidade compartilhada em zelar pela educação integral, e quando fala-se nesse assunto, se deve incluir a educação sexual e as políticas públicas contínuas para concretização do direito de crianças e adolescentes ao conhecimento que vai além do corpo humano, adentrando as relações sexuais.

Os órgãos mundiais de saúde consideram a gravidez na adolescência um fator preocupante e de muito impacto na vida de meninas, por esse motivo, elaborou um relatório que elenca uma série de recomendações para reduzir a gravidez precoce, envolvendo ações para criação de leis, trabalhos de educação em nível individual, familiar e comunitário (Opas, 2018).

- Promover medidas e normas que proíbam o casamento infantil e as uniões precoces, ou seja, antes dos 18 anos de idade;
- Apoiar programas de prevenção da gravidez baseados em evidências e que envolvam múltiplos setores e visem os grupos mais vulneráveis;
- Aumentar o uso da contracepção;
- Reduzir as relações sexuais sob coerção;
- Aumentar os cuidados qualificados de pré-natal, parto e pós-parto;
- Incluir jovens na concepção e implementação de programas de prevenção da gravidez;
- Criar ambientes que permitam a igualdade de gênero e ajudar adolescentes a exercerem seus direitos sexuais e reprodutivos (Opas, 2018).

A Organização Pan-Americana de Saúde ainda apontou que cerca de 252 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos de idade e 2 milhões de meninas com menos de 15 anos de idade ficam grávidas por ano em todo o mundo e que cerca de 15 milhões utilizam métodos contraceptivos, enquanto 23 milhões não utilizam ou não tem acesso (Opas, 2018).

Finalmente, a gravidez na adolescência representa preocupante indicador social, subtraindo a infância, adolescência e juventude de meninas e meninos todos os dias. Além disso, a gravidez precoce é um problema multifatorial, envolvendo a omissão da família, da sociedade e do Estado, que se somatiza à imprudência, levando adolescentes a praticarem relações sexuais sem os devidos cuidados, resultando nos atuais índices de gravidez elevados.

Por fim, para diminuição da gravidez na adolescência, é necessária a atuação conjunta dos entes que constituem a tríplice responsabilidade compartilhada, associando iniciativas de lei, educação sexual e políticas públicas visando a disseminação da informação sobre métodos contraceptivos, a importância do planejamento familiar e os impactos da gravidez, bem como ações de prevenção e enfrentamento.

5. CONCLUSÃO

A adolescência constitui num período de transição multidimensional, que envolve aspectos físicos, biológicos, psíquicos e sociais, além de ser um período em que a (o) jovem passa por um processo de autoafirmação que por vezes pode ser bastante angustiante e conflituoso para a (o) mesmo e também para sua família. E quando se pensa sobre gravidez na adolescência, pode-se imaginar que os conflitos internos, as angústias e a insegurança da gestante sobre seu corpo e o seu futuro no mundo da vida, sejam ainda maiores. A gestante sente que algo mudou, e que está marcada pela diferença de um corpo que vai gerar outro corpo que precisa encontrar acolhida na vida da mãe. Este novo estado provoca, inicialmente, certo mal estar. Uma angústia frente a espera do inesperado, que certamente vai modificar para sempre sua vida.

A gravidez biológica é a concretização de um corpo que espera, se transforma e cresce, transgredindo limites a cada dia, acolhendo, nutrindo e “amando” outro ser. Porém, quando a gravidez ocorre na fase da adolescência, em muitos casos, a gestante terá dificuldades para dar sentido a este encontro com seu corpo fecundado. Quem vive no próprio corpo o crescimento de um outro, não pode deixar de se afetar por esta alteridade. Corpo que não cabe mais em suas roupas de menina, que não passa mais pelos mesmos lugares, que demanda um olhar preconceituoso da família e da sociedade, e que com o passar do tempo vai exigindo um passo desacelerado, uma espera diante dos fatos reais do mundo da vida.

No Brasil, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, e da Lei 8.069/90, ambos em consonância com as regras internacionais de cuidados com infância e a adolescência, constata-se que a família e a sociedade estão mais atentas as questões que passam a envolver os infantes. Novas leis foram elaboradas, objetivando a implementação de políticas públicas intersetoriais com a finalidade de promover um melhor desenvolvimento físico, psíquico e social dos mesmos, inclusive do nascituro.

A efetividade das políticas públicas ainda esbarra na falta de investimentos e no conservadorismo o que impede que conceitos como sexualidade, relações sexuais e reprodução humana, cheguem até as escolas, estendendo-se também para o campo da saúde, que não presta atendimento diretamente a adolescentes, condicionando-o a presença dos pais ou responsáveis.

Da omissão da família, da sociedade e do Estado em dialogar com jovens e adolescentes sobre educação sexual, advém diversas consequências negativas, dentre elas a possibilidade de ocorrência de gravidez na adolescência e a disseminação de DSTs.

A gravidez na adolescência é uma consequência multifatorial, envolvendo problemas com a família, sociedade e Estado. O Brasil conta com altos índices de gravidez precoce, demonstrando a necessidade de atenção a essa problemática e a elaboração de políticas públicas que produzam real efetividade.

A educação sexual, tema muito debatido e considerado um tabu no presente contexto social, é uma iniciativa primordial para a diminuição de gravidez na adolescência.

Importante mencionar que quando se fala em educação sexual se está incluindo todas as entidades que constituem a tríplice responsabilidade compartilhada, não atribuindo somente a escola o dever do diálogo com os alunos.

As políticas públicas já existentes têm proporcionado diminuição dos índices de gravidez, porém é preciso mais. As oficinas de educação sexual e os espaços que permitem o diálogo de adolescentes, bem como a informação sobre métodos contraceptivos, auxiliam na atuação intersectorial e conjunta, formando uma rede de proteção à crianças e adolescentes.

Por fim, a atuação conjunta da família, da sociedade e do Estado permite a melhor concretização do direito fundamental a educação e a saúde, crianças e adolescentes necessitam e desejam obter mais conhecimento sobre as relações sexuais, pois além de se encontrarem num período do despertar de seu corpo, também estão imersos numa série de cobranças que lhes são impostas pelas instituições que estão ao seu redor, como a família, a escola e sua comunidade. Cabe lembrar, que um diálogo aberto e responsável entre mães, pais e seus filhos no período da infância e adolescência, é a semente, o tecido fundamental em que se apoiam todas as significações posteriores. É na família que se constrói o código de relações afetivas, que gera segurança para falarem sobre tudo o que lhes aflige, inclusive sobre sua sexualidade.

Bibliografía

- Almeida, J. M. R. (2003). Adolescência e maternidade. Temas actuais: Lisboa, 2.
- Brasil. Lei n° 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Brasil. Lei n° 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
- Brasil. Lei n° 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13798.htm
- Brasil. M. C. (2019). Gravidez na adolescência: impacto na vida das famílias e as adolescentes e jovens mulheres. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adolesc%C3%Aancia%20final.pdf
- Brasil. M. E. (2009). Programa Saúde nas Escolas. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
- Brasil. M. S. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE). Disponível em <http://portal.mec.gov.br/projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas-spe>

- Brasil. M. S. (2014). Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias do SAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf
- Brasil. M. S. (2007). Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf
- Brasil, M. S. (2018). Proteger e Cuidar da Saúde de adolescentes na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf
- Costa, A. (2017). Olhares sobre gênero e sexualidade na adolescência. In: Saúde e sexualidade de adolescentes. Brasília: OPAS/MS. P. 41-44. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>
- Custódio, A. V. (2009). Direito da Criança e do Adolescente. Criciúma: UNESC.
- CRUS, D. (2017). Programa Saúde na Escola. Saúde e sexualidade de adolescentes. P. 46-49. Brasília: OPAS/MS. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>
- Delamare, T. (2017). Em entrevista sobre o atendimento do SUS para grávidas. SUS oferece assistência às adolescentes gestantes. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/12/sus-oferece-assistencia-as-adolescentes-gestantes>
- Dicionário Aurélio. (2018) Significado de Adolescência. Disponível em <https://dicionariodoaurelio.com/adolescencia>
- Dicionário Michaelis. (2019) Adolescência. Disponível em <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=adolesc%C3%Aancia>
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e Critérios. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167
- Fundação Abrinq. (2019). Cenário Da Infância E Adolescência No Brasil 2019. Disponível em <https://fadc.org.br/noticias/fundacao-abrinq-lanca-cenario-da-infancia-e-da-adolescencia-no-brasil-2019>
- Lobato, A. L. (2017). Saúde e sexualidade de adolescentes. Brasília: OPAS. Disponível em <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34279>
- Marques, L. F. (2017). O Adolescente. Saúde e sexualidade de adolescentes. 46-49.. Disponível em

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>

- Opas. (2018). América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820
- Santos, B. R., Magalhães, D. R., Mora, G. G., Cunha, A. (2017) Gravidez na adolescência no Brasil: Vozes de meninas e de especialistas. Disponível em http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf
- Veronese, J. R. P. (2013, jan-mar). A proteção integral da criança e do adolescente no direito brasileiro. Revista TST, Brasília, vol 79, n, 1.
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., Silvares, E. F. M. (2003). A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. Estudos de Psicologia. 8.
- Rizzini, I., Barker, G., Cassaniga, N. (2000). Criança não é risco, é oportunidade: fortalecendo bases de apoio familiares e comunitários para crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: USU editora Universitária: Instituto Promundo.
- Taquete, S. (2017). Olhares sobre gênero e sexualidade na adolescência. Saúde e sexualidade de adolescentes. P. 34-37. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>