

CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPTIVOS POR ADOLESCENTES

KNOWLEDGE AND USE OF CONTRACEPTIVES BY ADOLESCENTS

CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS ENTRE LOS ADOLESCENTES

José Roberto da Silva Brêtas¹

RESUMO

Este estudo teve como proposta investigar o conhecimento e utilização de contraceptivos junto a 80 adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária entre 14 e 18 anos, que freqüentavam um centro de formação profissional da zona sul da cidade de São Paulo. Utilizou-se a entrevista para coletar dados e a análise categorial para identificar categorias como: conhecimento de contraceptivos; vantagens e desvantagens dos contraceptivos; utilização de contraceptivos; responsabilidade na prevenção.

Palavras-chave: Adolescência; Anticoncepção; Anticoncepcionais; Sexualidade

ABSTRACT

This study investigates the knowledge and use of contraceptives by 80 adolescents of both genders, aged 14 to 18 years old from a professional training center in the south of the city of São Paulo. We used the interview to collect data, and category analysis to identify categories such as: knowledge of contraceptives; advantages and disadvantages of contraceptives; use of contraceptives; responsibility in the prevention.

Key words: Adolescence; Contraception; Contraceptive Agents; Sexuality

RESUMEN

La propuesta de este estudio ha sido investigar el conocimiento y utilización de anticonceptivos de 80 adolescentes de los dos sexos, con edad variable entre los 14 y los 18 años, que iban a un centro de formación profesional de la zona sur de la ciudad de San Pablo. Los datos se recolectaron mediante entrevistas y con el análisis categorial se identificaron categorías tales como: conocimiento de anticonceptivos, ventajas y desventajas de los anticonceptivos, utilización de anticonceptivos y responsabilidad en la prevención.

Palabras clave: Adolescencia; Anticoncepción; Agentes Anticonceptivos; Sexualidad

¹ Enfermeiro. Psicólogo. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.
E-mail: jrbretas@denf.epm.br
Endereço para correspondência: Rua Carneiro da Cunha, 517/11. Saúde, São Paulo – SP. CEP: 04.144-000.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 30 anos, o Brasil tem apresentado um expressivo processo de redução da fecundidade. Entretanto esse processo de declínio não ocorreu de forma generalizada em relação aos grupos etários, este fato pode ser observado nas taxas específicas de fecundidade entre as adolescentes.⁽¹⁾

A facilidade de acesso à informação no campo da saúde reprodutiva é paradoxal às complicações relacionadas com a gravidez que estão entre as principais causas de mortalidade entre jovens de 15 a 19 anos de idade. O mais alarmante é que de 1993 para cá, o número de adolescentes entre 10 e 14 anos de idade, parturientes, aumentou em 31%. Na prática, isso se traduz através dos seguintes dados: em 1999, cerca de 31,8 mil adolescentes brasileiras de 14 anos de idade ou menos, engravidaram e tiveram bebês; a cada 17 minutos, uma delas nessa faixa etária se torna mãe.⁽²⁾

Uma pesquisa da UNESCO feita em 26 estados do País, em capitais e no interior, mostra que na faixa entre 15 e 17 anos, 56% dos adolescentes que deixam os estudos são garotas. E que dentre as principais razões que faz o jovem abandonar a escola, destaca-se a gravidez precoce, além da necessidade de trabalhar e da dificuldade de aprendizagem.⁽³⁾

As conseqüências de uma gravidez na adolescência são bem documentadas, despertando sérias preocupações em relação à saúde da mãe e da criança. A gravidez na adolescência está associada a altas taxas de morbimortalidade materna, maiores riscos de aborto, complicações no parto e prematuridade. Do ponto de vista social, há que se considerar o aumento no potencial de perda de oportunidades educacionais e de trabalho, entre as que engravidam, tendo-se em vista que as mães adolescentes podem ser forçadas a abandonar a escola mais cedo e, portanto, têm chances mais reduzidas de conseguirem uma inserção em atividades produtivas que exijam maior qualificação.^(1, 4)

Adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais.⁽⁵⁾ É a etapa na qual o indivíduo busca a identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações afetivas, já interiorizadas, que teve com seus familiares e verificando a realidade que a sua sociedade lhe oferece.⁽⁶⁾

Atualmente, o início da atividade sexual na adolescência torna-se cada vez mais precoce e contrariamente ao que se pensava não há relação entre educação contraceptiva e o início precoce das relações sexuais. O grande problema com que nos deparamos é o de convencer os adolescentes a usarem um método contraceptivo.

Pensar na utilização de métodos contraceptivos significa enfrentar questões anteriores a esta decisão, que envolve desde o "próprio desejo" até o enfrentamento da família, associadas ao tipo de relacionamento a ser estabelecido com o parceiro e para isso, o adolescente necessita de um nível de maturidade emocional antes que possa assumir seu papel de risco numa gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis, o que depende do

seu desenvolvimento físico, mental e sexual.

O adolescente possui características próprias como a atitude de negação diante de sua sexualidade; sentimento de onipotência, que faz com que ele se sinta imune ao perigo; sentimento de culpa após início da atividade sexual, entre outros. Neste estudo pretendemos analisar se estas características podem influenciar o uso de métodos contraceptivos, tais como a possibilidade de influência de fatores como a família, a mídia, renda familiar, religião, entre outros.

OBJETIVOS

Esta pesquisa teve por objetivos investigar o conhecimento e a utilização de contraceptivos por adolescentes e fornecer informações ao Projeto de Extensão Universitária "Corporalidade e Promoção da Saúde" da Universidade de São Paulo.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, que apresenta características de determinada população ou fatos e fenômenos de determinada realidade.⁽⁷⁾ Promove um delineamento da realidade uma vez que descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos. O enfoque deste método reside nas condições dominantes da realidade, ou como uma pessoa, grupo ou coisa se conduz ou funciona no presente, empregando para este fim a comparação e o contraste.

O projeto deste estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo e obedeceu ao padrão estabelecido pela Resolução 196/96, que trata das Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.⁽⁸⁾

A técnica de coleta de dados utilizada foi entrevista com instrumento não estruturado, com a pergunta norteadora: "O que você conhece por métodos contraceptivos?". As respostas foram gravadas e posteriormente transcritas em forma de texto.

Os sujeitos deste estudo foram 80 adolescentes de ambos os sexos (50 ♀...e 30 ♂), na faixa etária entre 14 e 18 anos, que freqüentavam um centro de formação profissional da zona sul da cidade de São Paulo, com origem nos seguintes bairros de São Paulo: Americanópolis, Cidade Ademar, Jabaquara, Cidade Júlia, Vila Paulista, Vila do Encontro, Jardim São Carlos, Vila Santa Catarina, Jardim São Saveiro, Jardim Mendes Gaia, Vila Inglesa e Vila Clara.

Para interpretação dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, que Bardin⁽⁹⁾ conceitua como sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visa obter indicadores qualitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens. Trata-se de uma forma de categorização de dados verbais ou comportamentais, sendo o objeto da análise a mensagem contida nas comunicações oral ou escrita.

Após a entrevista, realizou-se a análise dos dados com uma leitura integral dos relatos de cada sujeito, para compreender suas percepções. Foram lidos de tal forma

a obter-se um sentido geral do todo de cada relato. Em seguida, foi feita uma releitura de cada relato, buscando-se o significado para o adolescente da temática abordada pelo estudo. Assim, os significados foram agrupados por suas semelhanças, dando origem às categorias a partir da análise das descrições das falas dos sujeitos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Os dados obtidos através do recorte das percepções dos sujeitos do estudo, foram classificados e agregados em categorias como: 1. conhecimento de contraceptivos; 2. vantagens e desvantagens do uso de contraceptivos; 3. uso de contraceptivos; 4. responsabilidade na prevenção.

A categoria “conhecimento de contraceptivos” mostrou uma diversidade de conhecimentos sobre os contraceptivos, principalmente sobre os mais conhecidos, condom e pílula, presentes em todos os relatos.

Observamos que grande parte dos entrevistados definiu contraceptivos como método de prevenção da gravidez e especificamente o condom como forma de prevenção das DST, como expressam as falas abaixo:

“Os anticoncepcionais servem pra evitar filhos, mas não evitam doenças, se for um HIV já não evita. Então tem que tomar o remédio e usar a camisinha para se prevenir melhor. Por que ela previne doenças.”

“Os anticoncepcionais, sei que eles evitam a gravidez e que só a camisinha que evita doenças sexualmente transmissíveis.”

“Tem a pílula que evita filhos e a camisinha que evita filhos e DST.”

Porém, alguns entrevistados definiram contraceptivos somente como forma de prevenção de doenças, como segue no relato abaixo:

“Os anticoncepcionais, acho que é um remédio para doenças, para cólica, para menstruação descer menos, câncer de mama, sei lá.”

Demonstraram conhecer pelo menos algum método contraceptivo e reconhecem a necessidade de seu uso. Ao contrário do esperado, demonstraram conhecer uma diversidade de métodos contraceptivos. Apesar de o condom e a pílula terem sido mencionados pela maioria dos entrevistados, outros métodos como o DIU e o contraceptivo injetável também foram citados. Esses dados não indicam falta de informação dos métodos, mas a relação com outros fatores que interferem no comportamento contraceptivo dos sujeitos.

Na categoria “vantagens e desvantagens do uso de contraceptivos” desvelou-se a percepção dos adolescentes referente a cada método contraceptivo e se estes são comuns entre eles. Quanto às vantagens e desvantagens estão inteiramente relacionadas ao conhecimento dos métodos e seu uso.

Um dos discursos ainda muito utilizados como desvantagem do condom e fator de interferência no seu uso, é a justificativa de que o método “atrapalha o prazer do ato sexual”, sendo expresso popularmente

na tão conhecida frase “chupar bala com papel”, como relataram os adolescentes:

“É esquisita, não é a mesma coisa quando se faz sem, ela incomoda, acho que atrapalha o prazer, você não sente a mesma coisa.”

“Creio que não seja igual quando está usando, você não sente aquele prazer de transar sem.”

“A desvantagem é que dizem que não dá tanto prazer. Tem homem que não gosta da camisinha. Dizem que não sentem tanto prazer assim, mas acho que é frescura deles.”

“A desvantagem é porque é a mesma coisa que chupar bala com papel. Não é a mesma coisa de fazer sem, eu acho que incomoda.”

Esta conotação dada ao condom está diretamente ligada à própria noção de masculinidade que ainda faz parte da cultura dos adolescentes pesquisados, talvez de grande parte dos adolescentes brasileiros. O “tirar prazer” significa racionalizar ou regradar seus impulsos sexuais, considerar a parceira, portanto, trair sua virilidade; pois o ser homem é naturalmente ter menos controle de seus impulsos sexuais e de forma agressiva, com mais intensidade que a mulher.⁽¹⁰⁾

A possibilidade de furar o condom foi unânime como desvantagem em todas as entrevistas. Atribuíram o “furo” no condom à maneira incorreta de uso; mas apesar disso, houve entrevistado que atribuiu esta desvantagem a má qualidade do condom e aos defeitos de fabricação:

“Nenhum método é 100%, pode falhar. Furar, e a desvantagem, têm o risco da camisinha estar porosa e acontecer alguma coisa. Acho que está mais relacionada a defeito de fabricação, do lubrificante.”

“Ela estoura porque o produto não é muito bem fabricado, tem defeito de fabricação e acaba falhando.”

“Acho que só se de repente ela tiver furada, acho que ela já vem furada.”

Com o advento da AIDS, o uso do condom é associado de maneira significativa à prevenção, não tendo muita importância sua valorização como método contraceptivo. Dentre as vantagens do condom citadas pelos adolescentes, a prevenção da AIDS e demais DST foram quase unanimidade, mostrando que a camisinha está mais relacionada com a prevenção de doenças do que com a contracepção. Poppen⁽¹¹⁾ afirma que o condom é o método mais usado na primeira relação sexual e que, sem dúvida, as extensas campanhas publicitárias sobre a disseminação da AIDS, contribuíram para a adoção deste método. Dessa forma, o espaço aberto nos meios de comunicação mostrando a importância do uso do condom na prevenção de doenças tem repercutido muito em toda a sociedade e parece estar mudando o comportamento desses jovens, que relataram que a maneira mais segura de prevenção da gravidez e das DST é através do uso do condom; ressaltaram também a vantagem de ser um método de fácil uso, acessível e de baixo custo:

“A camisinha é de fácil uso, é prática e tem

quase 100% de chances de evitar uma doença e a gravidez”.

“Acho que a camisinha é a única coisa que previne uma doença sexualmente transmissível.”

Quanto à pílula, identificaram-se elementos relacionados aos sem efeitos colaterais, às dificuldades no seu uso e falhas de fabricação. Grande parte dos participantes, principalmente do sexo feminino, aponta como desvantagem da pílula os efeitos colaterais. Esse efeito não passa de um mito que foi passado de geração para geração e que ainda faz parte do universo das adolescentes. Os relatos dos participantes revelam opiniões sem nem ter tido uma experiência própria, simplesmente trazem isto como cultura ou porque os amigos acreditam ou já vivenciaram uma situação semelhante.

“A desvantagem da pílula é que mexe com o sistema hormonal das mulheres; então, tem uma amiga minha que toma pílula e que engordou muito, a taxa de hormônio dela ficou alterada, ela teve amenorréia e mudou bastante.”

“A desvantagem é que ela engorda, dá dor de cabeça e também dá alguns sintomas de gravidez como os enjoos.”

“Tem a desvantagem de deformar o corpo e manchar a pele.”

O fato de a pílula não ser uma forma de prevenção contra DST foi mencionado com maior frequência dentre as desvantagens, principalmente pelas participantes. Elas também relatam a dificuldade de tomar a pílula em horários corretos e temem seu esquecimento; também referem incômodo o fato de tomar o contraceptivo continuamente, pausando apenas no período da menstruação:

“A desvantagem é ter que tomar todos os dias, no horário certo e corre o risco de esquecer.”

“Acho que é ruim ter que tomar todo dia, porque tem que ser tudo certinho e reguladinho.”

Outro fato mencionado pelos sujeitos como desvantagem, foi falha de fabricação da pílula. Muitos relatam que pode haver alterações nos componentes do contraceptivo por falha dos laboratórios. Estes relatos demonstram a generalização de um fato isolado que foi amplamente divulgado pelos meios de comunicação.

“A pílula é boa para não engravidar, mas pode ser de farinha.”

“Pode haver pílula de farinha para enganar o consumidor.”

Demonstraram ter conhecimento de outros métodos contraceptivos e entre eles estão o DIU, o diafragma, a injeção e o implante. Apesar de conhecerem, poucos sabem de suas vantagens e desvantagens, apenas tem conhecimentos sobre os métodos mais populares como camisinha e pílula.

O DIU foi citado como método abortivo, sendo esta uma desvantagem. Os participantes não souberam explicar esta impressão sobre o DIU, simplesmente relatam que já ouviram tal informação e conseqüentemente acreditaram

e incluíram como bagagem cultural:

“A desvantagem do DIU é que ele é abortivo e pode causar problemas na saúde da mulher. É o que dizem.”

“Não há vantagem, mas a desvantagem é que ele é um método abortivo. Depois que o óvulo é fecundado, ele é destruído, não acho isto certo.”

Tanto o DIU quanto o contraceptivo injetável foram mencionados pelos sujeitos do sexo feminino como vantajosos, pelo fato de que seu uso não precisa ser contínuo; o uso pode ser mensal, trimestral ou até mesmo durante anos, como no caso do DIU, o que facilitaria, na opinião das adolescentes, a opção por esses métodos, uma vez que não há a necessidade de horário fixo e uso contínuo, evitando assim o esquecimento:

“O DIU é bom, porque não precisa ficar trocando sempre que nem a camisinha, você coloca e fica por anos e não precisa se preocupar.”

“A injeção acho que é boa, porque se toma uma vez por mês ou de três em três meses e o DIU é bom porque fica por vários anos.”

A categoria “uso de contraceptivos” mostrou o conhecimento em relação ao modo de usar os contraceptivos, a aderência aos métodos escolhidos e um pouco do comportamento sexual desses adolescentes.

Uma questão importante na utilização de métodos contraceptivos é a auto permissão, ou seja, iniciar uma contracepção responsável significa assumir a sua própria sexualidade e, muitas vezes, ter que assumir perante a família sua atividade sexual ativa. A adolescência caracteriza-se mais como uma fase de preparação e exploração do sexo do que da procriação, que ocorre no início da vida adulta; por isso, é difícil para adolescentes e jovens pensar em contracepção numa fase em que estão descobrindo sua sexualidade.⁽⁶⁾

Muitas vezes as garotas sentem-se pressionadas pelo grupo a iniciar a atividade sexual, pelo namorado para dar provas de amor mediante concessão ao coito e não conseguem impor a negociação do uso do preservativo.^(12, 13)

A onipotência também é um dos fatores que atrapalham a contracepção. O sentido de onipotência, tão característico desta fase, pode ser evidenciado a partir da justificativa corrente de que “isto não vai acontecer comigo”. Desta forma, adquirir DST ou engravidar não é visto como uma conseqüência da atividade sexual não protegida, pois com eles isto não acontecerá, não havendo, portanto, justificativa para o uso da contracepção na adolescência, como expressa a onipotência do adolescente.

“Aconteceu e eu fiz sem camisinha, nem eu nem ele paramos na hora. Me deixei levar pelo momento, na hora você até pensa, mas se deixa levar.”

“Já aconteceu de eu fazer sem camisinha, porque a mina era muito gata e eu não ia perder esta oportunidade, como eu não ia mais vê-la aí foi...”

“Eu fui cabeça fraca, cai na onda do cara, não sabia como usar a camisinha, eu era bobinha, não

entendia nada, acreditava em tudo o que o cara falava e me deixei levar pelo momento.”

A onipotência constitui uma característica importante e freqüente entre adolescentes, este exercício de autoafirmação faz com que pensem ter imunidade contra tudo que acontece ou possa acontecer em seu meio, acham que nada de mal irá acontecer com eles. O pensamento do adolescente em relação ao tempo também expressa uma defesa muito importante, uma vez que a busca da identidade adulta está intimamente ligada à capacidade de conceituar o tempo; nesta fase de transição, vive-se intensamente o presente, não aceitando o futuro.⁽⁶⁾

A escolha e uso do condom são unanimidade entre os participantes do sexo masculino, mas apesar da consciência da necessidade do uso da camisinha, parece que seu uso transcende a questão puramente lógica e racional, exige uma maior percepção da importância do seu uso e do nível de comportamento individual, que é dependente da cultura de nossa sociedade.

Historicamente, o homem não tem participado da contracepção, sendo esta uma responsabilidade feminina. Em contrapartida, o uso do condom tem sido uma atribuição do homem, e a mulher exclui-se da responsabilidade na sua utilização; portanto, a negociação para o “sexo seguro” ainda é uma questão difícil de ser enfrentada, uma vez que as mulheres exigem menos o uso do condom, principalmente nas relações estáveis, porque ficam inseguras com a imagem que estarão passando aos seus parceiros, já que o condom está muito ligado a DST/AIDS e promiscuidade.

A camisinha feminina foi pouco citada. Grande parte das entrevistadas associa o condom a outro método contraceptivo, mostrando uma postura mais responsável, preocupada com a prevenção de doenças e contracepção e, ao mesmo tempo, uma insegurança em usar somente a camisinha como método contraceptivo, deixando assim a prevenção aos cuidados somente do homem.

“Escolheria usar a pílula e a camisinha juntas, pois a gente não conhece a pessoa direito, e usar os dois seria mais seguro para prevenir a vida.”

“Escolheria a camisinha com a pílula porque são métodos mais fáceis de usar, mais acessíveis e protege contra gravidez e doenças.”

O uso da pílula está mais presente no discurso feminino, devido a sua utilização pela própria mulher e seu conseqüente papel na contracepção. A pílula é a primeira escolha da maioria das participantes, e isso demonstra a responsabilidade que a mulher ainda carrega de prevenir a gravidez.

Pensar em contracepção representa o desejo concreto de não querer engravidar, ou estar certa de que o desejo de ser mãe deva ser adiado para outro momento da vida. Se o tradicional papel feminino atingia sua plenitude com a gravidez, pensar no adiamento desta para mais tarde é uma decisão que representa muito mais que adiar um sonho, significa uma mudança na postura feminina diante da sociedade, isto é, ter outros sonhos em que a gravidez não é prioridade, como por exemplo, a profissionalização da mulher e sua conquista no mercado de trabalho. Uma

parcela significativa das participantes demonstrou ter esta questão bem resolvida, pois tem outras prioridades e perspectivas de vida como: trabalho, estudo, independência financeira e aquisição de bens materiais; portanto, demonstraram ter um melhor controle da contracepção, não só com a pílula, mas também com o condom, uma vez que não querem ter filhos tão cedo. Ao contrário, outros participantes demonstraram uma dificuldade na aderência ao uso dos contraceptivos, uma vez que não tem muitas prioridades e perspectivas de vida, assim, o desejo inconsciente da maternidade/paternidade prevalece. Este fato também pode ser analisado através da onipotência.

“Eu quis engravidar e demorei três anos para isso, por isso é que parei de tomar o remédio.”

“Quero ser pai e ela sabe disso, inclusive hoje eu fui buscar o resultado do teste de gravidez que deu negativo, por isso que a gente transou sem nada, nós sabemos o que queremos.”

O desconhecimento em relação ao modo de uso da pílula é alto entre as adolescentes entrevistadas. Algumas, apesar da falta de conhecimento, arriscam-se tomando estes contraceptivos por conta própria ou por indicação de colegas, sem prescrição médica e orientação.

“Eu tomei durante quatro anos sem indicação, sem nada, eu tomei por conta própria, porque minha irmã e minha prima tomavam e eu fui por elas.”

“Eu não conheço muito bem a pílula, sei que tem que tomar 21 comprimidos, não sei...”

“Tem que tomar todo dia entendeu, até chegar a menstruação, aí quando a menstruação chegar tem que parar.”

Quando discutimos contracepção na adolescência, devemos considerar vários aspectos na escolha do método mais adequado como: idade ginecológica, maturidade psicológica, parceiro, freqüência das relações sexuais, motivação, conhecimento dos pais. São barreiras para os adolescentes, avaliação clínica da adolescente e eficácia. Por isso os métodos mais usados na adolescência são o anticoncepcional hormonal oral combinado e o preservativo masculino. O uso do diafragma tem baixa aceitação e alto custo em nosso meio e o preservativo feminino ainda é pouco utilizado, pois seu uso implica conhecimento do corpo.⁽¹⁴⁾

Na categoria “responsabilidade na prevenção”, desvelou-se que grande parte dos participantes tem a consciência de que a responsabilidade da prevenção é de ambos: homem e mulher, e que devem assumir a contracepção juntos. Esta postura foi identificada em quase todos os adolescentes e jovens que participaram deste estudo, fato que reforça novos comportamentos diante da sociedade. A mulher parece estar adquirindo novos valores e funções com relação ao seu papel, não só o de ser mãe e responsável pelas tarefas domésticas, mas à medida que ela entra no mercado de trabalho é vista de forma diferente, assume novas relações de poder, principalmente com relação à responsabilidade da contracepção:

“A responsabilidade é dos dois, porque os dois estão envolvidos, não é só porque é a gente que engravida que tem que ter responsabilidade, o homem também está no jogo, ele também faz parte.”

“A responsabilidade é dos dois, porque a mulher não engravida sozinha, o homem participa também, se ele participa da gravidez porque não participar da escolha de um método?”

“A responsabilidade é dos dois, porque se você... tanto um quanto o outro pode ter uma doença e acabar passando ou pegando; se os dois quiserem ter filhos, os dois têm que decidir, os dois tem de ter consciência de fazer certo para assumir as conseqüências da relação.”

Mas, apesar da mudança do papel feminino, alguns adolescentes ainda atribuem a responsabilidade da prevenção à mulher. Isso acontece porque estão buscando sua identidade e evolução sexual de acordo com as bases familiares e com o meio em que vivem. Portanto, o exemplo que eles têm é o feminino ocupando um lugar inferior ao masculino, gerando, assim, relações de gênero desiguais, em que a responsabilidade da contracepção recai sobre a mulher, pois é ela que deve arcar com as conseqüências de uma gravidez não planejada e ainda com a escolha e uso de um método contraceptivo. No caso dos adolescentes, as relações de gênero interferem de forma considerável na sexualidade e no entendimento que têm em relação à saúde reprodutiva, pois esses fatores dependem da visão de mundo presente na época, que envolve questão de gênero e outras.

O termo gênero é utilizado para explicar os atributos específicos que cada cultura impõe ao masculino e ao feminino, com base na posição social e cultural ocupada por eles e que determina uma relação de poder entre os sexos. Gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e é a forma primeira de significar as relações de poder.⁽¹⁵⁾

Oliveira⁽¹⁶⁾ salienta que a categoria gênero é diferente de sexo, segundo a autora o termo gênero é aqui utilizado muito além do significado puramente gramatical, para tornar-se explicativo dos atributos específicos que cada cultura impõe ao masculino e ao feminino, a partir do lugar social e cultural construído hierarquicamente como uma relação de poder entre os sexos. O termo sexo reporta a um significado biológico, enquanto gênero é utilizado na perspectiva de relações e representa uma elaboração cultural sobre o sexo.

Quanto à incidência das DST, o índice de adolescentes contaminadas, principalmente com HIV, cresce a cada dia. Isto porque a mulher tem dificuldades em negociar com o parceiro a escolha de um método que seja contraceptivo e uma barreira contra DST e HIV.

As adolescentes também encontram barreiras no meio familiar, pois devido a sua posição de subordinação, opta por manter sua vida sexual em reserva, uma vez que pode ser criticada pela família.

Como conseqüência disso, muitas meninas são impedidas de se prepararem para suas relações sexuais,

levando-as à contaminação por DST ou a uma gravidez não planejada.

“A responsabilidade é da mulher. Acho que o homem não liga, a mulher tem mais medo de ficar grávida, porque é ela que vai engravidar e ter que cuidar do filho, o homem não liga porque não é ele que engravida e tem que cuidar do filho a vida inteira.”

“A responsabilidade é minha, porque o homem não está nem aí, na hora do sexo ele não vai pensar se a menina toma remédio ou usa camisinha. Se a mulher não cuidar dela, ele não vai cuidar, só quer saber de sentir prazer.”

“A responsabilidade é da moça, tem os pais dela também, se ficar grávida a mandam embora de casa. As meninas têm mais problemas com os pais do que os rapazes.”

Outro fato importante é abordado por Domingues⁽¹⁷⁾, quando relata que a prevenção vai apresentar-se em relação à escolha do método contraceptivo, em função do tipo de relacionamento que está se estabelecendo com o parceiro. Ao preservativo é dada uma maior importância quando não se “conhece” o(a) parceiro(a). Esse conhecimento é visto de forma subjetiva, pois se passa de desconhecido para uma pessoa íntima com tamanha rapidez, que o “passado sexual” é esquecido, não importando mais a prevenção para as relações futuras.

A temporalidade é negada quando passa a existir uma maior aproximação, ou seja, se o adolescente teve vários relacionamentos em que mantinha relações sexuais, não há importância, desde que ele passe a ser fiel a partir desta relação. O fato de passar a conhecer o parceiro elimina, em nível do imaginário, todos os riscos de se adquirir uma doença sexualmente transmissível ou a AIDS, não fazendo, o adolescente, a identificação de que se trata de doenças que têm um período de latência para o aparecimento de sintomas, ou que existem formas subclínicas, não perceptíveis ao contato sexual. A percepção no início do relacionamento está centrada no medo de se adquirir a AIDS. Na medida em que muda a forma de relacionamento, passando para uma relação mais estável, então se opta pela utilização das pílulas anticoncepcionais, o que demonstra que a preocupação passa a ser com a gravidez, DST ou a AIDS são esquecidas.⁽¹⁷⁾

COMENTÁRIOS FINAIS

A metodologia utilizada para nortear este estudo junto aos sujeitos, revelou-se eficaz e permitiu que se atingisse o objetivo de investigação: “conhecimento e uso de métodos contraceptivos por adolescentes”, além da finalidade de contribuir com as atividades de orientação sexual desenvolvidas junto a adolescentes em escolas do ensino fundamental e médio, através de um Projeto de Extensão Universitária vinculado ao Grupo de Estudos sobre Corporalidade e Promoção da Saúde/ NECA da Universidade Federal de São Paulo.

A exposição dos dados sobre o uso de contraceptivos por adolescentes trouxe alguns pontos relevantes que merecem considerações à parte. A partir dos dados apresentados, foi possível concluir que a contracepção

na adolescência está relacionada a alguns fatores como imaturidade, característica do adolescente, cultura, expectativas de vida, relações de gênero e a própria onipotência do adolescente.

A pesquisa revelou que os sujeitos deste estudo têm informações suficientes para a escolha de um método e seu conseqüente uso, mas apesar da informação e da consciência de seu uso, alguns fatores interferem muito na aderência e, por este motivo, merecem um estudo minucioso para serem corretamente trabalhados com os adolescentes.

As expectativas de vida futura são fatores consideráveis na influência da contracepção. Entre alguns sujeitos com baixas perspectivas futuras, a gravidez pode ser uma prioridade de vida, uma forma de se sentirem amados ou valorizados pelos parceiros e até uma conquista de maior autonomia dentro da família; enquanto outros que apresentaram mais expectativas na vida, priorizaram planos para o futuro.

Outro fator observado que influencia o conhecimento e o uso do preservativo é o desenvolvimento sexual do adolescente. O mesmo necessita de maturidade emocional para que possa aceitar seu papel de adulto e da procriação. Neste sentido, acreditam que uma gravidez ou a transmissão de DST não possa acontecer com eles porque são jovens. Esta atitude de achar que nada pode ocorrer com eles, chamada de onipotência, foi bastante presente entre os entrevistados; independentemente de qualquer fator socioeconômico e cultural, quase todos os adolescentes demonstraram ter este pensamento, sendo que alguns até tiveram conseqüências deste ato como gravidez indesejada e exposição a doenças. O grau de intimidade com o parceiro também foi citado pela maioria dos adolescentes como fator determinante para a aderência ao uso do preservativo.

As relações de gênero também foram outro fator muito observado entre os entrevistados, mas apesar do modelo ideológico que representa a submissão da mulher ao homem ter grande influência na atitude dos jovens, este comportamento está mudando, pois pudemos observar que a maioria deles atribuiu a responsabilidade da contracepção e a prevenção de DST ambos os sexos. Isso significa a possibilidade de troca e de (re)significação das relações de poder.

Quanto ao uso, os sujeitos demonstraram ter conhecimento de pelo menos um método contraceptivo, sendo que os mais citados foram caminha e pílula. Apesar do conhecimento, poucos usam continuamente.

É importante que os profissionais da área da saúde e educadores entendam que o problema do uso de métodos contraceptivos na adolescência e juventude está diretamente relacionado a esses fatores e que o mesmo só será resolvido se orientarmos corretamente esses adolescentes e jovens considerando todos esses fatores, trabalhando-os através de projetos, atividades direcionadas e dinâmicas de grupo. Lembrando que, somente a informação sobre métodos contraceptivos e outras formas de prevenção de doenças já não é mais suficiente, devemos trabalhar em conjunto, ou seja, fornecer informações e trabalhar esses fatores, a fim de tentar compreender melhor os comportamentos

dos adolescentes e jovens tentando corrigi-los e conseqüentemente melhorar a aderência ao uso dos métodos contraceptivos e a prevenção de doenças.

Nas ações educativas, as informações devem ser corretas e precisas, compreendendo aspectos relacionados ao desenvolvimento sexual do indivíduo, resposta sexual humana, comportamento sexual, tipos de práticas sexuais, prevenção de gravidez, noções sobre DST/AIDS. É necessário orientar sobre a responsabilidade de adotar uma prática sexual segura, em vez de somente tentar mudar o comportamento que expõe o adolescente à situação de risco.⁽¹⁸⁾

REFERÊNCIAS

1. Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões sudeste e nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(2): 474-81.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde; 1999.
3. Brêtas JRS. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. *Temas Sobre Desenvolv* 2004; 12 (72): 29-38.
4. Person L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev. Latino-Am Enf* 2004; 12(5): 745-50.
5. Brêtas JRS. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. *Temas Sobre Desenvolv* 2004; 12 (72): 29-38.
6. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
7. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas; 1992.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.19 de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Mundo Saúde* 1996; 21 (1): 52-61.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
10. Paiva V. Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/AIDS. In: Parker R. A AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA/IMS/UERJ; 1991.
11. Poppen PJ. Adolescent contraceptive use and communication: chances over a decade. *Adolescence* 1994; 29 (115): 503-14.
12. Taquette SR, Vilhena MN, De Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(1): 282-90.
13. Almeida AM, Trindade RFC, Gomes FA, Nielsen L. Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. *Rev. Bras. Enf.* 2003; 56(5): 519-22.
14. Leal MM. Anticoncepção na adolescência. In: *Recomendações: atualização de condutas em pediatria*. Sociedade de Pediatria de São Paulo 2003; (7): 10-4.
15. Scott J. Gênero uma categoria útil de análise histórica. In: *Gender and the politics of history*. New York: Columbia University Press; 1989.
16. Oliveira EM. A mulher, a sexualidade e o trabalho. São Paulo: CUT; 1999.
17. Domingues CMAS. Identidade e Sexualidade no Discurso Adolescente [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1997.
18. Brêtas JRS, Silva CV, Rua DV, Querino ID, Aquino PN, Cintra CC, et al. Estudo comparativo do comportamento sexual entre adolescentes de segmentos sociais diferentes. *Acta Paul. Enf* 2003; 16 (1): 30-40.