

**ADOLESCÊNCIA E ANTICONCEPÇÃO: ANÁLISE DO
DISCURSO DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS E PUERPERAS
EM RELAÇÃO À ANTICONCEPÇÃO**

**ADOLESCENCE AND CONTRACEPTION: AN ANALYSIS OF THE
REPRESENTATIONS OF CONTRACEPTIVE METHODS
PRESENT IN THE DISCOURSE OF PREGNANT AND
PARTURIENT ADOLESCENTS**

*Néia Schor*¹
*Andrea F. Ferreira*²
*Kátia C. M. Pirotta*³
*Vera L. Machado*⁴
*Ana Cristina D'Andretta Tanaka*⁵
*Arnaldo A. F. Siqueira*⁶

SCHOR, N.; FERREIRA, A. F.; PIROTTA, K. C. M.; MACHADO, V. L.; TANAKA, A. C. D'A.; SIQUEIRA, A. A. F. Adolescência e Anticoncepção: Análise do Discurso das Adolescentes Grávidas e Puérperas em Relação à Anticoncepção. Rev. Bras. Cresc. Desenv. IHun2., São Paulo, 6(1/2), 1996.

Resumo: Neste trabalho buscamos fazer uma análise da condição da adolescente, uma vez que o início da vida sexual tem ocorrido, frequentemente, durante o período da adolescência; portanto o conhecimento e o uso dos Métodos Anticoncepcionais (MACs) ganham relevância junto ao grupo. Atualmente, as adolescentes têm tido a iniciação sexual sem o adequado uso de MACs, ocasionando a gravidez na adolescência, o aumento da probabilidade de contrair AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis, além do aborto. Tendo em vista este panorama, o trabalho procurou realizar uma análise das representações sobre MACs presentes no discurso das adolescentes de 15 a 19 anos, residentes na Região Sul do Município de São Paulo, em 1992. Levou-se em consideração o uso de MACs no momento da iniciação sexual, além das questões referentes ao pré-natal, exames de prevenção gineco-obstétrica; foram discutidos separadamente os casos de aborto. A análise realizada permitiu-nos uma reflexão sobre a importância e necessidade de implantação real e efetiva das ações voltadas à saúde do adolescente e de sua sexualidade.

Palavras-clave: adolescência, anticoncepção, gravidez, aborto.

- 1 Profª. Associada Departamento Materno-infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP - bolsista CNPq/Pq
- 2 Aluna de Graduação da Faculdade de Ciências Sociais - USP, bolsista de iniciação científica do Departamento de Saúde Materno-infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP
- 3 Socióloga, mestranda do Departamento de Saúde Materno-infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP.
- 4 Socióloga, mestranda do Departamento de Saúde Materno-infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP.
- 5 Profª. Associada do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP.
- 6 Prof. Titular do Departamento de Saúde Materno-infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP - bolsista CNPq/Pq - End.: Av. Dr. Arnaldo, 715, 2º andar, sala 208, CEP 01246-904, São Paulo. Tel: (011[^]) 3061-5233 R 7702, 7703 - Fax: (011) 853-0240.

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata da questão da anticoncepção na adolescência, uma vez que o início da vida sexual conta com uma alta probabilidade de ocorrer uma gravidez, diante da falta de acesso e orientações no sentido de se prevenir quanto a presença de uma gravidez não planejada/desejada.

A população adolescente necessita de atenção diferenciada quanto às questões relacionadas ao uso e ao não uso de métodos anticoncepcionais (MACs) pelo grupo, bem como quanto às questões relacionadas com a vida sexual, uma vez que há alta taxa de fecundidade presente neste grupo. Observa-se na literatura a respeito do uso e não uso de métodos anticoncepcionais (MACs) na adolescência, um descompasso entre um fato e outro, que tem gerado preocupações por parte dos profissionais de saúde (SCHOR, 1995).

O fato das adolescentes iniciarem sua vida sexual cada vez mais cedo, sem o adequado uso de MACs, pode ocasionar uma gravidez não planejada/desejada. A adolescente grávida, muitas vezes, opta pela prática do aborto, que em nosso país é considerado ilegal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), a não ser em caso de estupro e má formação do feto, conforme prevê a lei brasileira (Art. 128). Além disso, há alta probabilidade de contraírem uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) e até mesmo AIDS (SCHOR, 1995).

Tendo em vista a questão que se coloca, este estudo tem como objetivo a análise dos discursos sobre anticoncepção e vida sexual das adolescentes de 15 a 19 anos de idade, grávidas ou puérperas, residentes na Região Sul do Município de São Paulo em 1992 (SIQUEIRA et al., 1993, 1994; SCHOR, 1995). O estudo realizou um levantamento das representações sociais presentes nas falas das adolescentes quanto ao uso e não uso de métodos anticoncepcionais, exames de prevenção gineco-obstétrico, gravidez e abortos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho apresenta os resultados da análise do discurso de adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, gestantes, puérperas e com história de aborto anterior, residentes na Região Sul do Município de São Paulo, em relação ao conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais (MACs), segundo dados do projeto intitulado "Morbidade e Mortalidade Maternas Qualidade de Assistência e Estrutura Social. Estudo da Região Sul do Município de São Paulo,

Basil " parte 11 - Morbidade (SIQUEIRA et al., 1993-1994).

Tal pesquisa conta com um universo de 387 adolescentes. Destas, 62 já haviam iniciado sua vida sexual, sendo que 34 tinham história de uma ou mais gravidez. Dentre essas 34, 18 adolescentes estavam grávidas ou eram puérperas nos últimos 12 meses que antecederam a data das entrevistas, compondo o nosso universo de estudo.

Tivemos como objeto de análise os discursos das adolescentes, que foram transcritos pelas entrevistadoras durante a realização das entrevistas, e cujo questionário aplicado possuía questões abertas que permitiram a execução deste trabalho. Através de suas falas, pudemos analisar algumas questões importantes sobre:

- Uso e não uso de métodos anticoncepcionais;
- Exames de prevenção gineco-obstétrico;
- Pré-natal;
- Abortos.

Para fins deste trabalho, fizemos uma análise qualitativa dos discursos das adolescentes, onde foi dada prioridade às falas sobre o conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais e aos relatos de aborto, dando especial atenção aos motivos levantados pelas adolescentes para recorrerem ao aborto.

Como pano de fundo será apresentada uma breve descrição da situação social, privilegiando a escolaridade, tipo de moradia, de família, entre outras variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para conhecermos melhor o perfil das adolescentes grávidas e puérperas de 15 a 19 anos de idade no momento da entrevista, focalizaremos nosso trabalho nos itens abaixo destacados:

- Características socioeconômicas;
- Caracterização das adolescentes segundo idade da menarca e a relação sexual;
- Análise do discurso das adolescentes grávidas e puérperas em relação a anticoncepção;
- Análise dos discursos das adolescentes que referiram ter recorrido ao aborto.

Características socioeconômicas

No que diz respeito aos dados socioeconômicos relativos a composição familiar, escolaridade e função remunerada das adolescentes grávidas e puérperas, na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, observamos alguns dados comuns à população em estudo, descritos a seguir:

Podemos observar que das 8 adolescentes, de 15 a 17 anos, 4 eram solteiras com união livre, 3 eram solteiras sem união conjugal e uma solteira que estava namorando no momento da entrevista. Na faixa etária de 18 e 19 anos, num total de 10 adolescentes, havia uma solteira que não estava namorando e uma que estava namorando no momento da entrevista. Ambas residem com a família, 5 eram solteiras com união livre, 2 eram casadas com união legal e uma que era solteira com namorado e residia em um hotel com uma amiga. A maioria dessas jovens eram solteiras, mas tinham um companheiro na forma de um namorado ou de união livre.

O tipo de moradia que essas adolescentes habitavam era: 10 residiam em domicílio particular em terreno coletivo, uma em domicílio particular em terreno individual, 3 em favelas em terreno coletivo, 2 em favelas em terreno individual, uma em cortiço, e uma em um hotel.

Um dado interessante é que, das adolescentes de 15 a 17 anos, a grande maioria residia com seus familiares, juntamente com seu companheiro. Assim, a família agrega outros membros além do núcleo formado por pai, mãe e filhos, tais como: primos, cunhados, tios, e até amigos (ALVARENGA, 1994). Geralmente só há um provedor da renda familiar. Exemplo desse tipo de família, de caráter extenso, será descrito a seguir, tendo em vista os dados encontrados em um dos questionários, que apresentava um panorama elucidativo da questão: trata-se de uma adolescente puérpera de 17 anos, que reside com mais 12 membros de sua família, em um domicílio em condições precárias. A chefe dessa família extensa tem 71 anos de idade e, juntamente com mais duas mulheres que exercem funções remuneradas, garante o sustento da família; nenhuma delas vive com um companheiro. O curioso é que residem três homens nesta casa com idades entre 23 e 30 anos e no entanto nenhum deles contribui para o sustento do lar. Trata-se de uma família chefiada apenas por mulheres.

Esta família constitui o tipo de família extensa, pois agrega outros parentes além do núcleo familiar. Esta composição familiar é comum, principalmente na faixa etária de 15 a 17 anos, considerando-se que, após ter o filho, a adolescente dependente economicamente não constitui um núcleo familiar, continuando a morar com seus pais. Existe também a possibilidade da adolescente e seu companheiro unirem-se, mas não constituírem um núcleo familiar independente, indo morar com a família de um dos pais (D'ORO, 1992).

Estudos mostram que houve uma mudança no comportamento familiar, principalmente quando agregam a adolescente e seu bebê. Assim

uma família que era tida como “nuclear”, passa a ser “extensa” por agregar mais um ou dois novos membros. (ALVARENGA, 1994).

As adolescentes de 18 e 19 anos, quando não vivem com os pais, já constituíram uma família com seu companheiro. Nesta faixa etária, com exceção do caso de uma jovem que reside em um hotel, todas as outras constituíram o seu lar.

Em um universo de 18 adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, 17 delas não exercem função remunerada; executam o trabalho doméstico de suas casas. Temos apenas um caso de uma adolescente que exerce uma função remunerada.

Quanto ao grau de escolaridade, podemos dizer que são jovens que interromperam os estudos cedo, o que não se atribui à gravidez, pois já o haviam abandonado antes. Quanto ao grau de escolaridade, estão defasadas da escolaridade pretendida tradicionalmente. Temos 6 adolescentes que estavam estudando no momento da entrevista, enquanto que 12 já tinham abandonado os estudos. Observamos que o grau de escolaridade não ultrapassa o 1º colegial (SCHOR, 1995; SCHOR & ALEGRIA, 1990; D'ORO, 1992).

Caracterização das adolescentes segundo idade da menarca e primeira relação sexual

No quadro I (anexo) observamos que a idade na primeira menstruação ocorreu em média aos 12,7 anos, constituindo um dado que SCHOR (1995) destaca como sendo um importante indicador na análise da saúde reprodutiva e que nos últimos decênios tem sido cada vez mais precoce. A primeira relação sexual dessas adolescentes aconteceu em média com 15,4 anos de idade. Temos presente nessa população, em média, a diferença de 2 anos e 7 meses entre a idade da menarca e da primeira relação sexual, o que segundo SCHOR (1993) revela a relação que há entre a menarca, vida sexual e gravidez: a diminuição da idade da menarca pode implicar no início mais precoce da vida sexual e, conseqüentemente, ocasionar a gravidez no período da adolescência.

A atividade sexual tem começado em média, dependendo do grupo, em idades mais jovens – aos 13 ou 14 anos – levando a uma alta taxa de fecundidade no grupo de adolescentes (MELO, 1993 e 1994; MORELL, 1994).

Segundo o Population Reference Bureau – PRB (1992) a fecundidade entre as adolescentes está aumentando no Brasil, enquanto que a fecundidade das mulheres mais velhas vem diminuindo. Este fato contraria as expectativas, além de que os programas de planejamento familiar não estão sendo utilizados pelas adolescentes, seja pela falta de informações ou porque as jovens são solteiras e essa condição pode causar constrangimen-

to em procurar tais serviços em busca de orientações sobre MACs. Além disso, os programas não estão implantados e a questão do acesso é um problema fundamental (SCHOR, 1994; BERQUÓ, 1988). A importância da implementação de programas de educação e orientação sexual é fundamental, pois as jovens poderiam optar por um método contraceptivo com maiores informações e com mais segurança, no momento que se fizer necessário.

Análise do discurso das adolescentes em relação a anticoncepção

Os impulsos sexuais são inerentes aos seres humanos desde a sua infância, mas são ignorados pela educação formal e tratados, desta forma, de maneira diferenciada pelas forças socio-culturais e familiares.

As mulheres, ao contrário dos homens, são encaminhadas para a inibição de sua atividade sexual. As adolescentes confusas, cheias de sonhos e encantamentos, acabam por deixar-se envolver e sem uma orientação adequada deixam de ser “meninas” para tornarem-se “mulheres”. O momento em que vivem a transição de sua condição feminina poderá implicar em mudanças de rumos em suas vidas. Com a probabilidade de ocorrer uma gravidez não planejada ou mesmo um aborto provocado.

Para o grupo de adolescentes a questão do método anticoncepcional a ser utilizado para que não ocorra uma gravidez não planejada ou um aborto encontra-se inacessível ao grupo adolescente no sentido de trazer esclarecimento e ser atribuída a importância que merece. Exemplo dessa situação é a baixa utilização da camisinha como contraceptivo e método de prevenção às DSTs e AIDS, hoje tão presentes na realidade do país.

Das adolescentes que usam algum método anticoncepcional, geralmente a pílula, a maioria o faz sem a orientação devida. Esquecem de tomar, como referiram algumas delas. Além disso, não há acompanhamento médico, na maioria dos casos.

Observamos que, com frequência, as adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos encontram-se sem orientações no que diz respeito à sua vida sexual e como exercê-la com segurança e plenitude. Seria interessante que houvesse a implementação dos programas de atenção à saúde da adolescente, hoje existentes, mas inacessíveis à essa população que, sem dúvida, necessita de esclarecimentos quanto à escolha de um método anticoncepcional. Este programa assistiria às jovens, orientando-as para os cuidados que devem ter com sua saúde e sexualidade (SCHOR, 1995; BERQUÓ, 1993).

Em todos os discursos as adolescentes referem, através da resposta espontânea, conhecer maneiras de se evitar filho; mas na prática a história é bem diferente. Do total de adolescentes grávidas ou puérperas (18), apenas 3 referiram não conhecer nenhum método contraceptivo; mas quando se recorreu à resposta estimulada tivemos referências à pílula e à camisinha/condon. (SCHOR, 1995). Assim, de um modo ou de outro (resposta estimulada ou espontânea) todas referiram possuir algum conhecimento sobre MACs.

Quanto à utilização de um método contraceptivo, 13 referiram não estar usando nenhum método anticoncepcional antes de engravidar, tendo como justificativa as mais variadas falas:

“Não. Porque eu tinha medo de meus pais descobrirem, porque se eu tivesse pílula engordaria e eles descobririam. E no fundo eu nunca tive explicação certa de como usá-los”. (17 anos, grávida).

Observamos neste discurso o medo, que reflete a preocupação da adolescente em ter uma vida sexual sem que os pais saibam, bem como a falta de orientações sobre o uso correto da pílula e outros métodos contraceptivos e seus possíveis efeitos colaterais.

“Eu usava pílula, como método contraceptivo, antes de engravidar... quem indicou foi o farmacêutico... eu não fazia controle médico pois tenho medo que minha mãe descubra... esquecia de tomar os comprimidos” (17 anos, aborto).

Podemos perceber novamente a justificativa “medo que os pais descubram” e, ainda, a não procura de profissionais da área médica, demonstrando que as adolescentes encontram-se sem acesso às informações e ao acompanhamento médico.

“Não gosto de tomar essas porcarias” (19 anos, grávida).

“Não, não gosto de tomar esses negócios” (19 anos, puérpera).

Quanto ao uso de um método anticoncepcional, estas adolescentes referiram não fazer uso de nenhum método anticoncepcional, no momento da entrevista. As falas repetem uma valoração negativa atribuída aos MACs, principalmente à pílula quando citam: “esses negócios”, “essas porcarias”.

“Porque sou crente” (19 anos, puérpera).

A existência de valores culturais (motivo religioso, como foi referido) também faz com que tais métodos sejam ignorados ou utilizados de maneira inadequada, tornando-se sem eficácia.

“Não, eu parei porque não estava me fazendo bem.” (19 anos, puérpera).

Podemos perceber, nesta fala, que a adolescente refere em um momento fazer uso e em

seguida deixar de fazê-lo, por vontade própria e sem procurar uma orientação dos profissionais para a substituição do método.

Uma visão muito comum entre as jovens adolescentes é que “comigo não acontece”. Foi o que ocorreu com uma jovem de 17 anos, quando perguntaram-lhe se fazia uso de algum método antes de engravidar. Sua resposta foi:

“Não. Não pensava nisso na hora, foi tão de repente, foi na 2ª relação sexual da minha vida” (17 anos, grávida).

O fato é que estas adolescentes começam sua vida sexual e só depois optam por um método que acham melhor e mais fácil. Elas consideram-se “maturas” para iniciar sua vida sexual e fazem-no sem maiores informações quanto às conseqüências.

A mulher, qualquer que seja a sua idade, adolescente ou não, deve ser assistida em relação à saúde reprodutiva no sentido amplo. Desde os exames preventivos e rotineiros até o pré-natal e o pós-parto. Mas constatamos nos discursos das adolescentes que os exames de prevenção ao câncer ginecológico, por exemplo, são desconhecidos pela maioria das jovens de 15 e 16 anos.

As jovens de 17 a 19 anos referem conhecer, mas não o fazem por motivos diversos, como pudemos perceber em suas respostas. É o caso de uma adolescente de 17 anos, puérpera, com histórico de duas gravidez que, quando perguntada se fazia exames de prevenção ao câncer ginecológico, respondeu:

“Não, é que eu não sabia, esses dias que minha irmã me falou desse exame” (17 anos, puérpera).

Outra adolescente, 18 anos, grávida, refere em sua resposta o desconhecimento sobre a existência do exame, conforme a resposta a seguir:

“Nunca fiz, porque não sei o que é isso” (18 anos, grávida).

Ou ainda a presença do medo, justificado como:

“Porque eu acho que dói” (19 anos, grávida);

O mesmo ocorre com o exame pré-natal. No universo de 8 adolescentes, 3 haviam feito pré-natal, enquanto que 5 não o realizaram pelos mais diversos motivos.

Por não terem acesso a um programa de saúde, as adolescentes entrevistadas procuram respostas para suas dúvidas com colegas de escola, com a tia, com uma amiga, algumas em postos de saúde e através da televisão, como o caso de uma adolescente de 16 anos, puérpera, citada abaixo:

“fiz este exame de pré-natal porque vi na televisão” (16 anos, puérpera).

Uma jovem de 17 anos, grávida, quando lhe perguntaram se faz pré-natal, deu a seguinte resposta:

“Não nunca fiz, porque eu não gosto, eu não gosto de médico, não gosto de hospital, eu me criei sem médico, eu não gosto nem de chegar perto” (17 anos, grávida).

A falta de informação somada a uma identificação do setor médico/hospitalar com um local inóspito, que se releva na agressividade do relato, pode estar sugerindo uma desmotivação das jovens frente às deficiências do sistema de saúde.

As adolescentes de 18 e 19 anos demonstram preocupação com o pré-natal, pois referem ser importante para saúde do bebê, como observamos nas falas citadas abaixo:

“Marquei consulta para ir fazer o exame, para acompanhar a saúde do bebê” (18 anos, grávida).

“Eu achei que era melhor. Se eu ficasse doente eu já sabia. Se acontecesse alguma coisa eu lava sabendo. Eu tinha medo que meu filho nascesse antes do tempo” (19 anos, puérpera).

Podemos perceber que é grande o número de adolescentes de 18 e 19 anos que fizeram o exame pré-natal no momento da entrevista. Elas verbalizam que o fizeram pela saúde do concepto/bebê, muito mais do que com preocupação com a sua saúde.

Segundo os relatos das adolescentes percebemos uma maior procura pelos exames pré-natal, visando a saúde do bebê, enquanto que os exames de prevenção ao câncer ginecológico, relacionados à saúde da mulher, não são tão procurados por desconhecimento e/ou por desinteresse.

Análise dos discursos dos casos de aborto

Segundo estimativas da Coordenadoria de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde, os abortos praticados no Brasil devem chegar a setecentos mil casos anuais (BLAY, 1993). Talvez essa cifra não fosse tão alta se o aborto fosse tratado como questão de Saúde Pública e não como questão criminal; e mais, se a população pudesse contar com programas eficientes na área de saúde que prestassem esclarecimentos aos menos assistidos. Assim, talvez muitas mulheres e adolescentes parassem de arriscar suas vidas com a utilização de métodos precários e sem assistência médica, o que na maioria das vezes resulta em uma posterior internação nos hospitais da rede pública, para a finalização do aborto.

Vimos, por este trabalho, que o medo da reação dos pais ao descobrirem que estas jovens já têm vida sexual e a pressão por diversos outros motivos, somada à falta de informações, levam as adolescentes a provocar o aborto, tornando-se a única alternativa para a interrupção da gravidez.

Na maioria das vezes, o aborto é realizado de qualquer maneira, sem uma assistência médi-

ca adequada, ocasionando riscos para a vida da adolescente. Temos, como exemplo, o caso de uma jovem de 17 anos que esqueceu de tomar a pílula e engravidou. Ela optou pelo aborto, não por vontade própria, e sim porque seu noivo não queria filhos no momento e devido a questões financeiras.

Essa adolescente não fazia controle do método anticoncepcional, para que sua mãe não descobrisse que ela tinha uma vida sexual ativa. Vê-se o peso que adquire para o adolescente o medo que os pais descubram sua vida sexual, trazendo conseqüências para a esfera do uso de MACs entre outros.

Essa adolescente teve duas gestações, uma das quais não faz parte dos dados coletados pois ocorreu em 1991. Observa-se que naquele ano ela teve um aborto espontâneo e, em 1992, recorreu ao aborto para a interrupção da gestação. O motivo que a levou a realizar esta prática foi: *“tenho medo de perder o noivo (...) e ele não me quer”* ... (17 anos, aborto).

Observa-se na fala dessa jovem que a gravidez não era indesejada. Ela optou pelo aborto por pressão do noivo e da sociedade, alegando problemas financeiros.

Frente à gravidez, a única solução encontrada por essa adolescente foi tomar uma cartela de primovlar, indicada por uma tia. Não expelindo o feto totalmente, depois de 10 dias com hemorragia, sua mãe a levou ao hospital para que se realizasse a curetagem. Nessa narrativa, nota-se a forte presença do círculo doméstico e a influência das figuras femininas na resolução do aborto, ao lado da ausência da figura masculina representada pelo noivo.

Em um outro relato de uma jovem de 18 anos também aparece o recurso ao aborto provocado. Esta adolescente, no momento da entrevista (24/01/93), estava em sua segunda gravidez. Quando provocou o aborto tinha 17 anos, em (05/92), sua primeira gestação, e o fez no primeiro mês de gravidez.

A adolescente refere não ter optado diretamente pelo aborto. Podemos perceber a presença de uma relação tumultuada com os pais, levando esta jovem a deixar de fazer uso da pílula como método contraceptivo.

“Não optei pelo aborto, nem sabia que estava grávida, passei nervoso com minha mãe e deixei de tomar a pílula um tempo, aí deu a infecção urinária e abortei” (17 anos, aborto).

A adolescente informou que na tentativa de sanar a dor da infecção urinária, fez uso do remédio Bactrim F e de um outro que prefere não lembrar o nome. Depois disso começou um sangramento. A adolescente procurou um hospital e soube que havia feito um aborto.

Mais uma vez, a única solução que restou a esta adolescente foi recorrer ao aborto através do uso de remédios indicados por terceiros, procurando posteriormente um hospital para finalizá-lo.

“...Eu não sabia que estava grávida, não imaginei que pudesse ter abortado...” (17 anos, aborto).

Diante dos conflitos vividos no meio familiar e da insegurança presente na fala da adolescente, nota-se um não enfrentamento da situação objetiva – a gravidez. Isto se revela em relação a sua própria saúde, quando ela se automedica, na tentativa de sanar a infecção urinária e quando relata que soube que havia abortado.

Esta jovem fez uma curetagem em 05/92 e no momento da entrevista (24/01/93) estava casada há dois meses e grávida de três semanas. Nesta segunda gravidez relata ter apresentado sangramento em 17/01/93 que, segundo informa, foi ameaça de aborto. Assim como no caso da adolescente de 17 anos que tomou por conta própria uma cartela de primovlar, a jovem de 18 anos também se automedicou.

Temos mais dois relatos de aborto provocado presentes em uma mesma família. As jovens são irmãs de 17 e 18 anos no momento da entrevista. A adolescente de 17 anos, provocou seu primeiro aborto aos 15 anos, através do uso de injeção, em uma farmácia, por indicação do amigo do namorado, que teve como conseqüências uma ferida no colo do útero e corrimento.

Sua irmã de 18 anos refere ter provocado o aborto um dia antes da entrevista, fazendo uso do remédio Citotec, indicado e fornecido por uma amiga, justificando: *“Porque eu não quero ter o filho, estou muito nova”*. Tendo em vista a ocorrência de um sangramento (aborto), a adolescente refere sentir dores e iria fazer uma curetagem, no dia seguinte ao da entrevista.

Estes relatos ilustram a atitude dessas adolescentes frente a gravidez. Elas optam por tomar remédios sugeridos/induzidos por terceiros para interromperem a gravidez e, quando iniciam o processo de hemorragia, procuram um hospital, sentindo dores após terem ingerido alguma medicação.

Tivemos um caso em que a adolescente explicitou sua intenção de fazer um aborto. É o caso da adolescente que reside e trabalha em um hotel, está namorando há 5 meses (há 2 meses, segundo informa, *“está brigada”*).

Com referência ao conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais informa ter conhecimento da pílula, injeção e camisinha, mas não usava antes de engravidar, porque o médico disse que era estéril.

A adolescente está em sua primeira gravidez, apresenta sintomas como dor de cabeça, pro-

blemas urinários, enjôo e segundo informa sente “dor no pé da barriga”. Procurou um médico para fazer exames e saber se está realmente grávida.

Quanto a dor que sente, não tomou medicamento nenhum. A adolescente refere que tomou Cibalena com canela para abortar, por indicação de uma amiga

No momento da entrevista, o problema ainda não foi resolvido e ela sente dores abdominais. A adolescente chora ao fazer referência ao possível resultado positivo do exame, isto é, estar comprovadamente grávida. A entrevistadora informa que retoma as perguntas sobre as dores e observa que durante a entrevista a adolescente ficou apertando a barriga com força, dizendo que ele tinha que morrer, que ela tinha que abortá-lo.

A situação da ilegalidade do aborto incentiva a ação de práticas como a desta adolescente, realizada de qualquer maneira, sendo a única a qual elas têm acesso. As fontes de informações que estas jovens possuem são de pessoas próximas, como amigas que o fizeram, geralmente utilizando-se de remédios. Vemos que as consequências são graves, pois chegam ao hospital com problemas decorrentes do aborto incompleto, por se automedicarem. Muitas vezes a experiência da maternidade não planejada e de um aborto feito na ilegalidade trazem condições de risco para a saúde da mulher. Observamos no decorrer deste trabalho que a maioria das adolescentes deste grupo pesquisado continuam não fazendo uso de métodos anticoncepcionais após o parto, ocasionando mais de uma gravidez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como proposta a análise dos discursos das adolescentes de 15 a 19 anos, grávidas e puérperas no momento da entrevista. Procuramos enfatizar falas significativas ao que se refere ao conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais pelas adolescentes. Observamos que existe uma lacuna entre o conhecer e o usar métodos anticoncepcionais, constatada pelos discursos das adolescentes que referem não estar usando nenhum método antes de engravidar. Elas possuem conhecimento através de seu círculo de

amizades e família, levando-nos a pensar que o conhecimento nem sempre provém de fontes seguras. Tal afirmação atribui-se a algumas respostas quanto ao uso de pílula indicada por amigas ou mulheres do círculo doméstico.

Foi possível, através da leitura dos questionários aplicados às adolescentes grávidas e puérperas de 15 a 19 anos, notarmos que há considerável opção pela união livre com o companheiro. A partir dessa união a vida das adolescentes passará por mudanças quanto à provável formação de uma nova família juntamente com seu cônjuge/companheiro e a maternidade.

Na população em estudo, houve jovens que tiveram de uma a três gestações, com ocorrência de abortos provocados. Nos casos de aborto, chamou-nos a atenção os riscos que acarretam para a saúde da adolescente, pela maneira como são realizados, pois elas se automedicam e quando surgem as consequências procuram às pressas um serviço de saúde, principalmente um hospital. As consequências são graves, como constatamos nos relatos de adolescentes que, após o aborto, tiveram complicações com a gravidez seguinte.

Na condição de grávidas, as mais velhas (18 e 19 anos) mostram interesse em realizar o pré-natal como um meio de assegurar a saúde do futuro filho. Já na condição de puérperas, observamos o “desinteresse” em retornar ao médico para receber orientações sobre sua saúde e sua vida sexual. Exemplo dessa situação foram as citações que referem não conhecer ou terem medo de fazer o exame de prevenção/papanicolau.

Temos assim adolescentes que iniciaram sua vida sexual sem esclarecimentos quanto ao uso de métodos anticoncepcionais, levando-as à gravidez não desejada/planejada e conseqüentemente ao aborto, em alguns casos. De outro lado observamos a baixa freqüência das adolescentes aos serviços de saúde, onde poderiam encontrar orientações e respostas às dúvidas que tivessem quanto às formas de viverem sua sexualidade plenamente.

A GRADECIMENTOS

Agradecemos ao CNPq e à FAPESP

Abstract: In this work we tried to analyse the condition of adolescent women. Since the beginning of their sexual life frequently occurs during adolescence, it follows that the knowledge and usage of Contraceptive Method (s) are relevant for them. Nowadays, adolescents initiate their sexual life without any care about Contraceptive Methods (CMs), which causes adolescence pregnancy and an increase in the probability of contracting AIDS and other Transmissible Diseases, not to mention abortion. In the light of this panorama, we tried to analyse the representations of Contraceptive Methods (CMs) present in the discourse of adolescent women (ages between 15 and 19) living in the south of the city of São Paulo, in 1992. The use of Contracep-

tive Methods was taken into account in the moment they started their sexual life, as well as those matters referring to prenatal period and obstetrics-gynecological prevention exams. The abortion cases were discussed separately. The analysis allowed us to think about the importance and the need of an effective implementation of actions related to the adolescents' health and sexuality.

Key-words: adolescence, contraception, pregnancy, abortion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁVILA, M. B. *Modernidade e cidadania reprodutiva In: Estudos Feministas*. CIEC/ECO/UFRJ, v. I n° 2/93.
- ABERASTURY, A; KNOBEL, M. *Adolescência normal*, 3ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- ALEGRIA, F. V. L. et al. Gravidez na adolescência: um estudo comparativo. *Rev. Saúde Públ.* . 23: 473-7, 1989.
- ALVARENGA, A. T. de. *Caracterização das relações existentes entre condições de classe, assistência à saúde e perfil de mortalidade materna*. São Paulo, Departamento de Saúde Materno-Infantil da FSP-USP, 1994. (Relatório Final-CNPq)
- BENFAM. *Pesquisa sobre saúde familiar no Nordeste - Brasil 1991*. Rio de Janeiro, 1992.
- BENFAM/PNSMIPF *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, Brasil, 1986*. Rio de Janeiro, BENFAM/IRD, 1987.
- BENIN, M. O. L. A. et al. Abortamento induzidos em estudantes de medicina. *Arq. Med. Prev.*, 4: 75-80, 1982.
- BERQUÓ, E. et al. *São Paulo e sua fecundidade: um estudo das variáveis intermediárias e dos diferenciais sócioeconômicos da fecundidade*. São Paulo 80. São Paulo, Fundação SEADE, 1985. v. I.
- BERQUÓ, E. A anticoncepção no Brasil hoje. [Trabalho apresentado no World Congress of Gynecology and Obstetrics, Rio de Janeiro, 1988].
- BERQUÓ, E. Brasil um caso exemplar: anticoncepção e partes cirúrgicas. Campinas, Núcleo de Estatística Populacional da UNICAMP, 1993. [Apresentado ao Seminário "A situação da mulher e o desenvolvimento"].
- BLAY, E. Direitos reprodutivos. Brasília, DF, Senado Federal, 1993.
- CARMEM, B. "A Saúde da Mulher". Nobel – Conselho Estadual da condição Feminina, 1985.
- D'ORO, A. C. D. A. *Gravidez e adolescência: estudo de adolescentes atendidas em serviços de saúde da Cidade de São Carlos, Estado de São Paulo*. São Paulo, 1992. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
- FUNDAÇÃO IBGE. Crianças e adolescentes. *Indic. Soe.*, 4, 1992.
- GROSSMAN, E. *Médicos e adolescentes: uma relação de razões e paixões*. Rio de Janeiro, 1994. [Dissertação de mestrado - Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz].
- HEREDIA, apud BARROSO, C. Gravidez na adolescência. IPLAN/IPEA UNICEF/F. C. CHAGAS Brasília, 1986. (Série Instrumentos para a Ação, 6).
- MELO, A. V. *A gravidez na adolescência: uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo, 1993. [Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Normas de atenção à saúde integral do adolescente*. Brasília, 1993.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS Programa de saúde do adolescente: bases programáticas. Brasília, 1989.
- MORELL, M. G. G. P. de. Anticoncepção em São Paulo em 1986: prevalência e características. *Inf. Demogr.* (25): 199-333, 1994.
- PENA, M. V. J. Política e população: dados sobre um estado de duas caras. *Physis. Rev Saúde Col.* 1 (1): 97-115, 1991.
- PINTO E SILVA, J. L. et al. Gravidez na adolescência I - Conduta frente à anticoncepção e ao sexo. *J. Bras. Cinecol.*, 90: 283-7, 1980.
- REIS, A. O. A. O discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida: *Avatares*. São Paulo, 1993. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
- ROCHA, M* I. B. A Questão do abortamento provocado. Projeto de Pesquisa - O Congresso Nacional e os Direitos da Mulher.
- SCHOR, N. Aborto como questão de saúde pública estudo da demanda de mulheres que recorrem ao hospital por complicações do aborto. São Paulo, 1984. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].