

# Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia

## RESUMO

O presente artigo mostra o desafio da promoção da saúde sexual e reprodutiva no município de Goiânia. Descreve as principais características da adolescência especialmente as psicossociais. Entre essas destacam-se a chamada crise normativa da adolescência bem como a conquista da identidade. Analisa as condições de saúde sexual e reprodutiva, bem como as transformações que estes conceitos sofreram nos últimos anos, graças ao papel desempenhado pelos movimentos feministas. Dentre as questões de saúde sexual e reprodutiva, analisa a gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis. Propõe, também, medidas preventivas, salientando o papel das várias instituições.

Palavras-chave: adolescência; gravidez; DST.

*"O que enlouquece é a  
certeza não a dúvida  
É do caos que nasce a  
estrela".*

F. Nietzsche

### 1. Adolescência e suas características

**P**arece que o conflito de gerações sempre existiu, ora apresentando-se de forma mais suave, pouco expressa, e outras vezes de forma clara, manifesta. Essas variações provavelmente devem-se às condições sociais da humanidade em cada época. No entanto, a adolescência como categoria social é uma invenção da modernidade, como foi assinalado por Ariés (1981). Assim, somente a partir do século XX, a adolescência passou a ser estudada em seus múltiplos aspectos. Do ponto de vista psicológico, o primeiro estudo publicado sobre esta fase da vida aconteceu em 1904, por Stanley Hall - "adolescência: sua psicologia e sua relação com a fisiologia, sociologia, sexo, crime, religião e educação" (Ketl,

1993). Após a década de 20, surgiram vários estudos sobre aspectos biológicos da adolescência, que se tornaram cada vez mais importantes para a compreensão da puberdade - o aspecto biológico da adolescência.

A medicina do adolescente, como especialidade, começou nos Estados Unidos na década de 60. No Brasil, os primeiros serviços para adolescentes iniciaram-se na década de 70, em São Paulo e no Rio de Janeiro e somente, a partir da década de 80 começaram a multiplicar-se em outros estados. O primeiro serviço para adolescentes em Goiás, surgiu em 1984, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. A sociedade Brasileira de Pediatria reconheceu a medicina do adolescente como uma sub-especialidade pediátrica, somente no fim da década de 90.

A puberdade já é bastante estudada e compreendida, embora constantemente novos conhecimentos sejam agregados aos já existentes. No entanto, com relação às manifestações psíquicas da

adolescência, embora haja alguns pontos comuns aceitos pela maioria dos especialistas, há muitas divergências, até porque há uma interação estreita entre elas e a cultura. Os antropólogos e sociólogos enfatizam a importância da cultura e das condições sociais, os profissionais da saúde mental, principalmente os psicanalistas, valorizam os aspectos inconscientes. No entanto, cada vez mais os profissionais que lidam com adolescentes tendem a aceitar uma visão mais ampla dessa fase, embora enfatizando os aspectos com os quais têm mais contato. Por exemplo, os profissionais da área da saúde mental, em geral, compreendem a adolescência como um momento muito especial da trajetória humana, como uma etapa de crise. Segundo Osório (1989), "a expressão crise (do grego Krisis - ato ou faculdade de distinguir, escolher, dividir ou resolver), já não padece, em nossos dias, do significado de catástrofe iminente, que em certo momento pareceu constituir um obstáculo à compreensão do termo. Atualmente, aceita-se que a crise designa um ponto conjuntural necessário ao desenvolvimento, tanto do indivíduo como das instituições". A adolescência é uma crise vital, chamada de crise normativa, isto é, momento evolutivo assinalado por um processo normativo de organização das estruturas do indivíduo.

Amparo Caridade (1999) concebe crise como algo próprio do sujeito, quando nele se operam intensas transformações. Assim, a crise da adolescência é expressiva

do crescimento que nele se dá, crescimento marcado por desorganizações físicas, hormonais, psíquicas e emocionais e conseqüentes reorganizações. Considera-se também que a principal tarefa da adolescência é a conquista da identidade que, como afirma Osório (1989), é a consciência que o indivíduo tem de si mesmo como "ser no mundo".

## 2. Saúde sexual e reprodutiva

Os termos saúde sexual e reprodutiva vem sendo compreendidos de forma diferente ao longo dos últimos anos. Os movimentos de mulheres tiveram um papel fundamental nas modificações e no avanço dessas concepções, substituindo, por exemplo, o termo saúde reprodutiva e consagrando as noções de direitos reprodutivos, saúde sexual e direitos sexuais. Essas modificações foram negociadas e é importante ressaltar-se o papel fundamental desempenhado pelas organizações femininas, principalmente nas Conferências de Cairo (Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, 1994) e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim, 1995 (Correa, 1999).

O documento da OMS/OPS, sobre "Promoção da Saúde Sexual - Recomendações para ação", em colaboração com a Associação Mundial de Sexologia, constituiu-se como um avanço pois reconheceu os direitos sexuais como direitos humanos. Esse documento definiu como saúde sexual a experiência do processo de obtenção de bem estar físico, psicológico e sociocultural relacionado com a sexualidade. Afirma ainda "que a saúde sexual acontece nas expressões livres e responsáveis das capacidades sexuais que observem um bem estar harmonioso, pessoal e social". Não se trata simplesmente da ausência de disfunção ou enfermidade ou de am-

bas. Para que possa ocorrer a saúde sexual é necessário que sejam reconhecidos e garantidos os direitos sexuais de todos.

## 3. Algumas preocupações com a saúde reprodutiva e sexual dos jovens no município de Goiânia: Gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis

### 3.1. Gravidez na adolescência

O tema gravidez na adolescência passou a atrair a atenção dos profissionais da saúde, no Brasil, há aproximadamente 20 anos, até porque a partir dessa época, a adolescência como categoria social, começou a ser constituída na área da saúde. E também devido ao aumento da fecundidade na adolescência, embora a fecundidade no Brasil como um todo tenha diminuído. O aumento não ocorreu de forma homogênea: foi intenso a partir dos nos 70 e sobretudo nos anos 80 e permaneceu estável no quinquênio 90 a 95. Nos últimos anos tem havido um crescimento, embora leve, na adolescência inicial, abaixo de 15 anos (Camarano, 1998). Os primeiros ensaios do Ministério da Saúde para implantar um programa de saúde para adolescentes datam somente de 1985.

Mais recentemente, profissionais das áreas sociais, antropólogos e sociólogos também têm se dedicado a esse tema, trazendo contribuições fundamentais e despertando a atenção dos profissionais da saúde para uma visão mais ampla sobre o tema gravidez na adolescência. Uma contribuição importante das ciências sociais foi mostrar as significações diferentes da gravidez nos vários estratos sociais. Assim, tanto a gravidez como a maternidade na adolescência são vivenciadas de forma diferente, conforme as condições sociais. Nas classes populares em que as adolescentes têm poucas

## O primeiro serviço para adolescentes em Goiás, surgiu em 1984, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

perspectivas em relação ao seu projeto de vida, a gravidez pode tornar-se em si mesma um projeto pessoal que segundo Helborn, (1998), pode contemplar a idéia de uma possível autonomia pessoal nos domicílios parentais ou novos arranjos residenciais. Por outro lado, raramente nas classes dominantes a gravidez e maternidade podem tornar-se em si mesmas um projeto para a adolescente.

### 3.1.1. Fatores comumente associados à gravidez na adolescência

Vários fatores têm sido associados à gravidez na adolescência. No entanto, apenas dois deles são praticamente unânimes na literatura.

#### Renda

A maternidade na adolescência está associada à baixa renda. Dados tanto dos países em desenvolvimento como dos desenvolvidos mostram esse fato. Dos países desenvolvidos, os Estados Unidos da América do Norte têm o maior índice de gravidez na adolescência. Em 1992, de cada 1.000 mulheres de 15 a 19 anos, 61 tinham filhos, naquele país; 33 no Reino Unido; e 4 no Japão. E nos Estados Unidos essas taxas variam de acordo com a renda familiar. Embora nesse país 38% das adolescentes pertençam a famílias pobres e de baixa renda, 83% das adolescentes que têm filhos e 61% das que fazem aborto pertencem àquele tipo de família (American Academy of Pediatrics, 1998). No Brasil, também as taxas de fecundidade das adolescentes variam conforme a renda. As adolescentes com ren-

da inferior a um salário mínimo apresentaram, em 1991, taxa de fecundidade de 128 por 1000 mulheres, enquanto a fecundidade das mulheres com renda igual ou superior a dez salários mínimos foi de 13 por 1000 mulheres. E a nível regional verificou-se a mesma tendência, observada para o Brasil como um todo: taxas mais altas de

pesquisas no Brasil mostram essa associação. A pesquisa realizada pela Benfam (1999), com amostra representativa de todas as regiões brasileiras, mostrou associação entre alta fecundidade e baixa escolaridade, com os seguintes resultados já tinham engravidado alguma vez, 54,4% das adolescentes que não tinham nenhuma escolaridade, 31,3% das que tinham de 1 a 3 anos de escolaridade, 25,1% das que tinham 4 anos de escolaridade, 18,2% das que tinham de 5 a 8 anos e 6,4% das que tinham de 9 a 11 anos de escolaridade. No município de Goiânia, pesquisa realizada em 1992, comparando adolescentes que nunca engravidaram com adolescentes que tinham filhos, mostrou o seguinte resultado: das 320 adolescentes estudadas, apenas 12% tinham escolaridade maior que 9 anos. E, deste contingente 70% estava entre as adolescentes que nunca engravidaram (Guimarães, 1993).

### 3.2. Doenças sexualmente transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem o principal risco de saúde para todos os adolescentes sexualmente ativos (Brabin et al, 2001). Assim a população de adolescentes é prioritária no estudo das DST uma vez que constitui a população mais atingida por elas. As estatísticas dos países desenvolvidos mostram isso (Lappa et al, 1998). E, mesmo no Brasil, dados isolados apontam nesta direção (Araújo, 2001; Fioravante, 2003). A explicação é de natureza biológica e psicossocial. No caso das mulheres, as condições do colo uterino, nos primeiros anos pós-menarca facilita a infecção pelos germes mais frequentes nesta população: clamídia, gonorréia e HPV. Quanto aos aspectos psicossociais, os adolescentes devido às suas características são mais suscetíveis aos chamados comportamentos de risco: inicia-

ção sexual precoce, troca rápida de parceiro, uso inconstante do preservativo, uso de drogas legais e ilegais, que facilitam a transmissão das DST (Braverman, 2000). Alguns estudos, realizados no município de Goiânia mostraram a presença desses comportamentos. Dados de pesquisa recente realizada em um distrito sanitário do município de Goiânia sobre o uso do preservativo masculino relatado por adolescentes do sexo feminino mostrou que apenas 20,5% das adolescentes referiram o uso do preservativo em todas as relações sexuais. Essa pesquisa mostrou ainda vários outros comportamentos sexuais de risco (Vieira, 2004). Outra pesquisa, realizada no município de Goiânia, em escolas de rede pública, em 1998, mostrou resultados similares: apenas 19% dos escolares do sexo masculino e feminino relataram o uso do preservativo em todas as relações sexuais (Monteiro, 1999).

Há uns 5 anos, um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Goiás: Faculdade de Medicina e Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública iniciou uma linha de pesquisa sobre DST em adolescentes. Os resultados de algumas delas mostram uma prevalência elevada de infecção por clamídia, gonorréia e HPV tanto em adolescentes do sexo feminino, como do sexo masculino (Fioravante, 2003; Alves e Guimarães, 2004).

### 4. Ações Preventivas

As ações preventivas, tanto para a gravidez na adolescência como para as DST devem ser realizadas em vários níveis e sob a responsabilidade de vários atores. Especificamente no caso da gravidez na adolescência que, segundo vários pesquisas, relaciona-se em grande parte dos casos à baixa renda e baixa escolaridade, o papel do Estado é fundamental, tanto em ações

*Mais recentemente, profissionais das áreas sociais, antropólogos e sociólogos também têm se dedicado a esse tema, trazendo contribuições fundamentais...*

fecundidade das adolescentes são observadas entre as mulheres mais pobres. A taxa mais alta taxa foi observada entre as adolescentes de 15 a 19 anos, da Região Centro-Oeste que tinham renda menor que um salário mínimo. A mais baixa foi verificada entre as adolescentes da região Sudeste, com

*É também tarefa do município, através de sua Secretaria de Saúde, a criação nas unidades de saúde, de espaços apropriados e acolhedores para os adolescentes que permitam a confidencialidade...*

renda igual ou menor do que dez salários mínimos (Camarano, 1998).

### Escolaridade

Há praticamente unanimidade na literatura, com relação à associação entre baixa escolaridade e gravidez na adolescência. Várias

globais que propõem o aumento da renda (Governo Federal) como na melhoria da escola, permitindo às adolescentes antever possibilidades reais de profissionalização no futuro (ações municipais através da Secretaria Municipal de Educação).

É também tarefa do município, através de sua Secretaria de Saúde, a criação nas unidades de saúde, de espaços apropriados e acolhedores para os adolescentes que permitam a confidencialidade, tão importante para eles. Será fundamental a presença de profissionais de saúde com disponibilidade afetiva para atenção aos adolescentes e treinados para a aquisição de conhecimentos sobre esse importante período da vida.

Para a prevenção das DST, além das medidas anteriormente citadas, cabe acrescentar a importância da educação sexual. Segundo a OMS e OPS (2000), "a educação sexual integral deve iniciar-se em épocas precoces da vida, deve ser adequada para a idade e o grau de desenvolvimento e deve promover uma atitude preventiva perante a sexualidade". A OMS e OPS (2000) recomendam ainda a promoção da educação sexual na escola, afirmando que "a educação sexual integral na escola atua como um dos componentes essenciais à construção da saúde sexual ao longo do ciclo vital e, por isso, exige atenção especial".

E o papel da Universidade, na promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente?

A Universidade Federal de Goiás tem atuado através da realização de pesquisas tanto sobre a gravidez na adolescência como sobre doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. O Núcleo de Estudo e Coordenação de Ações para a Saúde do Adolescente - NECASA, com a participação de professores da Faculdade de Medicina, profissionais do Hospital das Clínicas e cedidos de outras instituições, além de estagiários e pro-

fissionais voluntários faz atendimento clínico de forma multidisciplinar, num ambulatório geral. E ainda atendimento ginecológico e de pré-natal, num ambulatório para adolescente também com equipe multidisciplinar. Pensamos que o NECASA tem muito mais a fazer na produção de conhecimentos na área de saúde sexual e reprodutiva, sobretudo se agregar novos atores de outras áreas como sociólogos, antropólogos, psicólogos, educadores especialmente interessados nestas questões.

### *Autores:*

\* Prof<sup>a</sup> Titular e Puericultura da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Membro do Núcleo de Estudos e Coordenação de Ação para Saúde do Adolescente- NECASA- Universidade Federal de Goiás. Membro da comissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia.

\*\* Prof<sup>a</sup> Adjunta de Imunologia do Departamento de Microbiologia, Parasitologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás. Coordenadora Científica da Regional de Goiás da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

\*\*\* Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Gerente do Ambulatório de Pediatria/HC/UFG. Membro do Núcleo de Estudos e Coordenação de Ação para Saúde do Adolescente- NECASA- Universidade Federal de Goiás.

### *Bibliografia:*

ALVES, M.F.C. e GUIMARÃES, E. M. B. Relatório Técnico Final do Projeto: Estudo das Doenças Sexualmente Transmissíveis em adolescentes do Distrito Sanitário Noroeste do município de Goiânia: Prevalência e validação do diagnóstico de cervicite por escore de risco e exame ginecológico- p.19, 2004. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Adolescent pregnancy. Current Trends and issues. 1998. Pediatrics: 103: 516-520. ARAUJO, R. S. C. Estudo da infecção por Chlamydia trachomatis em adolescentes e jovens do sexo feminino no Distrito Sanitário Leste no município de Goiânia: Prevalência e fatores de risco. Goiânia, 2001. Dissertação de Mestrado- Medicina Tropical- Área de concentração - Doenças Infecciosas e Parasitárias. ARIÉS, P. História Social da criança e da família. 2ª edição. Rio de Janeiro. Livros técnicos e científicos, Ed. S. A., 1981. BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. 1996. Rio de Janeiro, 1997. BRABIN, L.; CHANDRA- MOULI, L.; FERGUSO,

## *Para a prevenção das DST, além das medidas anteriormente citadas, cabe acrescentar a importância educação sexual.*

G.; FERGUSON, J.; NDWA, F. Tailoring clinical management practices to meet the special needs of adolescents: Sexually Transmitted Infections. Int. J. Obst. Gynecol. V.75, p. 123-136, 2001.

BRAVERMAN, P. K. Sexually transmitted disease in adolescents. Med. Clin. of North American. V. 84, n. 4 p. 869-888.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas. Brasília, 109-133, 1998.

CARIDADE, A. O adolescente e a sexualidade. In. Ministério da Saúde. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento, Brasília, 1999.

CORREA, S. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. In Giffin, K; Costa, S. H. (Organizadoras) Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 1999.

FIORAVANTE, F. C. R. Estudo da prevalência e dos fatores de risco associados à infecção por Chlamydia trachomatis em conscritos do Exército no município de Goiânia, Goiás, 2003. Dissertação de Mestrado- Medicina Tropical - Área de concentração- Imunologia.

HEILBORN M.L. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões de um problema social. In: Vieira M.V., Fernandes, M.E.L., Bailey, P., McKay, A. (org.), Seminário Gravidez na adolescência. Associação Saúde da Família, Rio de Janeiro, 1998. GUIMARÃES, E. M. B. Gravidez na adolescência no município de Goiânia- Estado de Goiás, aspectos epidemiológicos e determinação dos fatores de risco: um estudo caso- controle. 1993. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina- área de concentração Pediatria Universidade de São Paulo, 1993. 143p.

KETL, J. F. Descobrimiento e Invenção de la adolescência en la historia. J. Adolesc. Health, v.14, p.664- 672, 1993.

LAPPA, S.; MOSSCIEKI, A. B. The pediatrics and the sexually active adolescent: a primer for sexually transmitted diseases. Pediatric Clin North Am. V. 44 p. 1405- 45, 1997.

MONTEIRO, L. C. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis / Aids e comportamento sexual em jovens de escolas públicas de Goiânia (Dissertação de Mestrado). Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1999. 126p.

OSÓRIO, L. C. Adolescente hoje. Porto Alegre: Ed. Artes médicas, 1989. 103p.

VIEIRA, M. A. S. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo masculino relatado pelas adolescentes da Região Noroeste de Goiânia. (Dissertação de Mestrado). Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde- UnB/UFG, Goiânia, 2004, 77p.