



VARIÁVEIS CONTEXTUAIS NA GRAVIDEZ ADOLESCENTE QUE MINAM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Ana Lucia Barreto da Fonseca¹

Elizeu Borloti²

Maria do Socorro Sales Mariano³

Eliana Guimarães Silva⁴

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo discutir as variáveis contextuais inerentes ao fenômeno da gestação adolescente que impossibilitam a eficácia das políticas públicas de saúde e educação com fins de prevenção. Embora os estudos mostrem que a gestação nesta fase do desenvolvimento compromete os sujeitos envolvidos em aspectos bio-psi-sociais, a contenção da sua ocorrência está longe, tendo em vista que as ações que visam prevenir a gravidez adolescente não têm sido capazes de diminuir os índices cada vez mais elevados. Isto porque os programas destinados a prevenção/educação dos jovens não estão dirigidos as variáveis contextuais que a promovem.

Palavras-chave: Gravidez adolescente, saúde da família e ações preventivas

CONTEXTUAL VARIABLES INVOLVED IN ADOLESCENT PREGNANCY THAT UNDERMINE PUBLIC POLITICS IN HEALTH AND EDUCATION

ABSTRACT: This article is intended to discuss the contextual variables inherent in the phenomenon of adolescent pregnancy impossible that the effectiveness of public politics in health and education with prevention. Although studies show that the pregnancy at this stage of development undermines the subject matters involved in bio-psychology-social, the containment of its occurrence is far, since the actions to prevent adolescent pregnancy have not been able to reduce the increasingly high rates. This is because the programs for the prevention / education of young people are not addressed in the intervening variables that promote respect.

Key-words: Adolescent pregnancy, family health and preventive actions

¹, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo e Professora do Colegiado de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

² Pós-doutorando pela USP e Professor Titular do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo.

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Sociologia pela UFS e Professora de Psicologia da Faculdade Pio Décimo e da Universidade Tiradentes.

⁴ Mestra em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela UFRJ e Professora de Psicologia da Faculdade Pio Décimo.



INTRODUÇÃO

O tema da gravidez/maternidade adolescente envolve uma gama de fatores sócio-econômicos-culturais, pois está diretamente vinculado à adolescência em situação de risco psicossocial, pois decorre de uma infinidade de variáveis contextuais. Por estar entre as muitas problemáticas que ameaçam as condições de vida dos adolescentes, a gestação nesta etapa do desenvolvimento passa a ser parte da agenda de programas políticos com vistas a combater e prevenir a sua ocorrência.

Os dados epidemiológicos mostram que a maternidade em tenra idade cresce a cada ano, em especial, nas camadas mais empobrecidas da sociedade, de tal sorte que em 1993, 18,9% das grávidas brasileiras eram adolescentes e em 1997 passaram a ser 21,6%, sendo que as regiões mais pobres apresentam taxas mais elevadas. O Nordeste, em 1998 teve 34,6% das grávidas com idade inferior a 20 anos, numa média nacional de 29,7% (IBGE, 1998).

Diante destes números, a gravidez adolescente passou a fazer parte da agenda de programas sócio-educativos de uma variedade de intervenções na Saúde e Educação Pública. Uma das primeiras propostas de intervenção preventiva foi o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) lançado pelo Ministério da Saúde em 1989 (SILVA, 2005), que tinha entre seus eixos de atenção a saúde reprodutiva dos jovens. O PROSAD propõe ações preventivas diretamente relacionadas a crianças e adolescentes nas mais diversas questões (ALMEIDA, 2001).

Neste contexto, com vistas a fortalecer a implantação do SUS, é criado o programa de atenção à saúde primária cuja função é reestruturar as ações dirigidas às comunidades, com atendimentos diretos a população. Neste ínterim, foi viabilizado o Programa de Saúde da Família (PSF) tomando como referência o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, cuja

prerrogativa mais direta é dirigida a ações preventivas/educativas, em especial a saúde Materno-Infantil (ANDRADE ET AL, 2006).

Como ocorrem quase concomitantemente, o PACS e o PSF parecem complementar uma intervenção mais ampla à saúde da população. O PROSAD tem como proposta a criação de estratégias que pudessem prevenir situações de risco a que os jovens estão sujeitos, e a recuperação daqueles que já se encontram em risco psicossocial e o PACS/PSF surge com a perspectiva alterar a dinâmica da saúde básica para dar maior ênfase à família e a seu contexto social – inserindo o adolescente nas diversas dimensões, com assistência integral, com atendimento multiprofissional (ALMEIDA, 2001).

O contexto em que se inserem os Programas Sócio-Educativos

Os programas de saúde e educação pública que visam prevenir situações de risco psico-social para a parcela excluída da sociedade são projetos contra-hegemônicos, ou seja, não comunguem da ideologia do capital, que prevê a divisão de classes e exclusão social. Nestes programas a premissa é a construção da cidadania e igualdade de direito, abrindo espaço a distribuição de renda através do acesso a saúde e educação (ESTEVES, 2003).

Esteves (2003) coloca que a perspectiva contra-hegemônica enfrenta os comprometimentos históricos da saúde pública, em que os profissionais realizam suas práticas sob antigos paradigmas e não há garantias que estes tenham aderência a intervenções pautadas na construção de comportamentos preventivos. Assim, a perspectiva de assistência aos adolescentes é permeada pela reprodução de antigos paradigmas - adaptação e manutenção do *status quo* (ESTEVES 2003).

Na história da medicina social aparecem muitas Políticas Públicas de Saúde



com caráter assistencialista, com projetos que focam mudanças nas práticas dos profissionais de saúde, privilegiando a relação da saúde com as condições sócio-econômicas, para que as intervenções possam melhorar as condições de insalubridade da comunidade.

Como bem traz Valla (2007), uma das dificuldades relativas às condições de vida da população brasileira ocorre em consequência da perspectiva do “Estado provedor”, que destina ações imediatas para sanar dificuldades sem aprofundar causas. O Estado não deve eximir-se da sua responsabilidade em prover o cidadão dos seus direitos, porém, as práticas paternalistas e a imposição de um sistema legal de comportamento salubre através de campanhas e programas devem estar mais dirigidas às necessidades imediatas da população (DEL NERO, 1980).

Sob esta perspectiva, é possível pressupor que, apesar dos esforços em estruturar planos de intervenção e programas de apoio às adolescentes dirigidos a prevenção da gravidez adolescente, as estatísticas continuam altas. Fator que denuncia que é necessário ter maior domínio das variáveis que permeiam este fenômeno, de modo a tratar o tema de modo amplificado e com estratégias preventivas que focalizem os determinantes que o promovem.

Del Nero (1980/1995) defende que a dificuldade em definir programas políticos eficazes nas áreas de saúde e educação para as comunidades carentes é uma constância na história das políticas públicas, pela falta de uma adequação das ações públicas às suas reais necessidades. Enquanto os programas implantados pelo Estado gastam seus recursos para definir condições mínimas de higiene e alimentação, o sistema econômico mantém a condição de pobreza da população retroalimentando as condições precárias de vida e reproduzindo as condições precárias de vida (VALLA, 2007). Ações mais efetivas serão definidas pelo processo de mobilização da sociedade civil e a aproximação entre os diferentes saberes da comunidade popular e

intelectual do país em busca de compreender os fatores que envolvem as condições de vida da população (DEL NERO, 1980/1995; TEIXEIRA, 2005; VALLA, 2007).

Teixeira (2005) afirma que o diálogo entre os mais diversos sujeitos envolvidos diretamente em dada realidade possibilitará intervenções diretamente articuladas com as necessidades da população. Para tal, é preciso conhecer as práticas culturais dessas populações, seus valores e padrões comportamentais, estratégias de sobrevivência, onde as ações tenham uma conotação mais concreta de mudança. De forma que, a autonomia dos indivíduos abra mais espaço para a heteronomia, tendo em vista que as escolhas realizadas pelos indivíduos estão sob efeito de um movimento coletivo, no qual “[...] autonomia, por um efeito de retroação sobre si mesma, engoliria a heteronomia e esta última, no final das contas, passaria a ser o princípio da primeira, construindo-se como a sua possibilidade” (EIRADO & PASSOS, 2004, p. 26).

Retomando a maternidade precoce, o preceito bio-médico preconiza que a maternidade antes dos 20 anos é extremamente prejudicial às jovens, tendo como consequência a exclusão social, numa cadeia de eventos que inclui o abandono escolar, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e as relações conjugais instáveis, evidencia aspectos que interferirão diretamente no desenvolvimento das jovens e dos seus filhos (FAVERO & MELLO, 1997; GUIMARÃES, 1994; FIQUEIREDO, 2000).

Este ponto de referência não permite conceber as variadas estratégias utilizadas para superar as dificuldades do cotidiano, como uma capacidade “elástica” de moldar-se a realidade, promovendo uma situação que possibilite sua proteção, ou seja, a capacidade de ser resiliente. Sob este prisma, a maternidade precoce pode ser considerada uma estratégia de inserção social, pois a jovem que se torna mãe, passa a ter um novo status social, com perdas, mas com algum



ganho (CATHARINO & GIFFIN 2002; ESTEVES, 2003; FONSECA & ARAÚJO, 2004).

Catharino & Giffin (2002) e Esteves (2003) consideram que este discurso higienista é bastante restritivo em relação à compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência, deixando de considerar as diferenças contextuais, desenvolvimentais, familiares, sócio-culturais, limitando-se a identificar “causas para evitar conseqüências – sociais – indesejáveis”. Assim, para que haja um diferencial, Dimenstein (2001) e Teixeira (2001) defendem que os profissionais de saúde não estejam dirigidos apenas ao diagnóstico tecnicista, busquem compreender os aspectos que o promovem, definindo os indivíduos como incapazes de alterar sua condição socio-econômica-educacional. A prática preventiva se torna articulada e comprometida, pois acredita em qualquer ação que tenha caráter de mudança.

O olhar determinista compromete a prática profissional, e embora a maternidade precoce seja vista como uma grande ameaça à vida das jovens - condições de risco biomédico, social e psicológico, colocam suas expectativas de futuro promissor em “jogo”, bloqueia as possibilidades de elas desenvolverem seus mais diversos potenciais - não vê possibilidades de intervenção, limitando-se à reprodução de ações paliativas.

Neste contexto, afirmam Catharino & Giffin (2002), os percalços que comprometem o desenvolvimento dos indivíduos são tantos que, pode-se supor, gravidez é apenas uma variável a mais neste universo complexo da marginalização, restrita às camadas populares desprovidas de condições adequadas de vida. Sem se adentrar nos pontos mais profundos das questões que abarcam este fenômeno, em cujo ponto Teixeira (2001), Dimenstein (2001), Teixeira (2005) e Valla (2007) denunciam os fracassos das propostas de solucionar as problemáticas de saúde da população brasileira. De modo mais direto, isto é visto nos projetos de intervenção com

vistas a prevenir a ocorrência da gestação precoce, em geral, se limitam a orientação sexual e distribuição gratuita de métodos contraceptivos.

Estes programas de governo não levam em conta que há a possibilidade, no ângulo da cultura popular, da gravidez ser uma tentativa de galgar uma posição social, na qual a jovem possa exercer o mais valorizado papel social feminino, a maternidade, constituindo-se uma rota desenvolvimental mais acessível à condição de adulto (FONSECA, 2000; FONSECA & BASTOS, 2001; BASTOS, CATHARINO & GIFFIN, 2002 e FONSECA & ARAÚJO, 2004). Os estudos realizados por Dadoorian (1994), Arcieri (1998), Oliveira (1999), Fonsêca (2000), Fonsêca & Bastos (2001), Nascimento (2002), Fonseca & Araújo (2004) e Dadoorian (2007) têm evidenciado resultados que levantam a questão da naturalização e o desejo da gravidez nas adolescentes em determinadas comunidades e conseqüências resilientes. Os dados informam a positividade relacionada às reações da adolescente à notícia da gravidez, principalmente quanto à primeira gestação. Outro fator que possibilita esta conclusão diz respeito às reações dos parceiros e familiares, que, na sua maioria das vezes, é de aceitação ou acomodação à nova situação.

As adolescentes voluntárias dos estudos acima parecem sentir-se inseridas em um universo valorizado pela comunidade e se vêem como assumindo um papel feminino e não parecem capazes de perceber os comprometimentos aí implicados. Os ganhos e competências com o exercício da maternidade são vislumbrados pelas adolescentes sem aparente reflexão quanto à realidade, denotando a inexistência de grandes perdas, principalmente quanto às expectativas almejadas para o futuro (FONSECA, 2000, FONSECA & ARAÚJO, 2004 e DADOORIAN, 2007).

Os programas que pretendem inscrever formas diferenciadas de



comportamento nas comunidades com a finalidade de conter comportamentos insalubres, não podem perder de vista que estes comportamentos estão inseridos historicamente na cultura de determinados grupos sociais, construídos a partir de relações estabelecidas pelos grupos sociais e transmitidos entre seus integrantes como atitudes e crenças que os definem pertencentes aquele grupo. Assim, qualquer proposta de mudança necessita refletir sobre as contingências reforçadoras estabelecidas nas inter-relações entre os envolvidos, com o entrelaçamento de uma infinidade de fatores bio-psico-social-cultural (MATTAINI, 2006).

Desse modo, enquanto não houver uma conjunção dos discursos acadêmicos em consonância aos ditames do *modus vivendi* das diversas comunidades, muitas das intervenções previstas pelas políticas públicas não terão os efeitos desejados, comprometendo as condições de vida de grande parte da população. Como bem coloca Teixeira (2001/2005), a sociedade como um todo tem que se organizar para discutir o cumprimento dos direitos e obrigações do Estado, assim como os profissionais que tratam diretamente com a população devem entrar em consonância com o aquilo que cada sujeito tem a contribuir e articular com aquela realidade, saindo do lugar de saber absoluto em vista da produção mais concreta do conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. da C. C de. **Anticoncepção na adolescência: um estudo sobre conhecimentos e uso de contraceptivos por escolares da rede pública estadual da Bahia**. Dissertação de mestrado. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2001.
- ANDRADE, L. O. M.; I. C. H. C. BARRETO & C. D. FONSECA. Atenção Primária da Saúde e a Estratégia Saúde da Família. In: WAGNER, G.; MINAYO, C.; AKERMAN, M.; DRUMOND M. e CARVALHO, Y. (orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva**. HUCITEC / FIOCRUZ, 2006, pp. 783-836.
- ARCIERI, J. B. C. **A mãe jovem e o seu primeiro bebê**. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia – Departamento de Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo. São Paulo. 1998.
- CATHARINO, T. R. & GIFFIN, K. Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno. Trabalho apresentado no **XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Ouro Preto/MG, 2002.
- DADDORIAN, D. **A gravidez desejada em adolescentes de classes populares**. Dissertação de mestrado. Departamento de Psicologia da PUC/ Rio de Janeiro. 1994.
- _____. Maternidade adolescente: uma nova tríade em questão. Pulsional. **Revista de Psicanálise** (São Paulo), v. Ano XX, p. 21-36, 2007.
- DEL NERO, C. R. De polícia médica à medicina social: uma análise genética. **Revista Associação Medicina do Brasil**. São Paulo, v. 26, n. 07, 1980, p. 255-256.
- _____. O que é Economia da Saúde. In: PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. **Economia da Saúde: Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde**. 3ª Ed. Brasília: IPEA, 1995. Cap I, p. 5-21.
- DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**. V.6, n.2, 2001, pp. 57-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
- EIRADO, A. & PASSOS, E. A noção de autonomia e a dimensão virtual. **Psicologia em Estudo**, v. 9. n.1. Maringá, Jan./Abr 2004.
- ESTEVES, J. R. **Trajetórias de vida: repercussões da gravidez adolescente na**



biografia de mulheres que viveram tal experiência. Dissertação de mestrado em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES, 2003.

FAVERO, M. H., MELLO, R. M. Adolescência, maternidade e vida escolar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Brasília, v.13, n.1, p. 131-136, 1997.

FIQUEIREDO, B. Maternidade na adolescência: conseqüências e trajetórias desenvolvimentais. **Análise Psicológica,** 2000, v. 4, (XVIII), p. 485-498.

FONSECA, A. L. B. da. **Práticas educativas no contexto familiar das mães adolescentes.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2000.

FONSECA, A. L. BASTOS, A. C. de S. Maternidade adolescente em contexto cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades (urbana e semi-rural) na Bahia. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.** São Paulo, 2001, 11,(1), p. 86-98.

FONSÊCA, A. L. B. da & ARAUJO, N. G. de . Maternidade Precoce: Uma Conseqüência do Abandono Escolar e Do Desemprego. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** São Paulo, v. 14, n. 2, 2004, p. 16-22.

GUIMARÃES, M. H. P. **Gravidez na adolescência, seus determinantes e conseqüências: um estudo realizado em maternidades de Salvador - Bahia.** Dissertação de Mestrado em Saúde Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA, 1994.

MITTAINI, M. A. Will cultural analysis become a science? **Behavior and Social Issues.** 2006, 15, 68-80.

NASCIMENTO, E. M. V. do. **Maternidade, desejo e gravidez na adolescência.** Salvador: EDUFBA, 2002.

SILVA, J. L. L. da. **Conhecendo o Programa de Saúde do Adolescente.** www.uff.br/disicamep/prosad.htm. Produzido em 2005 e acessado em 26/03/2010.

TEIXEIRA, R. R. Agenciamentos tecnosemiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a transformação do sujeito na Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, V.6,n.1, 2001, p. 235-248.

_____. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva.** [online]. V.10, n.3, 2005 [citado em 2006-10-05], pp.585-597. disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=scl_arttext&pid=S0102-311X1999000600002&lng=pt&nm=iso.acesso em 10 Ago. 2007.