

Sônia Maria Tavares de
Albuquerque Gomes

Maternidade e paternidade responsáveis na adolescência

“Pra mim, ser pai é uma coisa boa, é uma emoção diferente, é uma nova vida que a gente aprende a levar, mas... eu tô me sentindo assim... com uma carga muito maior de responsabilidade...”

Caio, 18 anos, filho com 1 ano.

“Ah, ela é linda! É tudo para mim. É minha vida. Agora, eu acho que envelheci assim... mentalmente... uns dez anos...”

Fernanda, mãe aos 17 anos.

Na linguagem corrente, os termos *maternidade* e *paternidade* significam, respectivamente, qualidade ou condição de mãe e de pai. Já a palavra *responsável* traz o significado daquele, ou daquela, que responde pelos próprios atos ou pelos de outrem, ou ainda que responde legal ou moralmente pela vida, pelo bem-estar, etc. de alguém.

A condição de ser mãe ou pai, e não apenas genitora ou genitor, implica que a concepção de um filho esteja inscrita no desejo, que este se concretize numa gestação ou adoção, cujo produto seja reconhecido como filho e, a partir de então, seja alvo do amor e do cuidado para sempre.

Assim, se vamos falar de maternidade e paternidade responsáveis na adolescência, uma pergunta logo nos ocorre: será que o(a) adolescente terá condição de assumir a identidade de pai ou de mãe vivenciando uma etapa do ciclo de vida em que suas experiências estão voltadas para os próprios crescimento e desenvolvimento, quando a busca de independência e autonomia é tarefa importante na construção de sua identidade pessoal em metamorfose e quando o prazer e a interdição social do sexo são vividos como os dois lados de uma mesma moeda, que é a sexualidade? E desmembrando a pergunta:

1. Como enfrentar a dupla crise da transformação de menino/menina em homem/mulher e ao mesmo tempo de filho ou filha em pai ou mãe?

2. Como se comportar no contexto de uma sociedade imediatista e consumista, pautada por uma dupla mensagem cuja erotização da vida cotidiana

cria o fascínio pelo sexo, mas não alerta para o embaraço que a atividade sexual precoce pode causar? E onde as pautas de convivência entre os gêneros masculino e feminino se traduzem numa dupla moral na qual há privilégios para um e expectativas de submissão para o outro, respectivamente?

Para responder a essas questões talvez possamos nos valer de algumas reflexões sobre a *gravidez na adolescência*, pois é por esse acontecimento que nascem a mãe e, na maioria das vezes, o pai adolescentes.

A gravidez na adolescência tem sido considerada nas três últimas décadas, tanto na literatura científica como na imprensa leiga, um *problema de saúde pública*, sobretudo nos Estados Unidos e nos países ditos em desenvolvimento, como o Brasil, em face de sua ocorrência cada vez mais elevada.

Dados censitários brasileiros vêm demonstrando que, enquanto a taxa de fecundidade na população adulta do mundo inteiro vem diminuindo, entre nossas adolescentes está aumentando. Para alguns autores, entretanto, esses dados demográficos produzem uma *idéia enganosa*, uma vez que são o grande crescimento, em termos relativos e absolutos, da coorte de adolescentes na população e a forte diminuição da fecundidade na população

Pediatra; médica de adolescentes; professora-assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE); membro do Departamento de Adolescência da Sociedade de Pediatria de Pernambuco (SOPEPE).

Texto modificado da aula Maternidade e Paternidade Responsáveis apresentada pela autora no II Congresso Internacional de Especialidades Pediátricas – Criança 2005, realizado de 27 a 30 de agosto de 2005 em Curitiba/PR.

de mulheres adultas que conferem maior visibilidade ao número de gestações na adolescência.

Dados recentes do *Perfil Epidemiológico da Criança e do Adolescente*, elaborado pela Secretaria de Saúde do Recife (novembro de 2004), revelam que, no período de 2000 a 2003, do total de partos ocorridos em Recife, 22,72% dos nascidos vivos foram de mães adolescentes na faixa de 10 a 19 anos, sendo 4,3% de adolescentes entre 10 e 14 anos e 95,7% na faixa de 15 a 19 anos. Observouse, porém, que houve aumento de 15,21% na proporção de nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos quando se comparou o ano de 2003 com o de 2000.

Por outro lado, segundo Medrado e Lyra⁽⁷⁾, “a gravidez na adolescência também tem sido considerada, quase sempre e *a priori*, um *problema social*, marcado por um discurso geralmente *alarmista*, associado a aspectos negativos que podem ocorrer com a adolescente e seu bebê (abandono da escola, dificuldade para conseguir emprego, baixo peso dos bebês ao nascer, etc.) e a adjetivos pejorativos associados à gravidez como *não-planejada, indesejada, precoce e/ou prematura*”. Para eles “torna-se imprescindível reexaminar as concepções implícitas nas abordagens convencionais de *prevenção* da gravidez na adolescência e reavaliar o processo de aumento da maternidade/paternidade entre adolescentes sem preconceituar estas como sendo sempre e inexoravelmente frutos da irresponsabilidade dos jovens”.

Há que se considerar, porém, que para algumas moças a gravidez surge como parte de seu projeto de vida, parecendo inclusive ser desejada. Mesmo que no início seja causa de algum mal-estar no meio familiar por ocorrer fora do casamento, com a perspectiva da chegada do bebê e seu forte poder de sedução a aceitação da família é inevitável e ela passa a dar apoio ao binômio mãe/filho.

Segundo Scott⁽¹¹⁾, “para algumas adolescentes parece que ter um filho não foi nem tão impensado nem tão fora dos padrões quanto todas as acusações sugerem. O valor simbólico do filho é enorme, e a idéia de tê-lo muitas vezes foi um *acidente planejado*. O *ser irresponsável* foi justamente para ganhar responsabilidade e antecipar sua entrada numa vida plena de mulher adulta”.

Isso parece valer também para alguns adolescentes do sexo masculino, pois Sarti⁽⁹⁾ comenta

em seu trabalho *A Família como Universo Moral* que, com a possibilidade de o rapaz se tornar pai de família, começa a se delinear, com matizes e *nuanças*, a imagem do *homem de respeito*.

De fato, a paternidade historicamente tem contribuído para reforçar a masculinidade, e a condição de ser pai insere o homem no contexto cultural com a prerrogativa de ser responsável. Entretanto nem sempre ao rapaz é permitido demonstrar tal capacidade de responsabilidade, e até mesmo o controle da gravidez freqüentemente é cobrado como questão feminina, considerando-se papel masculino, na relação sexual, apenas a tarefa de tomar cuidado para não contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST) e síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). O *tome cuidado*, portanto, tem significados diferentes quando dito ao rapaz ou à moça.

O pai adolescente ausenta-se do processo de gestação e paternidade por medo, pressão ou exclusão. O adolescente foge ou simplesmente se afasta do problema e da responsabilidade ante atitudes contraditórias e punitivas, principalmente por parte da família da gestante adolescente, com ameaças de agressão física e moral. Outras vezes a família passa a assumir, sozinha, os cuidados com a gestante e exclui o pai.

Por outro lado, as pesquisas sobre parentalidade (paternidade e maternidade) na adolescência muitas vezes omitem os pais da amostra e as informações sobre o pai são obtidas por via indireta, através de relatos da mãe da criança.

Parece, pois, existir uma relação perversa da sociedade adulta com a condição da paternidade na adolescência, o que acaba por dificultar ao adolescente *pensar, prevenir* ou *assumir* sua condição de pai⁽⁶⁾.

Estratégias de busca aos pais adolescentes têm sugerido que, mesmo quando um rapaz quer assumir papel ativo como pai de seu filho, as instituições sociais parecem lhe dificultar ou recusar esse direito. Serviços têm sido criados para cuidar da gestante adolescente, mas são poucos os que se preocupam com o pai adolescente.

Para Sarmento⁽⁸⁾, em 1996, no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas (CAISM/UNICAMP), 40% dos parceiros de adolescentes grávidas eram menores de 19 anos, sendo que 13% estavam entre

14 e 16 anos. Segundo esta autora, há necessidade de se desenvolverem estratégias de acolhimento e acompanhamento desses rapazes, pois se acolhe e se estuda muito pouco a paternidade. A expectativa de tornar-se pai gera sentimentos, preocupações e alegrias que configuram um estado emocional especial, parecendo constituir-se num estado de transição evolutiva, que inclui um processo de mudança de identidade e de novas configurações de vínculos afetivos. Parece que há, no homem, algumas dificuldades para assumir a função paterna, que são comuns também ao adolescente:

1. incerteza da veracidade da paternidade e inveja da mulher pela sua capacidade de gestar, acrescidas do medo da responsabilidade, uma vez que suas experiências ainda estão voltadas para o próprio crescimento;
2. fantasias de que o filho possa constituir-se em ameaça para a sua vida atual;
3. fantasias com raízes profundas, resultantes de ciúmes infantis e dos desejos arcaicos de fazer desaparecer os irmãozinhos que vêm destroná-lo;
4. necessidade da mulher para nomeá-lo pai e permitir sua aproximação com o filho.

Ainda segundo Sarmiento⁽⁸⁾, na infância os meninos às vezes manifestam interesse em brincar com bonecas e alimentá-las, mas em geral são proibidos pelos adultos. Entretanto, a identificação com um pai amoroso, e não com um rival tirano, irá contribuir especialmente para uma identidade masculina positiva mais tarde.

Para a autora supracitada, com base no acompanhamento de pais adolescentes em seu serviço, vale ressaltar alguns aspectos que parecem construtivos para o pai adolescente:

- perspectiva de tornar-se adulto com a vinda do filho;
- possibilidade de organização de recursos para um sentido positivo e diferente da vida, que, na adolescência, revela-se tão contraditória e cheia de perigos;
- aparentemente, o processo de individuação e separação do adolescente, acelerado pela vida reprodutiva, traz embutido um sentido de reparação para os seus pais, pois a perda do filho que rapidamente se *adultizou* é substituída pelo ganho do neto;
- a gravidez pode ser utilizada como um meio de defesa para impulsos autodestrutivos como as drogas, a contravenção, outras situações de risco como promiscuidade, jogo, DST/AIDS, etc.;

- a gravidez da companheira abriga um profundo desejo de criação, plasmado na vinda do filho. Esse desejo, entretanto, poderia ser representado em outros atos criativos, como estudos, realização artística, prática competitiva e vencedora de esportes, participação comunitária, etc.

Apesar das opiniões anteriores, para os profissionais de saúde e educação a grande maioria dos casos de gravidez na adolescência se apresenta como um acontecimento não-planejado, com sabor de desagradável surpresa e características de um processo traumático envolvendo três gerações: a(o) adolescente, o bebê e a(s) família(s). Podem-se delinear vários fatores de risco na vida dos adolescentes e de suas famílias que são predisponentes dessa situação, bem como conseqüências embaraçosas envolvendo, sobretudo, a adolescente e seu filho.

No intuito de dar um cunho associativo aos aspectos e possibilidades preventivas para uma paternidade e uma maternidade responsáveis na adolescência, são resumidos, a seguir, alguns fatores predisponentes da gestação na adolescência, sem considerações aprofundadas, apenas para despertar reflexões sobre os mesmos.

FATORES PREDISPOENTES

- Explosão da sexualidade centrada, agora, na genitalidade. Parece que a enorme avalanche hormonal, nas fases inicial e média da adolescência, leva os adolescentes a vivenciarem narcisicamente o sexo sem preocupações ou responsabilidades com o outro, pois lhes falta ainda o sentimento do amor objeto. Na ânsia de conhecer o prazer sexual, engravidam.
- Iniciação sexual precoce.
- Impulsividade, imediatismo, senso de onipotência e indestrutibilidade, próprios do adolescente.
- Gravidez precoce anterior na família.
- Gravidez precoce anterior na própria adolescente.
- Nível socioeconômico desfavorável. Embora a gravidez na adolescência exista em todas as camadas da população, ela é até sete vezes mais frequente nas adolescentes pobres.
- Pouca escolaridade, abandono escolar e desemprego. A gravidez é muito mais frequente entre as adolescentes que estão fora da escola ou, muitas vezes, elas são forçadas a abandonar a escola por

causa da gravidez, perpetuando assim o ciclo de despreparo para enfrentar um mercado de trabalho cada vez mais restrito e competitivo.

- Desejo inconsciente de engravidar e *pressão do grupo de amigos* para se iniciar no sexo.
- Ignorância da fisiologia dos órgãos da reprodução.
- Uso incorreto (ou não-uso) dos métodos anticoncepcionais. Apesar da gama variada de informações e até da existência de programas de planejamento familiar e orientação para a anticoncepção em vários serviços de saúde, os adolescentes parecem optar mais pelo método “naturalmente nada”, como diz Takiuti⁽¹⁴⁾.
- Relações familiares conflituosas. Nesse contexto o adolescente pode se encontrar sem marcos referenciais e passa a idealizar a construção de sua própria família, mais equilibrada, através da gravidez, ou a utilizá-la para confrontar as figuras parentais.
- Doença crônica, morte ou separação dos pais, levando a um luto que, ao que tudo indica, só será reparado com um novo objeto de amor, no caso, um filho.

➤ CONSEQÜÊNCIAS

As conseqüências da gravidez na adolescência se concentram mais na esfera psicossocial para ambos os sexos, principalmente para a adolescente: parar de estudar (ou manter-se fora da escola), afastar-se do grupo de amigos e das atividades próprias da idade, ter que assumir a maternidade/paternidade sem ainda estar preparada(o) e limitar a sua escalada de independência financeira em relação à família, bem como as oportunidades vocacionais e de trabalho, perpetuando assim o ciclo da pobreza. A possibilidade de reincidência de gravidez ainda na idade adolescente também deve ser lembrada.

Do ponto de vista biológico, as conseqüências para a gestante adolescente aparecem sob a forma de maior incidência da doença hipertensiva específica da gestação (DEGH), anemia, hemorragias e outras complicações de parto e puerpério, o que determina aumento da mortalidade materna. Todas essas conseqüências são questionadas e imputadas, por diversos autores, à primiparidade e à baixa renda da maioria das gestantes adolescentes, bem como à sua chegada tardia ao atendi-

to pré-natal, nem sempre realizado. Além disso, quanto mais baixa a idade da adolescente gestante mais vulnerável ela estará aos riscos.

Com relação ao conceito, a gestação na adolescência está associada a taxas mais elevadas de prematuridade e de baixo peso ao nascer, aumento da mortalidade perinatal e maior risco de defeitos congênitos, aleitamento de duração mais curta e sinais de maltrato e negligência na criança. Todas essas conseqüências são minimizadas com uma boa assistência pré-natal e um bom acompanhamento da adolescente e de seu filho após o parto.

Deve-se ainda considerar que, uma vez instalada a gravidez, três opções se apresentam para a(o) adolescente: 1) manter a gestação e assumir o filho na condição de pais solteiros, arcando com as conseqüências já citadas, ou partir para o casamento, em geral de conveniência, com o risco de separação em curto prazo; 2) ter o filho e abrir mão do mesmo para adoção; 3) interromper a gravidez com o abortamento.

A prática do aborto como solução para uma gravidez não-planejada parece ser maior nas regiões mais ricas e entre as adolescentes de classes socioeconômicas mais favorecidas. Nos Estados Unidos, metade das adolescentes que engravidam decidem abortar. No Brasil, onde a imensa maioria dos abortos é clandestina, estimou-se, em 1989, em 130 mil o número anual dessa ocorrência em adolescentes, o que correspondia a um aborto para cada quatro nascidos vivos.

Praticados em adolescentes de baixa renda, por *curiosas* ou por automanipulação, e em precárias condições de assepsia, tais abortos levam a complicações como hemorragias e infecções, constituindo-se em uma das principais causas de morte nas adolescentes de países da América Latina⁽²⁾. Devem-se considerar também os efeitos morais desastrosos deixados pelo abortamento, como dificuldade de readaptação ao grupo, complexo de culpa, além da possibilidade de uma nova gravidez.

Vale ressaltar novamente que para algumas adolescentes a gestação pode representar a concretização de seu objeto de amor, a possibilidade de adquirir definitivamente o *status* de adulto e usufruir algumas regalias, ainda que temporárias, bem como de demonstrar sua capacidade para assumir responsabilidades, já citada anteriormente.

> CAMINHOS DA PREVENÇÃO

Os problemas da juventude não se produzem isoladamente: são reflexos da existência de fatores de risco na família e na sociedade em que os jovens estão inseridos e que os levam à adoção de estilos de vida arriscados. Portanto, a prevenção da gestação na adolescência e o caminho para uma maternidade e uma paternidade responsáveis devem adotar linhas de intervenção menos coercitivas, legitimamente apoiadas no diálogo franco, esclarecedor e amoroso sobre o exercício da sexualidade e centradas principalmente na promoção de saúde dos adolescentes dentro de uma postura ética de respeito aos mesmos e incentivo à convivência harmônica entre gêneros.

A *prevenção primordial* deve assegurar, para ambos os sexos, a presença de fatores protetores como os exemplificados a seguir.

- Acesso à escola e ao trabalho digno: tem sido comprovado que a precocidade do início das relações sexuais, bem como o número de filhos de uma mulher, diminui à medida que aumenta a sua escolaridade. Por outro lado diz-se que a educação atua como medicamento contra o fatalismo. Entretanto é mister que a escola atue não somente aumentando as chances de ascensão social pela bagagem cognitiva que proporciona ao indivíduo, mas educando, junto com a família, para o conhecimento da vida e das relações de gênero, para o fortalecimento da cidadania e a vivência da felicidade. O trabalho digno, dependendo da idade do(a) adolescente, melhora sua auto-estima, aumenta as chances de integração social e as possibilidades de recursos materiais para seu autocuidado. Programas de trabalho específicos para jovens diminuem o impacto negativo das situações de pobreza, desemprego e subemprego sobre a saúde e o desenvolvimento psicossocial do(a) adolescente.
- Ocupação adequada e prazerosa do *tempo livre*: o envolvimento em atividades esportivas, artísticas e outras de responsabilidade social e de solidariedade dentro da comunidade canalizam os interesses, o prazer e a energia sexual do adolescente para outras áreas que não apenas a genitalidade, com possibilidades, inclusive, de adiamento da iniciação sexual.
- Estabilidade e boa dinâmica familiar: urge que aumentem os canais de comunicação entre pais e filhos. Que os pais compreendam que as neces-

sidades dos filhos nos tempos atuais diferem das suas quando jovens. Que os adolescentes possam ter modelos de identificação saudáveis e possam tirar proveito das experiências dos adultos, respeitando-os. Que o limite, fator estruturante da personalidade, possa mediar as relações dos pais com seus filhos. Que a autoridade na família esteja baseada no respeito mútuo para a construção de uma moral autônoma no adolescente^(9, 13).

- Oportunidade para desenvolver bem: o autoconhecimento, a auto-imagem, a auto-estima, o autocontrole, a tomada de decisões e a responsabilidade, são, todos, importantes na realização do autocuidado. Mais que tudo é importante a oportunidade de desenvolver o seu projeto de vida.
- Possibilidade de elaborar sua escala de valores pessoais: que o adolescente tenha liberdade e autonomia para realizar escolhas esclarecidas sobre o início de sua atividade sexual sem sentir-se constrangido e pressionado pelos valores da família, da sociedade ou do grupo de amigos.
- Não-envolvimento com drogas lícitas ou ilícitas: sabe-se que drogas psicoativas, sobretudo o álcool, vêm sendo utilizadas em grande escala em idades cada vez menores e que seu uso é fator de liberação para a atividade sexual precoce e desprotegida.
- Informações adequadas e oportunas sobre fisiologia do corpo e órgãos da reprodução, sexualidade, relações de gênero, DST/AIDS, gravidez e uso de anticoncepcionais: lembrar que a informação apenas informa, não forma. É o primeiro estágio da educação, mas isoladamente não conduz a modificações de atitudes tão necessárias para as mudanças significativas de hábitos e comportamentos de risco.

Escolares e adolescentes devem ser informados e orientados a conhecer não só os aspectos biológicos da reprodução e do relacionamento sexual, mas também as relações humanas e afetivas envolvidas na sexualidade e na escolha e no uso de métodos anticoncepcionais através de processo educativo que utilize uma dinâmica interativa e participativa de grupo. Nesse contexto, que sejam discutidas as possibilidades e as vantagens de adiar a iniciação sexual e, se não for possível esperar, que os adolescentes exerçam práticas sexuais afetuosas, responsáveis e seguras. Que haja ênfase na desgenitalização do sexo e que o corpo inteiro passe a ser percebido como fonte possível de prazer.

A ação educativa é de responsabilidade de qualquer adulto que faça parte do ambiente de vida do adolescente. Teoricamente não há ninguém mais indicado que os pais para exercerem, desde a infância, esse papel de educador com atitudes positivas em relação ao sexo. Sabe-se, porém, que nossa sociedade utiliza falas eróticas, mas evita falar sobre sexualidade. Brinca-se muito com o sexo, mas diz-se pouco sobre ele. Encontram-se verdadeiras barreiras entre pais e filhos para falar sobre sexo^(1,5).

Na prática tem recaído sobre o profissional de saúde, o professor ou o religioso o encargo de orientar os jovens. Atualmente conta-se também com a participação de agentes comunitários e de grupos de adolescentes multiplicadores para exercerem essa ação educativa.

Para esse trabalho há que se usar criativamente técnicas de dinâmica de grupo, incluindo também meios de comunicação e material educativo já existentes, que de forma lúdica sirvam de ponte para o diálogo, entre adultos e adolescentes, sobre assuntos tão importantes como a sexualidade e a gravidez inesperada⁽⁵⁾.

- Acesso a serviços de saúde de boa qualidade: que estes ofereçam programas de atenção integral ao adolescente, em que a saúde sexual e reprodutiva seja considerada não um problema, mas uma necessidade a ser atendida com ações de saúde garantidas para todos os jovens, com efetiva multissetorialidade.

A *prevenção primária* consiste na utilização específica de recursos que visem a contracepção, o que nem sempre é fácil, pois a grande maioria dos adolescentes não os utiliza. Características próprias dessa faixa etária, como a onipotência e o pensamento mágico, estabelecem precárias noções de causalidade entre o exercício da genitalidade e a gravidez. Também as dificuldades de acesso aos anticoncepcionais, por medo ou vergonha da reação dos adultos, por temor de que possam prejudicar sua saúde ou por não saber como usá-los, assim como a ocorrência de relações sexuais esporádicas e imprevisas e o desejo inconsciente de testar sua capacidade reprodutiva são fatores que dificultam a anticoncepção na adolescência^(1,2).

A ampla variedade de métodos deve fazer parte do arsenal de conhecimentos dos adolescentes sobre anticoncepção e estar à disposição dos

mesmos. Os métodos não são especificados aqui por se tratarem de objeto de explanação em outro texto. A escolha de um método contraceptivo para adolescentes deve ser livre e bem informada, sendo garantida por lei a prescrição do mesmo, desde que o médico reconheça capacidade de compreensão e discernimento em seu (sua) paciente. Há que se adotar sempre a estratégia da *dupla proteção*, recomendando-se um método eficiente para a prevenção da gravidez associado a outro que previna as DSTs/AIDS^(1,4).

A *prevenção secundária* realiza-se com a gravidez já instalada e baseia-se no atendimento pré-natal específico para essa faixa etária, na assistência ao parto de forma humanizada, na inclusão do parceiro da adolescente no processo, na assistência a ele em sua paternidade e no apoio às famílias.

A *prevenção terciária* processa-se após o parto com uma equipe multidisciplinar atuando na assistência ao puerpério e à lactação, no atendimento à criança e no fortalecimento do vínculo mãe/filho, bem como orientando a adolescente para evitar reincidência da gestação e favorecendo a sua reinserção (e a do pai da criança) na escola ou no trabalho⁽³⁾.

FINALIZANDO



Os caminhos para prevenir a gravidez na adolescência existem e, conseqüentemente, as possibilidades de uma maternidade e uma paternidade responsáveis, nessa fase da vida, também. No entanto, é preciso ter cuidado ao se falar em prevenção da gravidez na adolescência para não enfocá-la como patologia. Longe de ser um problema puramente médico e de saúde pública, ela constitui um desafio à sociedade, onde, ao lado dos inúmeros avanços tecnológicos ocorridos, toda uma cascata de mudanças nos padrões comportamentais humanos foi se operando num ritmo muito célere, sobretudo nas últimas quatro décadas.

Para exemplificar a rapidez dessas transformações basta analisarmos alguns aspectos do comportamento individual e familiar ao longo dos anos. Em 1960, ao se pensar em contracepção lançava-se mão da pílula; em 1970, do dispositivo intra-uterino (DIU); em 1980, dos anticoncepcionais injetáveis e subcutâneos, e no ano 2000, da *pílula do dia*

seguinte, hoje apenas nomeada anticoncepção de emergência. Ao se analisar o *estado civil dos casais*, em 1960 predominavam os casados na igreja; em 1970, os divorciados; em 1980, os *amigos enrolados* e no ano 2000 começaram a ser admitidos os casamentos *gays*. Quanto à *forma de se praticar o sexo*, em 1960 era *só depois do casamento*; em 1970, *sexo, drogas e rock n'roll*; em 1980, *só com camisinha*, e no ano 2000, *sexo por prazer*. Se considerarmos o *tipo de namoro*, em 1960 era *comportado*; em 1970, *no carro*; em 1980, *no motel*, e no ano 2000, *pela internet*. A *estrutura familiar*, em 1960 era composta por pai, mãe e muitos filhos; em 1970, por pai, mãe e poucos filhos; em 1980, *família em mosaico (os meus, os teus e os nossos filhos)*, e no ano 2000, a liberação para a existência de pais *gays*.

É nessa sociedade mutante, na qual todos nos incluímos, que precisamos oferecer modelos para

que o(a) adolescente viva feliz e saudável, construindo sua identidade e sua autonomia e aprendendo a se cuidar e a cuidar do outro, sobretudo se esse outro for uma criança. Mas onde estão os modelos para tal empreitada? Será que nós, adultos, estamos atuando de forma convincente, servindo de referência para os adolescentes no que se refere à ética, à harmonia e ao respeito nas nossas relações interpessoais dentro da família? É preciso refletir sobre isso, pois urge que seja permitido ao adolescente construir um projeto de vida no qual a sexualidade seja vivenciada com responsabilidade, não por medo do fantasma da AIDS, mas pelo exercício prazeroso das relações de gênero amalgamadas com respeito e amorosidade. E se nesse projeto de vida a maternidade e/ou a paternidade figurarem nos planos imediatos do adolescente, que essas funções sejam exercidas de forma responsável!

➤ REFERÊNCIAS

1. Amado CR, Leal MM. Anticoncepção de emergência na adolescência. *Pediatria Moderna* 2001; 37 (edição especial).
2. Bouzas I, Miranda AT. Gravidez na adolescência. *Adolescência & Saúde* 2004; 1(1): 27-30.
3. Coates V, Sant'anna MJC. Gravidez na adolescência: visão do hebiatra. In: Coates V, Beznos GW, Françoso LA. *Medicina do Adolescente*. 2 ed. São Paulo: Sarvier. 2003; 361-71.
4. Diaz J, Diaz M. Contracepção na adolescência. In: Schor N et al. *Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento*. v. 1. Brasília: MS. 1999; 249-57.
5. Gomes SMTA, Larangeiras MGPN. Dominesexo: aprendendo a não engravidar cedo demais. Material educativo. Recife: Ed. Bagaço, 1999.
6. Loewenstein I, Barker G. De onde vem o bom pai? Reflexões a partir de uma pesquisa qualitativa com adolescentes. In: Silveira P (org.). *Exercício da paternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1988; 151-63.
7. Medrado B, Lyra J. A adolescência "desprevenida" e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: Schor N et al. *Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento*. v. 1. Brasília: MS. 1999; 230-48.
8. Sarmento R. Paternidade na adolescência. In: Saito MI et al. *Adolescência. Prevenção e riscos*. São Paulo: Atheneu. 2001; 307-20.
9. Sarti C. A família como universo moral. In: *A família como espelho*. Campinas: Autores Associados. 1996.
10. Sarti C. Família e individualidade: um problema moderno. In: Carvalho M (org.). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EDUC-Cortez; 1995.
11. Scott RP. Quase adulta, quase velha: por que antecipar as fases do ciclo vital? *Interface comunicação, saúde, educação* 2001; 4(8).
12. Silva JLPE. Anticoncepção. In: Saito MI, Silva LEV. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu. 2001; 279-89.
13. Taquette SR, Vilhena MM, De Paula MC. Fatores associados à iniciação sexual genital: estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Adolescência & Saúde* 2004; 1(1): 17-21.
14. Takiuti A. A adolescente está ligeiramente grávida. E agora? *Gravidez na adolescência*. São Paulo: Igeu Editora. 1989.
15. Trindade E, Bruns MAT. Pai adolescente: quem é ele? *Revista Brasileira de Sexualidade Humana* 1998; 9(1): 23-8.
16. Trindade E, Bruns MAT. Era isso o que eu queria? Um estudo da maternidade e da paternidade na adolescência. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana* 1996; 7(2): 167-86.