

EXPERIÊNCIAS SEXUAIS DE MÃES ADOLESCENTES, VULNERABILIDADE E DUPLA PROTEÇÃO¹

SEXUAL EXPERIENCES OF ADOLESCENT MOTHERS, VULNERABILITY AND DOUBLE PROTECTION

EXPERIENCIAS SEXUALES DE MADRES ADOLESCENTES, VULNERABILIDAD Y DOBLE PROTECCIÓN

Lígia Veloso Marinho da Silva²
Edméia de Almeida Cardoso Coelho³

As experiências sexuais vêm se iniciando em idade mais precoce e a exposição à gravidez não planejada e à Infecção Sexualmente Transmissível (IST)/Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) fazem com que o uso da dupla proteção seja necessário. O estudo tem como objetivos identificar, junto a mães adolescentes, suas experiências sexuais e interpretar tais experiências, articulando-as à adoção da dupla proteção. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com sete mães adolescentes em um Centro de Saúde em Salvador, Bahia. O material empírico foi produzido por meio de grupo focal, após autorização das adolescentes e da(o)s responsáveis e analisado de modo interpretativo, seguindo princípios da pesquisa qualitativa. Os resultados mostraram que as adolescentes mantinham-se em situação de vulnerabilidade às IST/HIV, recorrendo a práticas que consideram protetoras baseadas principalmente em mitos sobre a contracepção e a gravidez. Embora reconhecessem a exposição às IST/HIV, a prevenção de nova gravidez foi o que definiu suas iniciativas de proteção com o uso do condom. A participação no estudo representou, para as adolescentes, uma oportunidade de aprendizado sobre a questão, relatada durante o grupo focal. Conclui-se que se faz necessário socializar a dupla proteção nos espaços em que as(os) jovens transitam e não somente ampliar o acesso a informações e a serviços, mas desenvolver processos educativos de modo contextualizado. Daí a relevância das práticas em saúde, sendo particularmente importante, a atuação da enfermeira(o) por meio de atividades clínicas e educativas, que devem permear todas as ações no campo da saúde sexual e reprodutiva.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Dupla proteção. Experiências sexuais. Gravidez na adolescência. Vulnerabilidade.

Sexual experiences have started at early age and unplanned pregnancy and sexually transmitted diseases (STDs)/ Human Immunodeficiency Virus (HIV) make the use of dual protection a necessity. This study aimed to identify sexual experiences of adolescent mothers and interpret these experiences directing these mothers to the adoption of double protection. This is qualitative study which was conducted among seven teenage mothers in a Health Center in Salvador, Bahia. The empirical data was obtained from focus group, after the authorization of the teenagers and their parents or guardians the data was analyzed by the interpretative mode, following the principles of qualitative research. The results show that teenagers were vulnerable to STDs/HIV using practices that they consider protective mainly based on myths about contraception and pregnancy. Although the girls recognized exposure to STDs/HIV,

¹ Extraído da Dissertação de Mestrado intitulada "Dupla Proteção nas Experiências Sexuais de Mães Adolescentes", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em 2009.

² Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Professora da Universidade Regional da Bahia (UNIRB). Preceptora do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE).
ligjvmarinho@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher (GEM). edmeia@ufba.br

the use of condoms was not always justified by the need to protect oneself from these infections and the prevention of recurrent pregnancy was what determined their protection initiatives. The early mothers reported that their participation in the study represented to them a learning opportunity. It is necessary to spread the double protection in spaces where young people are and not only to increase the access to information and services, but also to develop participatory educational processes. Hence, the relevance of health practices, particularly the nursing practice through clinical and educational activities, which should permeate all actions in the field of sexual and reproductive health.

KEY WORDS: Contraception. Pregnancy in adolescence. Vulnerability.

Las experiencias sexuales se están iniciando a edad cada vez más precoz y la exposición al embarazo no planificado y a la Infección Sexualmente Transmisible (IST)/Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) hacen necesario el uso de la doble protección. El estudio tiene como objetivo identificar, junto a madres adolescentes, sus experiencias sexuales e interpretar tales experiencias, articulándolas a la adopción de la doble protección. Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, desarrollado con siete madres adolescentes en un Centro de Salud en Salvador, Bahía. El material empírico fue producido por medio de grupo focal, con la autorización de las adolescentes y de los(as) responsables, y analizado de modo interpretativo, siguiendo los principios de la investigación cualitativa. Los resultados mostraron que las adolescentes se mantenían en situación de vulnerabilidad a las IST/VIH, recurriendo a prácticas que consideran protectoras basadas principalmente en mitos sobre la contracepción y el embarazo. Aunque reconocieran la exposición a las IST/VIH, la prevención de un nuevo embarazo fue lo que definió sus iniciativas de protección con el uso del condón. La participación en el estudio representó, para las adolescentes, una oportunidad de aprendizaje sobre el tema, relatado durante el grupo focal. Se concluye sobre la necesidad de socializar la doble protección en los espacios en que las (os) jóvenes transitan y no solamente ampliar el acceso a las informaciones y servicios, sino desarrollar procesos educativos de forma contextualizada. Aquí reside la relevancia de las prácticas en salud, siendo particularmente importante, la actuación de la enfermera(o) a través de actividades clínicas y educativas, que deben abarcar todas las acciones en el campo de la salud sexual y reproductiva.

PALABRAS-CLAVE: Enfermería. Doble protección. Experiencias sexuales. Embarazo en la adolescencia. Vulnerabilidad.

INTRODUÇÃO

No contexto das experiências sexuais e reprodutivas, a adoção da Dupla Proteção (DP) constitui uma estratégia importante nas práticas sexuais. Essa se traduz na prevenção concomitante da gravidez e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV), sendo os preservativos masculinos e femininos os métodos disponíveis para a DP. Podem ser associados a outros métodos como o anticoncepcional oral ou injetável, o Dispositivo Intrauterino (DIU) dentre outros, mas o uso de dois métodos só é considerado uma forma de dupla proteção, se um deles for o preservativo (BRADY, 2006).

A DP deve ser adotada em qualquer faixa etária, mas sua importância na adolescência é ressaltada pela vulnerabilidade do grupo ao abortamento e suas consequências quando vivenciam uma gravidez não planejada e pela alta vulnerabilidade ao HIV/IST devido a relações sexuais sem proteção. A gravidez nessa fase da vida, em contrapartida, pode significar algo positivo, representando uma forma de as adolescentes confirmarem sua

fecundidade, de se afirmarem como mulheres, de serem reconhecidas e aceitas nos diversos meios sociais. Estudos têm demonstrado que a gravidez pode ser uma opção para adolescentes entre 10 e 14 anos, como também para aquelas entre 15 a 19 anos. Pode estar incluída em projetos de vida de adolescentes do sexo feminino, como também ser compartilhado por adolescentes e homens jovens; por isso, a maternidade e a paternidade podem se revelar como elementos reorganizadores da vida (HEILBORN et al., 2006).

No tocante à vulnerabilidade ao HIV/IST, a literatura sinaliza importantes lacunas em relação ao conhecimento sobre HIV e a Aids, indicando que aumentar o nível de informação sobre o HIV, suas vias de transmissão e o uso de preservativo não asseguram a mudança das práticas sexuais nem a redução da vulnerabilidade. As desigualdades de gênero também devem ser contempladas pelos programas de saúde, com discussão das dinâmicas dos relacionamentos e do significado do sexo com proteção no contexto

afetivo, visando à adoção de comportamentos mais saudáveis e seguros quanto ao exercício da sexualidade (ANTUNES, 2002).

No ano de 2009 foram identificados, no Brasil, 3.398 casos de Aids em jovens de 13 a 24 anos de idade; ou seja, 8,3 casos por 100.000 habitantes, sendo 1.875 casos no sexo masculino (9,1/100.000 habitantes) e 1.523 no sexo feminino (7,5/100.000 habitantes). A maior proporção dos casos de Aids em jovens de 13 a 24 anos de idade, em ambos os sexos, está atribuída principalmente à vulnerabilidade nesta faixa etária (BRASIL, 2010).

Alguns fatores podem contribuir para o não uso da dupla proteção na adolescência, a exemplo da precocidade das relações sexuais, já que a maturidade sexual, na maioria das vezes, antecede a maturidade emocional; a imprevisibilidade das relações sexuais; a falta de motivação para usar o contraceptivo hormonal oral diariamente, devido a relações sexuais esporádicas; os mitos em torno da gravidez e da contracepção, como a gravidez não acontece após a primeira relação, nem antes da primeira menstruação ou durante as menstruações; a mulher não engravida se ela não alcança o orgasmo (LOIGNON, 2005).

Além de tais fatores, as relações de gênero estão fortemente presentes no processo de vivência da sexualidade e se concretizam por meio de desigualdades de poder entre homens e mulheres. Em nome da virilidade masculina, o homem estabelece as regras na relação, enquanto a mulher, sob o estereótipo de passividade, submete-se ao domínio do parceiro, com poucas possibilidades de negociação, tornando-se mais vulneráveis às IST/HIV e à gravidez não planejada. Considerando que a construção da identidade é legitimada pela sociedade com base em tais valores, predominam, nas relações, estratégias de controle que reforçam a vulnerabilidade feminina (BORGES, 2007).

No Brasil, há poucos estudos com foco na DP, sendo incipiente a exploração do tema na literatura científica nacional, mas os indicadores epidemiológicos apontam que, a despeito das políticas públicas existentes e das campanhas divulgadas, o sexo sem proteção e sua relação com a gravidez não planejada e as IST/HIV continua sendo uma

prática corrente, em especial entre as mulheres que têm situação social e econômica mais desfavorecida. Atuando como enfermeira na atenção à saúde da mulher, acompanhamos experiências de abortamento provocado, uso irregular de contraceptivos e dificuldade de negociação com o parceiro para o uso do preservativo entre adolescentes. Observamos também que a preocupação com a prevenção de uma gravidez parece sobrepor-se à prevenção das IST/HIV, independentemente de experiências prévias com a maternidade/gravidez.

Diante do exposto, foi realizada uma pesquisa que buscou resposta para a questão: A dupla proteção é adotada por mães adolescentes, tendo em vista que a prática sexual desprotegida as mantém vulneráveis às IST/HIV e à gravidez não planejada?

O estudo tem como objetivo identificar, junto a mães adolescentes, suas experiências sexuais e interpretar tais experiências, articulando-as à adoção da dupla proteção.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido sob o enfoque teórico de gênero. Gênero pode ser definido como o processo em que valores e regras são construídos determinando os papéis masculinos e femininos e as hierarquias sexuais na sociedade em seus diversos níveis e diferentes períodos históricos, por meio de influências sociais e culturais (BORGES, 2007).

Essas relações influenciam as decisões no plano das experiências sexuais e reprodutivas de modo marcante, sobretudo quando se trata de relacionamentos afetivos estáveis, em que a tendência é abolir o uso de preservativos, cuja decisão final fica sob a responsabilidade do homem.

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido junto a mães adolescentes usuárias de um Centro de Saúde da cidade de Salvador, Bahia, onde são oferecidos serviços de planejamento reprodutivo, pré-natal, dentre outras atividades clínicas e educativas. A inserção no campo foi iniciada após autorização pela gerência do serviço, o que tornou possível acessar as fichas cadastrais para identificar a demanda de mães adolescentes. Inicialmente,

foram realizadas visitas diárias à unidade com o objetivo de conhecer a rotina do serviço e em seguida estabelecer contato com as mães adolescentes, optando-se por convidar para participar do estudo, aquelas que compareciam à Unidade para consulta, para si ou para o(a) filho(a).

Foram adotados como critérios de inclusão, ser adolescente na faixa etária de 14 a 19 anos; ser usuária do Centro de Saúde; ter tido pelo menos um filho/a; ter vida sexual ativa; e aceitar voluntariamente participar da pesquisa. Doze adolescentes foram convidadas, levando à(o) responsável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para ser autorizado e assinado, caso concordassem com a pesquisa. Sete adolescentes confirmaram sua participação.

A produção do material empírico deu-se por meio da técnica de Grupo Focal, que permite a captação de várias formas de linguagem e de expressões das participantes, além da compreensão dos processos de construção da realidade. Possibilita variados pontos de vista sobre o tema em foco e, graças ao contexto de interação criado, permite captar significados que, por outros meios, poderiam ser difíceis de manifestar (GATTI, 2005).

No primeiro momento do grupo focal, ocorreu o acolhimento com dinâmica de apresentação e de integração. Na sequência, foi preenchido um formulário de entrevista com dados sociodemográficos e informações sobre as experiências sexuais e reprodutivas. No segundo momento, em ambiente de concentração e silêncio, foi realizada a leitura de uma situação-problema que contava a história fictícia de uma adolescente que engravidou, sendo relatados desdobramentos da gestação e da relação com o parceiro. As participantes escolheram nomes fictícios para serem identificadas no texto e assim garantir o anonimato.

Aberta a discussão, as participantes do estudo tiveram a oportunidade da fala e da escuta e o grupo, estimulado pela discussão, passou a relatar as experiências sexuais, sendo estimulado por nós que indicassem o uso de medidas de prevenção da gravidez e IST/HIV. Foi oferecido pelas pesquisadoras disponibilidade para escuta individual, se fosse desejo das participantes.

Os depoimentos foram gravados em fitas cassete e o material de observações, que incluiu a linguagem não verbal, foi registrado em diário de campo. Ao final, foi realizada uma dinâmica para descontração do grupo e as atividades foram encerradas. O material empírico produzido no grupo focal foi transcrito na íntegra para análise posterior.

Foram observados os aspectos ético-legais da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regula a pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 1996). O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sendo aprovado segundo Parecer nº 33/08, de 11 de setembro de 2008.

A análise do material empírico foi realizada de modo interpretativo, atendendo aos procedimentos da pesquisa qualitativa. Após leitura atenta dos depoimentos, identificação e organização dos temas segundo convergências, o conteúdo resultou na construção de duas categorias empíricas: experiência da gravidez na adolescência e vulnerabilidades *versus* dupla proteção nas experiências sexuais de adolescentes. Esta é divulgada neste artigo.

A análise foi orientada pela abordagem de gênero e pelos fundamentos da vulnerabilidade. Esta é entendida como “[...] o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior exposição de indivíduos e populações à infecção pelo HIV e, de modo inseparável, à maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se protegerem” (AYRES, 2004, p. 2). A noção de vulnerabilidade supera a noção de risco, ao compreender-se que a infecção pelo HIV está relacionada com uma complexa interação de fatores, especialmente os de ordem social, não sendo, portanto, resultante de comportamentos individuais desviantes do padrão socialmente estabelecido (AYRES, 2004).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

As adolescentes participantes do estudo residiam na periferia de Salvador, em região muito populosa, o que, na cidade do Salvador, já

indica comprometimento de informação e acesso ao atendimento na rede pública de saúde. Das sete participantes do estudo, quatro possuíam o ensino fundamental incompleto e três, o ensino médio incompleto. Todas estudavam antes da gravidez, quatro delas interromperam os estudos, as demais continuavam estudando.

Quanto à união com seus parceiros, cinco adolescentes mantinham união estável e duas encontravam-se solteiras. A idade dos parceiros variou de 18 a 27 anos. No que se refere à ocupação, três eram estudantes e as demais realizavam trabalho doméstico no próprio domicílio. A religião do grupo variou, havendo católicas e protestes. Quanto à renda familiar, três apresentaram renda de um a dois salários mínimos; três, um salário mínimo e uma não declarou a renda.

Todas as participantes do estudo referiram ter engravidado uma única vez – uma aos 14 anos, duas aos 16 anos, uma aos 17 anos e três aos 18 anos –, negaram a ocorrência de abortamento e afirmaram ter realizado o pré-natal, com número de consultas que variou de quatro a nove. O pré-natal foi iniciado entre o segundo e o terceiro mês de gestação, tendo todas 1 filho(a) vivo(a). Antes da gravidez, duas usavam a pílula de modo irregular; uma usava pílula mais o *condom*; quatro não usavam nenhum contraceptivo.

VULNERABILIDADES *VERSUS* DUPLA PROTEÇÃO NAS EXPERIÊNCIAS SEXUAIS DE MÃES ADOLESCENTES

Vulnerabilidade de adolescentes à gravidez e às IST/HIV

Nesta subcategoria, são analisados depoimentos que revelam experiências sexuais de mães adolescentes em situação de vulnerabilidade às IST/HIV/gravidez, relatando práticas que negam a DP como coito interrompido, urinar após a relação, fazer preventivo regularmente, rezar pra não pegar doença, desconfiar e ameaçar recusa do sexo para o companheiro, ter esposo.

No depoimento de Rosinha, há sobreposição da importância da prevenção da gravidez em relação à exposição às IST/HIV:

“Meu parceiro não gosta de usar a camisinha. Na hora “H” ele goza fora e eu faço xixi logo após a relação, não engravidado. Não tomo nada para me prevenir [da gravidez]. Não uso nada. Não gosto de tomar injeção de três meses, pois eu engordei fiquei igual a uma baleia; a pílula, eu esqueço de tomar. Tenho medo de pegar doença ou de engravidar de novo. Mas eu não gosto de tomar anticoncepcional. Sempre vou à ginecologista e faço o preventivo... Antes nunca passou pela minha cabeça esse negócio de doença.” (Rosinha, 19 anos, gravidez aos 18 anos).

A fala de Rosinha gerou discussão no grupo, fazendo com que revelassem mitos e crenças sobre prevenção de IST/HIV identificando-se situações de vulnerabilidade. Rebeca, uma das que tinham parceiro por ocasião da pesquisa, informa o não uso da camisinha e diante das discussões no grupo afirma:

“Eu me protejo lavando o pinto bem lavado e as partes também para não ficar doente e... [pausa] uso a camisinha também. Meu parceiro sai com os amigos. Se ele não usa camisinha comigo pode não querer usar com as outras também. Eu me cuido, faço meu preventivo uma vez por ano e peço a Deus para não pegar doença. Vou fazer igual a ela ali; se não usar a camisinha eu não dou.” (Rebeca, 18 anos, gravidez aos 17 anos).

Na tentativa de sentir-se protegida, Rebeca (18 anos, gravidez aos 17 anos) afirma que se dirige ao seu parceiro e, em tom de ameaça, afirma: “Cuidado! Pegue suas ‘mulheres barreadas’, cheias de doenças, mas use a camisinha. Essas mulheres pegam tudo, se vendem por um copo de cerveja.”. Sua fala é complementada pela de Gabriele (17 anos, gravidez aos 16 anos): “Eu também não confio no meu parceiro, pois ele já me traiu uma vez. Mesmo que ele use a camisinha, eu vou tomar a injeção e fazer o preventivo, pois nunca fiz. Vou me matricular no Planejamento Familiar.”

Rosinha (19 anos, gravidez aos 18 anos), que já havia informado não fazer uso da camisinha, afirma:

“No meu caso é diferente. Hoje eu tenho meu esposo, se eu me separar dele não vou ficar sozinha, porque eu não sou nada sem homem. Sei que vacilei, por não ter tomado o remédio. Se eu arranjar um namorado novo, vou tomar o remédio e ele vai ter que usar a camisinha, porque só com remédio não protege a gente de pegar uma doença e a gente nunca sabe se o cara está só com a gente. Ele pode arranjar uma mulher e trazer uma doença de lá para cá. No começo tudo são flores, depois muda tudo.”

As adolescentes demonstram falta de confiança na fidelidade dos parceiros e admitem relacionamentos deles com outras mulheres. Sabendo-se que o *condom* não oferece 100% de proteção, seu uso deve ocorrer em todas as situações independentemente do tipo de vínculo que se apresente na relação. Todavia, “[...] o uso da camisinha ainda acompanha uma classificação moral do universo de parceiras, dividindo-as entre mulheres ‘da rua’ e ‘da casa’.” (CABRAL, 2003, S288). A fala de Gabriele evidencia que, embora esse seja um discurso do universo masculino, é também incorporado pelas mulheres.

Na atualidade, os papéis de gênero ainda presentes na socialização de meninas e meninos mantêm-se determinando relações afetivas e sexuais, em que a mulher assume o papel de passividade na relação, submetendo-se às vontades do parceiro. Além disso, paixão, amor e sexualidade andam juntos, gerando relacionamentos em que a percepção da vulnerabilidade é obscurecida pela confiança, trazendo a fantasia da imunidade, sobretudo entre mulheres com relacionamentos estáveis (CARNEIRO, 2007).

O Brasil apresentou 492.581 casos de Aids notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 1980 a junho de 2010. De acordo com esses dados houve um incremento em relação à notificação dos casos dessa patologia de 37%, o que resulta em 592.914 casos identificados no mesmo período. Distribuindo esses números por região do Brasil, temos um percentual de 54% de registros ausentes no banco de dados de Aids do SINAN na

Região Norte, 47% no Nordeste, 35% no Sudeste, 33% no Sul e 32% no Centro-Oeste, no período de 2000 a junho de 2010 (BRASIL, 2010).

No tocante à gravidez e à possibilidade de aborto como desfecho, no Brasil, estima-se que ocorram, anualmente, 1.443.350 abortamentos, com taxa de 3,7 abortos/100 mulheres de 15 a 49 anos, bastante superior aos valores encontrados em países da Europa Ocidental, onde a prática do aborto é legal. O cálculo da sua magnitude é subestimado devido aos aspectos culturais, religiosos e legais que inibem as mulheres a declará-los. As mulheres com condição social mais desfavorável são as que mais sofrem, pois são as que têm maior dificuldade de acesso à informação e aos métodos contraceptivos no sistema público de saúde, além de ter, na vida privada, menor poder de negociação com os parceiros (BRASIL, 2006).

Adolescentes devem ser orientadas a proteger-se da gravidez precoce e das IST/HIV, assim como receber informações sobre a fertilidade e a infertilidade resultante de IST, principalmente as mais jovens, pois o fato de não poder ser mãe pode ser gerador de sofrimento futuro. Segundo estimativas, entre 8 e 12% dos casais já vivenciaram algum tipo de infertilidade e a sua prevalência vem aumentando em alguns países devido à crescente incidência de IST não tratadas, bem como às infecções causadas pelo aborto inseguro e por práticas obstétricas inadequadas. Tem se constituído em países africanos, elemento que distancia as mulheres do uso de contraceptivos por associarem a infertilidade a um efeito colateral do seu uso. Assim, orientações adequadas nesse campo tornam-se facilitadoras da prática da dupla proteção (BRADY, 2006).

Em pesquisa realizada por Galvão, Cerqueira e Marcondes-Machado (2004) com mulheres HIV positivas foi constatada maior concentração de medidas inadequadas contra a reinfeção e a gravidez no grupo de mulheres casadas, sendo atribuída às dificuldades de negociar medidas de proteção por viverem relacionamentos mais estáveis e com parceiro fixo.

Vários estudos, ao identificar importantes lacunas em relação ao conhecimento sobre HIV

e Aids, têm indicado que aumentar o nível de informação sobre o HIV, as vias de transmissão e o uso de preservativo não assegura a mudança das práticas sexuais nem a redução da vulnerabilidade. As desigualdades de gênero devem ser contempladas pelos programas de saúde, com discussão das dinâmicas dos relacionamentos e do significado do sexo com proteção no contexto afetivo, visando à adoção de comportamentos mais saudáveis e seguros quanto ao exercício da sexualidade (ANTUNES et al., 2002).

No nosso estudo, as iniciativas de proteção com sobreposição da gravidez revelam a preocupação de um grupo em que a gravidez e a maternidade concretamente vivenciadas impõem certas responsabilidades que limitam a liberdade numa faixa etária marcada pela busca dessa condição. Ao mesmo tempo, as IST/HIV não experimentadas e não incorporadas com o seu devido risco perdem importância em meio à desinformação e a mitos que acabam por obscurecer a percepção de vulnerabilidade.

Dupla proteção como desafio e conquista em construção

As falas a seguir apontam para a dupla proteção e revelam familiaridade de mães adolescentes com o uso da camisinha:

“Eu me protejo indo ao médico, usando remédio e a camisinha para não engravidar e não pegar doenças. Tanto eu como meu marido aceitamos bem a camisinha; a chamamos até de gordurinha [risos]. Nós nos damos muito bem. Nós entendemos que não é o momento de ter outro filho, não queremos outra gravidez tão indesejada embora tenhamos aceitado bem a outra. Ele tinha 17 anos e eu 16 anos. Hoje, além da camisinha eu uso também a injeção; tenho medo da camisinha estourar.” (Carol, 17 anos, gravidez aos 16 anos).

“Segura, segura, não me sinto com camisinha. Mas já tem 7 meses que eu estou usando e não peguei gravidez nem nenhuma doença.” (Gabriele, 17 anos, gravidez aos 16 anos).

“Usamos a camisinha em todas as relações sexuais. Antes eu pegava no posto de saúde eram mais seguras. Já aconteceu de estourar por três vezes dentro de mim. Ele ficou com medo. Eu tomei remédio de evitar, aí a menstruação desceu. Ele prefere comprar na farmácia.” (Juju, 15 anos, gravidez aos 14 anos).

“Eu mesmo não confio no meu parceiro, por isso negocio o uso da camisinha.” (Mila, 19 anos, gravidez aos 18 anos).

“No começo, ele também não usava a camisinha. Aí eu conversei com ele, disse que tinha que usar porque não queria outro filho. Usei a injeção de três meses, mas não me dei bem. No momento não uso remédio e ele aceitou usar a camisinha; ele também não quer filho agora. Ele é mais velho do que eu. Eu tenho 17 anos e ele tem 27 anos. Quando meu filho estiver com 4 anos podemos pensar em ter outro filho.” (Carol, 17 anos, gravidez aos 16 anos).

Nesses depoimentos, constata-se que as adolescentes vivenciam insegurança e têm receio que uma nova gravidez aconteça ou sejam acometidas por IST. Vê-se também que a experiência da gravidez em momento inoportuno traz o despertar para adoção de medidas protetoras contra nova gravidez. As IST/HIV, por sua vez, não sendo identificadas como uma realidade para nenhuma delas, fazem com que a prevenção da gravidez se sobreponha como preocupação, mas a prevenção de *doenças* é objetivamente expressa, com ênfase ao uso do *condom*, revelando a capacidade de negociação que vem sendo construída nesse grupo de adolescentes.

A adolescência propicia vulnerabilidades sob a influência de mudanças biológicas e sociais que ocorrem em fase de imaturidade emocional. Essa população traz consigo o luto infantil somado ao aparecimento dos novos caracteres físicos e a explosão dos hormônios que pode conduzir o indivíduo a uma série de questionamentos e, conseqüentemente, a atitudes não muito saudáveis (PEREIRA; MARTINS, 2005).

Por outro lado, vivemos um momento socio-cultural de erotização do corpo, sob a pressão constante da mídia, que acaba por expor adolescentes à gravidez e ao HIV, uma vez que o suporte social que a(o)s levam a adotar medidas protetoras é frágil. Paradoxalmente, são considerada(o)s protagonistas do exercício da sexualidade irresponsável que pode conduzi-la(o)s a gravidezes precoces e, ao mesmo tempo, serem responsabilizada(o)s pela disseminação das IST/HIV (LOURENÇO, 2006).

Em pesquisa realizada com jovens de duas grandes metrópoles sobre gravidez na adolescência e vulnerabilidade social concluiu-se que condições concretas de vida relacionadas não somente à situação socioeconômica da família de origem, mas apoio afetivo e estímulo com respeito à escolaridade, mercado de trabalho e perspectiva de futuro estão relacionadas à gravidez nesse grupo etário, acentuando a vulnerabilidade social, de modo que se estabelece uma interação negativa entre gravidez adolescente e vulnerabilidade social (MELO, 2001).

Em outro estudo sobre a vulnerabilidade e os riscos dos adolescentes no Ceará em meio as DST/HIV/AIDS, Torres et al. (2008) levantaram questões relacionadas ao modo de vida, estudo, trabalho, apoio familiar, relacionamento com familiares e projetos de vida. Concluíram estar havendo um déficit de diálogo reflexivo com o(a)s adolescentes nos diferentes espaços o que, associado à submissão feminina, culturalmente incorporada e socialmente legitimada, amplia a vulnerabilidade desse grupo populacional.

Para Ayres (1996), as infecções sexualmente transmissíveis (IST) situam-se entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. No âmbito dessas doenças, tão importante quanto conhecer a etiologia é compreender os padrões comportamentais individuais e coletivos e o macro ambiente sociocultural. Na adolescência, em particular, são considerados como dados relevantes: idade da primeira relação sexual, número e escolha de parceiros, padrões de comportamento, uso ou não de drogas, nestas incluído o uso do álcool; o uso de contraceptivos e de preservativos.

Considerando que essa problemática mantém-se nos dias atuais, Brady (2006) ressalta que as IST, além de interferir social e economicamente na saúde da população, o fato de os sintomas poderem aparecer tardiamente, retardando o tratamento, tornam-se responsáveis por complicações sérias, como câncer cervical, gravidez ectópica, septicemia e infertilidade, tendo em vista lesões e sequelas das IST no trato genital. Assim, ao utilizar o preservativo ou este associado a outro método contraceptivo, as mulheres estão, de fato, realizando não somente a dupla, mas a tripla proteção. Quanto à infertilidade constitui um assunto que interessa a homens e mulheres, devendo ser reconhecida sua importância nos serviços de planejamento familiar.

Chacko et al. (2007) realizaram um estudo de natureza qualitativa no distrito de Kabarole no oeste de Uganda na África com o objetivo de detectar o conhecimento e a percepção de adolescentes sobre as IST e a gravidez. Foi utilizado como recurso metodológico o grupo focal em número de oito, num total de 38 adolescentes do sexo feminino e 32 do sexo masculino, estudantes do ensino médio de escolas diferentes. Os resultados mostraram que as informações sobre os métodos contraceptivos não são seguras e existem falhas no conhecimento e na compreensão da dupla proteção; a fertilidade é alta e as meninas planejavam ter uma criança mesmo diante do HIV positivo. Talvez a razão do(a)s estudantes não compreenderem a interligação das IST e gravidez concentre-se na falta de integração dos programas de saúde e de educação existentes naquele país.

Em algumas cidades da África, a gravidez na adolescência e infecção pelo HIV apresenta números muito altos. Entre adolescentes do sexo feminino, com idade entre 15 a 19 anos, a taxa de infecção pelo HIV é de duas a oito vezes maior que entre os rapazes da mesma faixa etária, o que expressa o desequilíbrio de poder entre homens e mulheres (BRADY, 2006).

Nos Estados Unidos, existem serviços voltados para a saúde da população adolescente, que incluem o planejamento familiar e as infecções sexualmente transmissíveis, integrando escola,

comunidade e clínicas específicas com equipe multidisciplinar. Assim, adolescentes adquirem conhecimento a respeito não somente da dupla proteção e aprendem a ter responsabilidade sobre a promoção, a prevenção e a garantia da saúde, sendo tais constatações feitas por Bearinger e Resnick (2003) em estudo intitulado "O Uso da Dupla Proteção em Adolescentes"⁴. As autoras destacaram a importância desta na prevenção das IST e da gravidez e defendem sua inclusão nos serviços de planejamento familiar.

Apesar dos investimentos na saúde, os(as) adolescentes apresentam maior risco de contrair uma IST que os adultos. Nos Estados Unidos, há uma estimativa de 15 milhões de novos casos de IST anualmente. Deste total $\frac{1}{4}$ corresponde à população adolescente, cujas patologias mais comuns são: herpes genital, papiloma vírus humano (HPV), tricomoníase e vaginose bacteriana, tendo a clamídia índice alto entre adolescentes de 15 a 19 anos. Talvez isto decorra de fatores socioeconômicos onde as comunidades possuem recursos diferenciados e acesso restrito a serviços de qualidade voltados para esta população (BEARINGER; RESNICK, 2003).

Outra pesquisa realizada na Carolina do Norte, nos Estados Unidos, em 2002, que teve como objetivo identificar qual o melhor método contraceptivo para prevenir as IST e a gravidez, concluiu que, para combater a epidemia mundial desses eventos, o ideal é o uso da dupla proteção. Foram identificados a esterilização (laqueadura tubária e a vasectomia), os contraceptivos hormonais e o dispositivo intrauterino (DIU) como aqueles que conferem proteção apenas para a gravidez. Dentre os métodos de barreira, foi destacado, especificamente o *condom*, cujo uso reduz os riscos das IST e das altas taxas de gravidez, muito mais que outros contraceptivos, conferindo, desta forma, a dupla proteção aos usuários desse método (CATES; STEINER, 2002).

Somam-se a essas a pesquisa realizada por Parkes et al. (2009) sobre método contraceptivo na primeira relação sexual e nas subsequentes, em escolas do ensino médio nos Estados Unidos,

com adolescentes de 16 anos. Os autores concluíram que as jovens que, ainda adolescentes, utilizaram o contraceptivo oral para resolver problemas do ciclo menstrual, podem ter adquirido conhecimento sobre o uso correto desse método como contraceptivo. Também relatam ser o *condom* mais fácil de ser usado pelos adolescentes na primeira relação sexual do que o contraceptivo oral e advertem para a importância do uso do *condom* como dupla proteção, para a prevenção das IST e da gravidez.

Todavia, a vulnerabilidade da(o)s adolescentes não se restringe à gravidez e IST/HIV. Esse grupo populacional está exposto a mortes por causas externas (acidentes de transporte, suicídios, agressão e homicídios), alto índice de desemprego, evasão escolar e envolvimento com drogas. As classes menos favorecidas constituem-se no alvo da falta de atenção à sua condição, cujo contexto social as expõe à vulnerabilidade social (AYRES, 1996).

Ressalta-se, no tocante ao HIV, que as questões de gênero são determinantes de maior vulnerabilidade, uma vez que ainda se mantém a submissão feminina, o que acentua as dificuldades de negociação para o uso do preservativo, aumentando o risco para ambos. Assim, a negociação não é tarefa fácil, mas algo possível. No caso deste estudo, embora a dupla proteção não esteja incorporada como tal, a postura das adolescentes durante a discussão em grupo aponta na direção de assumirem posição de algum poder de decisão no relacionamento sexual.

CONCLUSÕES

Foi constatado neste estudo que as adolescentes vivenciavam a sexualidade em situação de vulnerabilidade e, embora reconhecessem a exposição às IST/HIV, essas eram subestimadas, de modo que a prevenção de nova gravidez foi o que definiu suas iniciativas de proteção. Algumas exercitavam a dupla proteção, ainda que, objetivamente, não tivessem conhecimento sobre esta, até a realização da pesquisa. Vê-se também que a gravidez e a maternidade como fatos concretos, mobilizaram as adolescentes de

⁴ "Dual method use in adolescents: a review and framework for research on use of STD and pregnancy protection".

modo particular e diferenciado para a proteção contra nova gravidez, mas o contato com essa realidade necessariamente não abriu caminhos para compreender que uma relação sexual sem proteção as expõe também às IST/ HIV.

As adolescentes vivenciam insegurança, têm receio que uma nova gravidez aconteça ou sejam acometidas por IST. Assim, a experiência da gravidez em momento inoportuno traz o despertar para adoção de medidas protetoras contra nova gravidez. A prevenção da gravidez se sobrepõe como preocupação, mas a prevenção de *doenças* é objetivamente expressa, com ênfase no uso do *condom*, revelando que a negociação com o parceiro é uma conquista em construção.

A experimentação de fatos reais constitui o fator que mais mobiliza estratégias de proteção, embora as jovens mães deste estudo ora se aproximem, ora se distanciem do reconhecimento de sua vulnerabilidade. Isso é preocupante, porque, ao lado do pouco investimento nesse grupo populacional, no que diz respeito à implementação de políticas públicas tanto educacionais como de saúde, sua caracterização como grupo socialmente desprivilegiado dificulta o acesso a oportunidades sociais.

Embora algumas adolescentes, em seus depoimentos, tenham apresentado posturas que demonstram negociação do uso da camisinha com aceitação dos parceiros e outras apontem na direção de construir algum poder na relação sexual, sabe-se que, em cada novo relacionamento, novos desafios se apresentarão. Além das especificidades desse grupo populacional, diante das diversidades sociais, econômicas e culturais que limitam as oportunidades, as adolescentes se mantêm à mercê de uma realidade que as submete a sistemas opressores, fazendo com que a experimentação sexual aconteça sem a garantia da proteção contra a gravidez não planejada, as IST/HIV e o poder masculino.

É necessário, portanto, incorporar a importância da dupla proteção e reconhecer a vulnerabilidade a que as adolescentes estão expostas com possibilidades concretas de serem afetadas por problemas consequentes a ela. Tal mudança requer também a socialização da dupla proteção

nos espaços em que as(os) jovens transitam, sendo necessário não somente ampliar o acesso a informações e a serviços, mas desenvolver processos educativos de modo contextualizado, com ênfase na promoção da saúde, envolvendo a família, a escola e o sistema de saúde. Daí a relevância das práticas em saúde, sendo particularmente importante a atuação da enfermeira(o) por meio de atividades clínicas e educativas, que devem permear todas as ações no campo da saúde sexual e reprodutiva. Requer, ainda, uma profunda revisão dos significados e fundamentos das nossas atitudes e práticas como sujeitos de saúde, não esquecendo a racionalidade que orienta as nossas intervenções.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Maria Cristina et al. Diferenças na prevenção de Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, supl. ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org>> Acesso em: 20 out. 2002.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. *O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes*. São Paulo: FDE, 1996. p.15-23. (Série Ideias n. 29).

_____. Risco e vulnerabilidade do adolescente para o HIV/AIDS. 2004. Disponível em: <<http://www.Imediata.Com/Infoaids/Tubosdeensaio/vulnerabilidade.ppt#275,17>, Colaboradores>. Acesso em: 15 jul. 2008.

BEARINGER, Linda H; RESNICK, Mitchel D. Dual method use in adolescents: a review and framework for research on use of STD and pregnancy protection. *J. Adolesc. Health*, Minneapolis, v. 32, p. 340-342, 2003.

BORGES, Ana Luiza Vilela. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 697-604, 2007.

BRADY, Martha. Evitar infecções sexualmente transmissíveis, a gravidez indesejada e proteger a fertilidade: a necessidade de tripla proteção das mulheres jovens. *Questões de Saúde Reprodutiva*, Nova Iorque, v.1, n. 1, p. 50-58, 2006.

BRASIL. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2005/2006. *Jornal Brasileiro da AIDS*, Brasília, v.7, p.1-80, ago. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, Brasília, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996. (Suplemento).

_____. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico – AIDS E DST*. Brasília, Ano VII, n. 1, 1^a a 26^a semanas epidemiológicas, janeiro a junho de 2010.

CABRAL, Cristiane da Silva. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v. 19, supl. n. 2, p. 283-392, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19s2/a10v19s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2009.

CARNEIRO, Ana Jaqueline Santiago. *Cuidado profissional a mulheres com teste rápido positivo para HIV*. 2007. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

CATES JR, W.; STEINER, M. J. Dual protection against unintended pregnancy and sexually transmitted infections: what is the best contraceptive approach? Family Health International, Research Triangle Park, North Carolina 27709, USA. *Sex Transm. Dis. journal*, North Carolina, USA v. 3, p. 168-174, 2002.

CHACKO, Sunita et al. Knowledge of and perceptions about sexually transmitted diseases and pregnancy: a qualitative study among adolescent students in Uganda. *J. Health Popul. Nutr.*, Rockville, USA, v. 25, n. 3, p. 319-327, Sep. 2007.

GALVAO, Marli Teresinha Gimeniz; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; MARCONDES-MACHADO, Jussara. Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/Aids. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 19 July 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200007>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

GATTI, Angelina Bernadete. *Grupo focal na pesquisa em ciências e humanas*. Brasília: Liber Livro, 2005.

HEILBORN, Maria Luiza et al. (Org.). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006.

LOIGNON, C. La grossesse à l'adolescence: des chiffres. *Ça sexprime*, Québec, v. 1, n. 2, p. 4-6, 2005.

LOURENÇO, Benito. Vulnerabilidades: desafios do atendimento sob um olhar de resiliência. In: SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. *Manual de atenção à saúde do adolescente*. São Paulo, 2006.

MELO, Fernanda dos Reis. *Gravidez adolescente e vulnerabilidade social nas grandes metrópoles: o caso das comunidades de Praia da Rosa e Sapucaia/Rio de Janeiro*. 2001. 105 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

PARKES, Alison et al. Contraceptive method at first sexual intercourse and subsequent pregnancy risk: findings from a secondary analysis of 16-year-old girls from the RIPPLE and SHARE Studies. *Journal of Adolescent Health*, Glasgow, v. 44, n. 1, p. 55-63, 2009.

PEREIRA, Maria Lúcia Duarte; MARTINS, Maria Ceci do Vale (Org.). *O conhecimento em saúde da criança e do adolescente*. Fortaleza: Fortaleza, 2005.

TORRES, Cibele Almeida et al. Investigando a vulnerabilidade e os riscos dos adolescentes em meio as DST/HIV/AIDS nos seus diversos contextos – um estudo exploratório. *Braz. J. Nurs.*, Niterói, v. 7, n. 1, abr. 2008. Extraído de: <www.objnursing.uff.br/>. Acesso em: 1 mar. 2009.

Submissão: 18/6/2012

Aceito: 30/7/2012

