

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

**O IMPACTO DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO
VEICULADOS NA MÍDIA: A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Dissertação de Mestrado

Simone Cristina da Silva

Florianópolis

2002

**O IMPACTO DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO
VEICULADOS NA MÍDIA: A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

**O IMPACTO DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO
VEICULADOS NA MÍDIA: A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Simone Cristina da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Engenharia de Produção da
Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito parcial para obtenção
do título de Mestre em Engenharia de Produção.

Florianópolis

2002

Simone Cristina da Silva

**O IMPACTO DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO
VEICULADOS NA MÍDIA: A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção no Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 12 de setembro de 2002.

Prof. Ricardo Miranda Bárcia, Ph.D.
Coordenador do Curso

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Vânia Ulbricht, Dr^a
Orientadora

Prof^a. Sônia Maria Pereira, Dr^a

Prof. Eduardo Félix Ribeiro Romanelli, Dr.

Prof^a. Leandra Ulbricht, M. Eng.
Tutora

À minha filha Rafaela,
inesgotável fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Catarina,

À orientadora, Prof^a. Vânia Ulbricht, Dr^a,

À Prof^a. Leandra Ulbricht, M. Eng.,

Minha tutora, pela compreensão.

Aos professores do Curso de pós-graduação,

Aos amigos, pelo incentivo, especialmente Leila Eto,

Àqueles que contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	ix
RESUMO	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	13
1.1. Introdução	13
1.2 – APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	14
1.3 – ORIGEM DO TRABALHO	15
1.4 – HIPÓTESES	17
1.4.1 – Hipótese Central	17
1.4.2 – Hipóteses Secundárias	17
1.4.3 - Hipótese de Trabalho	17
1.5 – OBJETIVOS	18
1.5.1 – Objetivo Central	18
1.5.2 – Objetivos Específicos.....	18
1.6 – JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO TRABALHO.....	19
1.7 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
1.8 – LIMITAÇÕES DO TRABALHO.....	22
1.9 – DESCRIÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS.....	23
CAPÍTULO 2.....	25
2.1. INTRODUÇÃO	25
2.2 – O SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	25
2.2.1 – A saúde no município de Itaúna	32
2.2.2 – Gravidez na adolescência: um problema de Saúde Pública	37
2.3 – CONCLUSÃO	41
CAPÍTULO 3.....	43
3.1. INTRODUÇÃO	43
3.2 – A ADOLESCÊNCIA	43
3.2.1 – Sexualidade na adolescência.....	52
3.2.2 – Gravidez na Adolescência	59
3.3 – CONCLUSÃO	68
CAPÍTULO 4.....	69
4.1. INTRODUÇÃO	69
4.2 - A GLOBALIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO.....	69
4.3 - ANÁLISE DA MÍDIA	72
4.3.1 - O público	80
4.4 - A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO COMPORTAMENTO ADOLESCENTE... ..	90
4.5 - CONCLUSÃO.....	93
CAPÍTULO 5.....	94
5.1. INTRODUÇÃO	94
5.2 - DADOS GERAIS.....	94
5.3 - ANÁLISE DESCRITIVA.....	98
5.4 - VARIÁVEIS OBSTÉTRICA-GINECOLÓGICAS.....	110
5.5 - VARIÁVEIS SEXUAIS E CONTRACEPTIVAS	113
5.6 - VARIÁVEIS PSICOSSOCIAIS	116
5.7 - VARIÁVEIS AMBIENTAIS.....	125
5.8 - CONCLUSÃO	131
CAPÍTULO 6.....	134

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	134
6.1 - CONCLUSÕES	134
6.2 - RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	135
GLOSSÁRIO.....	137
BIBLIOGRAFIA.....	143

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Grupos por causas básicas de óbitos no município de itaúna em 2000...	33
Tabela 2 – Taxa de mortalidade infantil.....	34
Tabela 3 – Número e proporção de nascidos vivos por tipo de parto segundo grau de instrução da mãe – 2000.....	35
Tabela 4 - Número de nascidos vivos, por idade da mãe.....	35
Tabela 5 – Distribuição das adolescentes segundo variáveis sócio-demográficas, selecionadas no programa de pré-natal.....	98
Tabela 6 – Distribuição das adolescentes, segundo classificação da adolescência e a situação conjugal. Programa de pré-natal.....	103
Tabela 7 - Distribuição das adolescentes segundo a coabitação.....	103
Tabela 8 – Distribuição das adolescentes, segundo a classificação da adolescência e escolarização.....	105
Tabela 9 – Motivos pelos quais as adolescentes interromperam a escolarização, médias escolares no último ano e repetência escolar.....	106
Tabela 10 – Distribuição das adolescentes, segundo a religiosidade.....	108
Tabela 11 – Distribuição das adolescentes segundo tempo de atividade sexual....	110
Tabela 12 – Distribuição das adolescentes segundo variáveis obstétricas e ginecológicas.....	112
Tabela 13 – Distribuição das adolescentes segundo conhecimento dos métodos anticoncepcionais.....	114
Tabela 14 -Distribuição das adolescentes segundo os métodos anticoncepcionais utilizados.....	114
Tabela 15 – Distribuição das adolescentes segundo frequência de relações sexuais.....	116
Tabela 16 – Adolescentes segundo manifestação do motivo pelo qual desejou a última gestação.....	117
Tabela 17 – Distribuição das adolescentes segundo motivo pelos quais não usaram métodos anticoncepcionais.....	118
Tabela 18 - Distribuição das adolescentes segundo situação conjugal dos pais e o desejo da gravidez.....	118
Tabela 19 – Adolescentes segundo o apoio de familiares e amigos às mães adolescentes.....	120
Tabela 21 – Idade das mães das adolescentes, na ocasião de seu primeiro parto.....	121
Tabela 22 – Distribuição das idades dos pais das criança.....	122
Tabela 23 – Responsabilidade pelo cuidado da criança, segundo classificação da adolescência.....	124
Tabela 24 – Distribuição das adolescentes segundo orientação recebida a respeito do sexo e/ou gravidez.....	126
Tabela 25 – Distribuição das adolescentes segundo principais fontes de informação sobre sexo e/ou gravidez.....	127
Tabela 26 – Distribuição das adolescentes segundo a influência da mídia em sua iniciação sexual.....	127
Tabela 27 – Distribuição das adolescentes segundo a influência dos meios de comunicação em seus comportamentos.....	128

Tabela 28 – Distribuição das adolescentes segundo o entendimento dos programas de prevenção veiculados nas diversas mídias.....	129
Tabela 29 – Distribuição das adolescentes segundo suas avaliações dos programas de prevenção veiculados na mídia.....	130

RESUMO

Silva, Simone Cristina. **O Impacto dos Programas de Prevenção Veiculados na Mídia: A Gravidez na Adolescência**. Florianópolis, 2002. 145f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2002.

A presente pesquisa aborda questões referentes à gravidez na adolescência a partir da leitura do impacto dos programas de prevenção veiculados na mídia, de acordo com relatos de adolescentes grávidas inscritas no programa de pré-natal da Secretaria Municipal de Saúde, do município de Itaúna (MG). Foi traçado o perfil da adolescente grávida e descrita a sua relação com as diversas mídias no que diz respeito à baixa eficiência dos programas de prevenção veiculados nestas mídias. A partir de estudos já realizados, a atenção recaiu sobre algumas questões: 1) O que é educação para a saúde? 2) Por que a gravidez precoce é um problema de saúde pública? 3) Em que pontos falham os programas de prevenção da gravidez na adolescência, veiculados nas mídias? Os resultados demonstram que o modelo informacional não contribui para a aprendizagem que o processo educativo supõe. A informação sobre como prevenir a gravidez não impede as manifestações psicológicas comuns no período adolescente. Os resultados apontam, também, que os conflitos adolescentes são vivenciados com maior processo de readaptação, quando acompanhado de uma gravidez; que as adolescentes não planejavam as gravidezes, não usavam qualquer método anticoncepcional, apesar de conhecê-los; têm seu comportamento influenciável pelas mídias apesar de não legitimarem os programas de prevenção veiculados nela. Espera-se que os resultados possam contribuir no processo de construção de programas de prevenção, uma vez que retrata a possibilidade do uso da mídia como instrumento da educação. O conhecimento do perfil da adolescente que engravida, assim como a imagem criada pelas campanhas de prevenção da gravidez precoce deve facilitar a criação de sistemas mais eficientes, facilitando a elaboração de programas de saúde coerentes com a demanda real.

Palavras-chaves: Adolescência; Gravidez; Prevenção; Mídia.

ABSTRACT

Research that approaches referring questions to the pregnancy in the adolescence from the reading of the impact of the propagated programs of prevention in the medias, in accordance with stories of enrolled pregnant adolescents in the program of prenatal of the City department of Health, of the city of Itaúna(MG). The profile of the pregnant and described adolescent was traced its relation with the diverse medias in that it says respect to low the efficiency of the propagated programs of prevention in the medias. From carried through studies already, the attention fell again on some questions: 1) What it is education for the health? 2) Why the precocious pregnancy is a problem of public health? 3) Where points fail the programs of prevention of the pregnancy in the adolescence, propagated in the medias? The results demonstrate that the informacional model does not contribute for the learning that the educative process assumes. The information on as to prevent the pregnancy does not hinder the common psychological manifestations in the adolescent period. The results point, also, that the adolescent conflicts are lived deeply with bigger process of readjustment, when folloied of a pregnancy; that the adolescents did not plan the pregnancies, they did not use any contraceptive method, although to know them; they have its influenciável behavior for the medias although not to legitimize the propagated programs of prevention in. It focuses the proposal of the education for the health, the adolescent development and the precocious pregnancy, points with respect to the diverse medias as tool of the education. It presents one to seem on the profile of the pregnant adolescent and the impact of the pregnancy and the campaigns of propagated prevention of the pregnancy in the medias.

Key-boards : Adolescents, pregnancy, prevention, medias

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO GERAL

1.1. Introdução

A Engenharia de Produção é uma área fronteira entre o conhecimento administrativo e o tecnológico. Historicamente, a Engenharia de Produção procurou constantemente desenvolver sistemas de produção eficientes, utilizando para tais fins métodos e técnicas de projeto, gestão e aperfeiçoamento desses sistemas (SHUWEITZER e SPECIALSKI, 2000).

Na medida que as novas tecnologias da informação são utilizadas como ferramentas no processo ensino – aprendizagem, tem-se percebido uma significativa aproximação entre diversas áreas de conhecimento, como a Engenharia de Produção e a Educação (SHUWEITZER e SPECIALSKI, 2000).

A educação nesse sentido, deve ser entendida como um processo dialético em que a palavra tem o poder da transformação, a partir do diálogo estabelecido consigo, com o mundo e com os outros. A educação problematizadora é entendida como prática da liberdade; então, ensinar não é disponibilizar informação. Segundo FREIRE (1981), a palavra autêntica gera formas de existir autênticas, pois são produtos da harmonia entre a ação e a reflexão da palavra.

A educação para a saúde deve, então, nortear-se pelas novas formas de aprendizagem. Os programas de prevenção da gravidez precoce devem, ainda, atentar para o desenvolvimento adolescente.

No período da adolescência, há desenvolvimento dos processos psicológicos e papéis de identificação com o adulto. Nesta fase, os modelos e os padrões infantis

são questionados e lembrados de maneira que o jovem possa se inserir no mundo adulto. Para isso ele deve construir sua identidade própria, que envolva o desenvolvimento em suas diversas manifestações, inclusive no campo afetivo-sexual e profissional (RAPAPPORT, 1992).

A gravidez nesse período de desenvolvimento adiciona uma nova busca de identidade – identidades materna e paterna – com novos conflitos que podem levar a uma desestruturação maior da personalidade.

Para alguns autores (DIZARD, 1998; ECO, 2000), o indivíduo da era das comunicações é vítima de uma sobrecarga informacional que lhe chega tanto dos veículos eletrônicos como da comunicação impressa, num processo desencadeado pela força motriz da publicidade, caracterizando uma recepção compulsória de estímulos significativos.

Deve ser, então, revista a forma como os programas de prevenção da gravidez na adolescência estão veiculados na mídia.

Faz-se necessário um processo avaliativo do quanto as mídias interferem no comportamento adolescente e como seu uso tem se feito ineficaz na prevenção da gravidez precoce.

1.2 – APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

A gravidez na adolescência tem dispensado significativa atenção aos projetos de educação para a saúde. O governo tem procurado investir em programas de prevenção da gravidez precoce, assim como das doenças sexualmente transmissíveis.

As diversas mídias têm sido o canal, muitas vezes unilateral, de veiculação das propagandas que informam, mas não colaboram para redução no índice de sua ocorrência (STRASBURGER, 1999).

Na psicologia do desenvolvimento busca-se situar o momento adolescente, descrevendo minuciosamente os traços de comportamento esperados. A adolescência, vista como um período de transições de papéis, de transformações corporais bruscas, de lutos, aponta para a especificidade dos canais de comunicação que se estabelecem nessa fase do desenvolvimento humano.

Nesse momento crucial no processo de formação da personalidade, o adolescente tem estado imerso num mundo infinito de informação, que lhe chega em tempo real. Esta disponibilização de informações acaba por provocar inquietações, como: de que modo as mídias afetam o pensamento, o comportamento, a saúde mental dos adolescentes? Até que ponto é possível apresentar estratégias de prevenção contra os efeitos adversos da mídia no comportamento adolescente? Em que aspecto falha a linguagem dos programas de prevenção da gravidez precoce veiculados na mídia.

Faz-se então necessário um estudo sobre os possíveis efeitos dos meios de comunicação sobre a adolescência, para que seja possível perceber a interação que os adolescentes estabelecem com as diversas mídias disponíveis.

1.3 – ORIGEM DO TRABALHO

Percebe-se que há muito tempo a família delegou à escola a tarefa de conversar com os alunos sobre o sexo. É fato que o governo acatou esta delegação,

criando nos currículos escolares a controvertida educação sexual. Do privado ao público, os conflitos familiares passaram a ser mediados pela justiça, pelos profissionais da educação, dos meios de comunicação, entre outros.

Todavia, não foram criados mecanismos de preparação dos professores que os habilitassem a tal função. O que se vê, então, são profissionais constrangidos, que mal sabem sobre sua própria sexualidade.

Os adolescentes encontram-se, desta maneira, à mercê das informações com as quais se deparam. Ávidos por conhecimento, buscam na experiência suas próprias conclusões que não raro podem ser desastrosas.

A gravidez indesejada tem levado meninas a amadurecerem fora de seu tempo, a assumirem papéis de adultas, a desistirem de seus planos futuros, correrem risco de morte e até colocarem em risco a gravidez.

É fato que a imaturidade biológica desencadeia diversos fatores que fazem da gravidez na adolescência um gestação de alto risco. Por outro lado, se o período gestacional por si só deixa a mãe extremamente emotiva, os inconvenientes sociais e familiares desencadeados pela gravidez não planejada, acabam por provocar reações emocionais dolorosas para todos.

Assim, percebe-se que, a solução não se baseia em prestar atenção psicológica à gestante adolescente, e sim caminhar no sentido da prevenção da gravidez precoce. Para isso, deve-se avaliar os programas de prevenção adotados pelo governo, veiculados na mídia, analisando-os quanto aos efeitos provocados nos adolescentes.

1.4 – HIPÓTESES

1.4.1 – Hipótese Central

Para trabalhar a prevenção da gravidez na adolescência por meio das diversas mídias disponíveis, é preciso criar mecanismos que vão além da simples disponibilização da informação.

1.4.2 – Hipóteses Secundárias

- Os adolescentes têm acesso a diversas mídias.
- Os adolescentes têm acesso às informações sobre sexo seguro, por meio das diversas mídias.
- O acesso à informação por si só não previne a gravidez.
- Os adolescentes sentem-se estimulados pela mídia para iniciar a atividade sexual.
- A quantidade de informação recebida ininterruptamente impede a assimilação crítica da mensagem.
- A necessidade de correr risco e a fantasia de invencibilidade afrouxam os laços da responsabilidade neste período do desenvolvimento.

1.4.3 - Hipótese de Trabalho

Apesar de o adolescente ser extremamente influenciável pelas mídias, e isso fica retratado na manifestação do seu comportamento, os programas de prevenção

da gravidez na adolescência, veiculadas pelos meios de comunicação, não atingem o seu objetivo, que é interferir na taxa de gravidez precoce.

1.5 – OBJETIVOS

1.5.1 – Objetivo Central

Analisar a influência dos programas de prevenção da gravidez na adolescência veiculados nas mídias, na região do município de Itaúna (MG).

1.5.2 – Objetivos Específicos

- Traçar o perfil epidemiológico das adolescentes grávidas no município.
- Analisar o sentido que essas adolescentes desenvolvem sobre a maternidade.
- Estabelecer um panorama das mídias a que esses grupos têm acesso.
- Avaliar o impacto das campanhas de prevenção da gravidez precoce veiculadas na mídia.
- Entender a relação entre a linguagem da mídia e sua absorção (ou não) na adolescente.
- Descrever casos típicos de adolescentes grávidas.
- Traçar estratégias para melhor aproveitamento da mídia como ferramenta da educação.

1.6 – JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO TRABALHO

No início da última década, delineava-se o perfil do adolescente do novo século. OSÓRIO (1996, p. 64) previa “um indivíduo inteiramente alfabetizado pela informática”. Percebe-se que a linguagem dos computadores tem se tornado a língua materna e universal dos adolescentes, neste momento.

O adolescente está fadado a viver num mundo globalizado pelos meios de comunicação. Isso significa “o desterro definitivo dos preconceitos tribais da espécie humana” (OSÓRIO, 1996, p. 65).

Percebe-se, entre os jovens, um súbito anseio em substituir o serialismo massificador da educação tradicional pelo saber artesanal, proposta emergente da nova cultura. Basta de conhecimento linear, de causa e efeito. Procura-se o conhecimento circular, que demanda constante questionamento aperfeiçoador, através de mecanismos de retroalimentação, de trocas (OSÓRIO, 1996).

Os jovens se direcionam para essa aldeia global, onde os objetivos individuais não podem estar dissociados dos coletivos. Devem, então, estar em consonância com os padrões da convivência e aspirar ao bem-estar comum.

Para tantas transformações sociais inerentes aos adolescentes, é necessário grande investimento em sua capacidade criadora, sobretudo sua crescente convicção de ser ele o agente provocador do futuro.

Em suma, os jovens estão comprometidos com as “re-evoluções”, que balizam o progresso civilizatório na direção do bem estar individual e coletivo; aspiração última da existência humana.

Por outro lado, a saúde depende da política, que decide o quanto vai ser destinado para investir em necessidades básicas da população (comida, água

potável, habitação, esgotos, trabalho, transporte); da política também depende a segurança social.

A preocupação com o alto índice de gestações em adolescentes procede, na medida em que as estatísticas da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) mostram que as complicações da gravidez estão entre as cinco principais causas de morte das adolescentes. As crianças nascidas costumam ter baixo peso ao nascer e oportunidades limitadas de sobrevivência (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1992).

Tipicamente, os relacionamentos duram pouco tempo, ficando só a mãe jovem com a criança, e o pai ausente, sem nenhum apoio econômico. MALDONATO (1997) relata pesquisa em que quarenta por cento dos lares são encabeçados por mulheres, e muitos desses lares foram fundados por mães adolescentes. A pesquisa ainda retrata que as mulheres que foram mães adolescentes tinham níveis educacionais significativamente mais baixos, e seus filhos tinham maior incidência de problemas de aprendizagem.

Segundo a autora, os programas de prevenção têm sido insatisfatórios, do ponto de vista de sua eficácia, apesar de serem mais numerosos a partir da década de 80. O tipo de intervenção eficaz depende, no seu entendimento, do envolvimento das comunidades, das famílias e dos próprios jovens diante da questão da gravidez na adolescência.

Prevenir passa a ser facilitar recursos para o desenvolvimento de ações de autocuidado, colocando ao alcance dos jovens a informação necessária para que se cuidem e conheçam seus direitos, e mais importante, propiciar a aprendizagem. É de fundamental importância o estímulo ao senso de responsabilidade pelas escolhas na vida.

1.7 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Primeiramente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de definir o marco conceitual sobre o modelo de prevenção da saúde pública, o período adolescente, a gravidez precoce e os programas de prevenção veiculados na mídia.

Foram utilizados como fonte de pesquisa bibliografias nacionais e internacionais que dizem respeito ao Programa de Saúde adotado no país enfatizado o seu caráter preventivista, do período adolescente e da gravidez precoce, assim como a análise de como a mídia pode servir de ferramenta na produção de programas de prevenção. Foram analisadas diversas pesquisas, de âmbito nacional e de nível regional, citadas pelos autores que subsidiaram a referência bibliográfica. Posteriormente, elaborou-se o projeto para observação, coleta de dados, análise qualitativa dos dados e descrição do perfil da população estudada, configurando-se num estudo exploratório-descritivo.

Segundo CHIZZOTTI (1998, P. 78) “os dados são colhidos interativamente (...) com seus sujeitos” e defende que a finalidade da pesquisa qualitativa é “intervir em uma situação insatisfatória, mudar condições percebidas como transformáveis (...)”

Participaram do estudo as cinqüenta gestantes adolescentes com idades entre dez e dezenove anos, que se inscreveram no Programa de pré-natal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaúna (MG), no período estabelecido para coleta de dados. O convite a participar da pesquisa foi extensivo a todas as gestantes adolescentes, na medida que se inscreviam no Programa.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada a partir da história de vida de cada participante do estudo.

As entrevistas aconteceram individualmente, mensalmente, com duração aproximada de trinta minutos, e as informações colhidas receberam um tratamento qualitativo, efetivando a análise de caso típico. A pesquisa qualitativa é, Segundo CHIAZZOTTI (1998, P. 78), “uma designação que abriga correntes (...) diferentes das adotadas pelo modelo experimental.”

Em oposição ao método experimental opta-se pelo método clínico e pelo método histórico-antropológico, partindo do pressuposto que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma independência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, em que o objeto não é um dado inerente; “está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.” (CHIAZZOTTI, 1998, p. 79).

1.8 – LIMITAÇÕES DO TRABALHO

A restrição significativa que o estudo impôs foi a impossibilidade de investigar os futuros pais, quase sempre também adolescentes ou recentemente saídos dela.

A abstenção da figura masculina de forma alguma deve dar a entender que a prevenção da gravidez é de responsabilidade somente da adolescente, senão que deva ser dividida entre os parceiros e que a sociedade contribua para a saudável adaptação no mundo adulto.

1.9 – DESCRIÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS

O capítulo 1 recebe o título de Introdução Geral e o seu conteúdo elabora a problemática a que se dispõe estudar. Justifica o problema a ser pesquisado e aponta os objetivos a serem alcançados com o trabalho.

O capítulo 2, titulado “O texto e o contexto da saúde”, retrata a proposta de saúde, em construção no país. A discussão desemboca na realidade do município de Itaúna (MG), seus programas de educação para a saúde, especificamente, o de atenção pré-natal . O final do capítulo acaba por pontuar a elevada incidência de casos de gravidez na adolescência, no município, como a questão a ser discutida.

O capítulo 3 teoriza sobre o ser adolescente, na ótica da psicologia do desenvolvimento. A adolescência, aqui definida como “o segundo desafio”, é um momento crucial no desenvolvimento humano, de vivências significativas e necessárias para a conquista do mundo dos adultos. A sexualidade, dentro do processo de desenvolvimento, é enfatizada para dar conta do significado da sexualidade do ser adolescente e sua elaboração psíquica. A discussão desemboca na gravidez na adolescência, e aponta o fato para uma questão de saúde pública.

A mídia é abordada no capítulo 4, a partir de sua referência histórica, evoluindo para sua análise do ponto de vista de sua influência no comportamento adolescente.

O capítulo 5 descreve os dados sobre a pesquisa de campo realizada com cinquenta adolescentes grávidas. O objetivo foi traçar o perfil das adolescentes grávidas e o impacto dos programas de prevenção da gravidez precoce, veiculados na mídia. A pesquisa busca entender como pode o adolescente ser, de modo geral, influenciável pelos meios de comunicação, e não absorver, de forma satisfatória, a mensagem exposta nas campanhas de prevenção da gravidez precoce.

O capítulo 6 trata das conclusões e recomendações para trabalhos futuros.

CAPÍTULO 2

O TEXTO O CONTEXTO DA SAÚDE

2.1. INTRODUÇÃO

O movimento de resgate da cidadania que fulminou nos anos 80 acabou por encadear uma nova forma de se pensar a saúde no Brasil, que passou a ser entendida, não mais em contraponto à doença, mas como resultado das condições de vida do sujeito.

Dessa forma, o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) será apontado como pano de fundo para se refletir sobre a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, apontando dados do município de Itaúna (MG), locus deste estudo.

2.2 – O SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) supõe a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado prover este direito. Esta noção de saúde, como direito de cidadania, avança além da formulação do seguro para a de seguridade (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2000).

A rede de serviços de saúde deve atender ou encaminhar TODOS os cidadãos que necessitem de atendimentos. Esta rede é constituída pelas estatais e, em caráter complementar, pelo setor privado contratado. Este se constitui no princípio da universalidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 a).

Outro princípio, a equidade, tem por objetivo diminuir desigualdades. Se a saúde é um retrato das condições de vida, as demandas por saúde vão variar muito de um lugar para outro, de um grupo social e de uma região para outra. Sua função é proporcionar uma discriminação positiva, investindo nas áreas em que a carência seja maior (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 b).

A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser coberta, planejando a partir deste conhecimento e da sensibilidade para as demandas. A definição das prioridades que levará às ações institucionais deverá ser amplamente democrática, de acesso às informações e aos debates (MYNUANO, 1995).

O princípio da integralidade quer resgatar a unidade na fragmentação imposta pela história da saúde no Brasil, cuja ênfase recai no modelo curativo. A pessoa deve ser considerada em seu todo, indivisível, participante de uma comunidade (MENDES, 1993).

Para dar conta desta premissa, não é necessário que se tenham em todas as repartições todos os serviços ou os níveis de complexidade. Mas ele deve ter a responsabilidade de se estruturar, garantindo a referência entre as unidades de maior complexidade e entre as diversas esferas do governo (FIOCRUZ, 1998).

Para organizar o SUS, a partir dos princípios acima citados e levando-se em consideração a idéia de seguridade social e relevância pública, existem algumas diretrizes que orientam o processo (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992).

A regionalização e a hierarquização significam que os serviços devem ser organizados em níveis de crescente complexidade, circunscritos à uma determinada área geográfica e com a definição e o conhecimento da clientela a ser atendida (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 a).

A base do processo de regionalização e hierarquização está no conhecimento da realidade sobre a qual se vai intervir. É fundamental que os problemas de saúde da população sejam conhecidos como forma de programar serviços e ações de saúde, bem como a necessidade de trabalhos intersetoriais, como saneamento, educação sanitária e outros (CUNHA, 1994).

Se o conhecimento da área e da população ajuda a constituição de uma rede regionalizada e hierarquizada, com o passar do tempo o próprio serviço passa a oferecer informações indispensáveis para o gerenciamento da saúde. Além de garantir a melhor utilização dos serviços ambulatoriais e hospitalares, um serviço com esta configuração contribui para o estabelecimento de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle de vetores entre outras. Somam-se também às atividades de outros setores da administração pública, que ganham visibilidade na sua relação com a saúde, como o saneamento, a habitação e a política alimentar (MENDES, 1993).

Outras diretrizes dizem respeito à descentralização e ao comando único. Descentralizar é distribuir responsabilidades entre as esferas de governo (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990b).

Na saúde, a descentralização baseia-se nas idéias apresentadas de busca de um serviço de maior qualidade e proximidade do controle e da fiscalização do cidadão. Quanto mais perto estiver a decisão, maior a chance de acerto (CUNHA e CUNHA, 1992).

No SUS a responsabilidade pela execução da maior parte dos serviços deve ser descentralizada até o município. Isso significa dotar o município de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992).

Em tese, a descentralização na Saúde respeitaria a abrangência das ações, ou seja, a União se responsabiliza por ações nacionais, os estados pelas referidas à sua área e os municípios pelas locais. Não se trata de repartição por importância hierárquica, todos estabelecem uma parceria fundada na complementaridade necessária das ações (CUNHA e CUNHA, 1992).

Isso só é possível a partir da concepção do mando único. Cada esfera do governo é autônoma e soberana nas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade. Assim, a autoridade sanitária do SUS é exercida na União pelo ministro da saúde, nos estados pelos secretários estaduais de saúde e nos municípios pelos secretários ou chefes de departamentos de saúde. Eles são também conhecidos como “gestores” do sistema de saúde (MENDES, 1993).

A decisão deve ser de quem executa, que deve ser o que está mais perto do problema. A descentralização, que tem a municipalização como estratégia eleita para a implementação do SUS, de acordo com a IX Conferência Nacional de Saúde (1992), é uma forma de aproximar o cidadão das decisões do setor, por meio dos conselhos de saúde. É também uma forma de intervir na qualidade dos serviços prestados (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992).

Se o sistema é democrático na sua formulação, sua gerência também tem como premissa básica a participação social.

Sendo assim, os Conselhos de Saúde devem existir nas três esferas de governo, como órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade. Sua composição deve ser paritária, com metade de seus membros representando os usuários e a outra metade o conjunto composto por governo, trabalhadores da saúde e prestadores privados. Os conselhos devem ser criados por lei do respectivo âmbito de governo, onde serão definidas a composição do colegiado e outras normas de seu funcionamento (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 a).

As funções do conselho são de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos. É importante separar as funções do Conselho de Saúde das funções do Gestor Municipal, que é representado pelo Secretário de Saúde (CUNHA, 1994).

O papel de governar cabe ao representante eleito para este fim e aos seus delegados. Assim, é dever do dirigente do SUS (ministro ou secretários de saúde) traçar a política de saúde. Por meio de suas deliberações, o conselho formula estratégias que podem aperfeiçoar e corrigir rumos desta política (CUNHA e CUNHA, 1992).

A participação social também é garantida pelas Conferências de Saúde, que são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde. Devem ser realizadas em todos os níveis de governo (CUNHA, 1994).

Tudo isso ainda não impede que a sociedade se manifeste a outros órgãos e instituições, públicas e não – governamentais, para fazer valer seu direito à saúde.

Um último aspecto a ser considerado é o da complementaridade do setor privado. Este princípio traduz-se nas condições sob as quais o setor privado deve

ser contratado, caso o setor público se mostre incapaz de atender a demanda programada. Todo serviço privado contratado passa a seguir as determinações do sistema público, em termos de regras de funcionamento, organização e articulação com o restante da rede (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 b).

Embora sejam possíveis diversos critérios de sistematização das ações sanitárias, pode-se dizer que esse novo paradigma de intervenção, por alguns chamado de vigilância à saúde, supõe a combinação de três grandes tipos de ação: a promoção da saúde, a prevenção de enfermidades e acidentes e a atenção curativa (MENDES, 1992).

O termo promoção da saúde ganhou importância com a revolução epidemiológica, a partir do movimento de prevenção das doenças crônicas. Vem se constatando elevação nos índices dessas doenças, graças ao aumento real da expectativa de vida, com a diminuição das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e, também das taxas de fecundidade (MYNUANO, 1995).

O movimento de promoção da saúde incorporou, sobretudo, medidas dirigidas ao meio ambiente físico e aos estilos de vida. A saúde vista como produto social deve intervir positivamente fatores apreendidos, sejam biológicos, ambientais e comportamentais (MENDES, 1993).

A promoção da saúde só é possível quando há forte articulação entre os dirigentes, os especialistas e técnicos, bem como dos grupos sociais, sejam usuários, familiares, grupos de apoio, etc. (MENDES, 1992).

A prevenção de doenças e acidentes busca estruturar intervenções que procuram antecipar-se a esses eventos, atuando sobre problemas específicos ou sobre um grupo deles, de modo a alcançar indivíduos ou grupos de risco de adoecer ou acidentar (CUNHA, 1994).

A atenção curativa está dirigida à cura ou ao cuidado aos doentes no sentido de sua reabilitação ou diminuição do sofrimento (CUNHA, 1994).

Pode-se dizer que, quanto às estratégias de intervenção, a vigilância epidemiológica, diante de um problema de saúde, tratará de organizar-se nesses três níveis. De qualquer forma, a atenção curativa concentra-se preferencialmente nos indivíduos e deve ser evitada sempre que possível. A prevenção aplica-se às intervenções tanto em indivíduos isolados quanto aos grupos. Já a promoção será sobre os grupos e a sociedade como um todo (MYNUANO, 1995).

Para isso, os programas de saúde devem envolver um conjunto de orientações de caráter clínico (as rotinas para os casos), epidemiológicos (indicadores de prevalência, incidência, e distribuição do risco social e do grupo) e administrativo (conjunto de procedimentos que facilitem o acesso aos indivíduos e grupos de riscos aos serviços (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992).

As estratégias para a ação serão possíveis a partir da definição do problema, o levantamento da população-alvo, as normas técnicas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento sob o enfoque epidemiológico (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 a).

As equipes devem se compor de forma multidisciplinar, permitindo uma intervenção mais ampla sobre os fatores de risco e os meios de controlá-los (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 b).

Surge a necessidade da adequação de um sistema de informação em saúde e, para isso é criado um conjunto de mecanismos de coleta, processamento e armazenamento de dados, visando à produção e à transmissão de informações para a tomada de decisões sobre as ações a serem realizadas, avaliando resultados e

impactos provocados na situação de saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 a).

A interligação de informações constitui-se num sistema que produz e compartilha informações de interesse para a saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990 b).

A informação fica disponibilizada a todos os trabalhadores da saúde, a todas as instâncias de decisões sobre a saúde, outros setores governamentais envolvidos com ações voltadas para melhoria na qualidade de vida da população (educação, meio ambiente, ação social etc.); merecem destaque as universidades, as escolas públicas e os setores responsáveis pelo saneamento básico. Portanto, tem-se um dispositivo de comunicação aberto à população em geral (CUNHA e CUNHA, 1992).

Nessa nova perspectiva, a conquista de melhor qualidade de vida traduz-se no desenvolvimento do senso de responsabilidade de todo sujeito sobre a manutenção de sua saúde.

2.2.1 – A saúde no município de Itaúna

A Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Itaúna (MG) está, desde 1997 em processo de implantação do Sistema Único de saúde – SUS. Tem seu norte na Constituição Federal e nas leis 8080 e 8142 de 1990, utilizando da epidemiologia para traçar as suas ações.

Os dados de mortalidade são indicadores para o planejamento da saúde. Dados da Secretaria Municipal de Saúde apontam que setenta por cento dos óbitos ocorridos acometem a população

acima de cinquenta anos de idade e que as doenças do aparelho circulatório (29,8%) representam a maior causa de óbito seguida do aparelho respiratório (13,9%), neoplasias (13,9%) e pelas causas externas (segundo tabela 1).

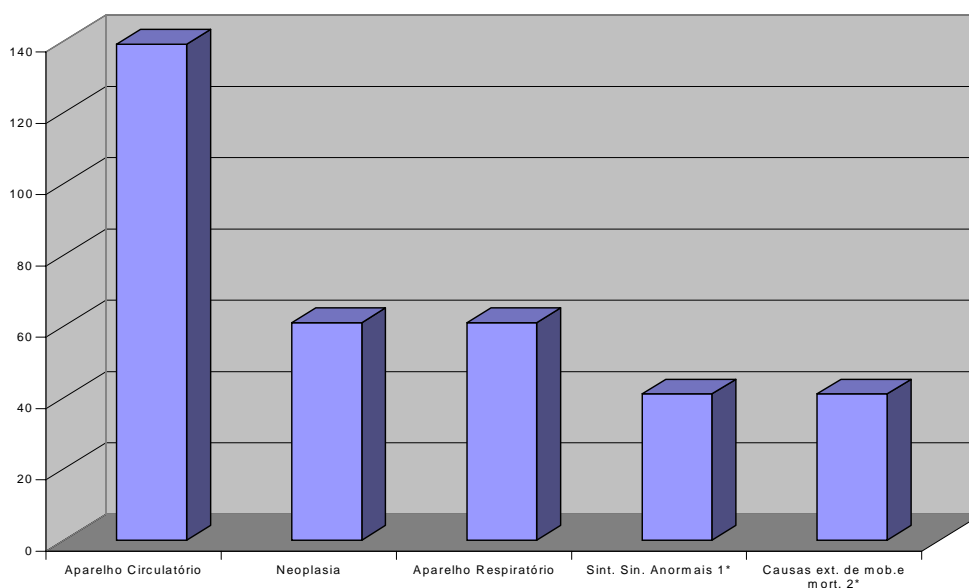
Tabela 1 - Grupos por causas básicas de óbitos no município de Itaúna, em 2000

Causas Básicas	Nº Óbito	%
Aparelho Circulatório	139	29,83
Neoplasia	61	13,9
Aparelho Respiratório	61	13,9
Sint. Sin. Anormais 1*	41	8,8
Causas ext. de mob.e mort. 2*	41	8,8

Fonte: Secretária Municipal de Saúde - Itaúna MG
Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças – SIM

1* Sintomas Sinais e Achados Anormais

2* Causas Externas de Morbidade e Mortalidade



O coeficiente de mortalidade infantil é um importante indicador utilizado, internacionalmente, para avaliar o nível de saúde da população. É importante ressaltar que saúde representa o conjunto de condições de vida da população, dado que a criança com menos de um ano é extremamente sensível às condições ambientais (ITAÚNA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2000).

O coeficiente de mortalidade infantil vinha sofrendo um decréscimo significativo até o ano de 1999, chegando a uma redução de 23%. Dados da Vigilância Sanitária apontam que no ano de 1997 o índice de mortalidade infantil era de 16,1%, acontecendo no ano seguinte uma queda para 15,8%, chegando a 1999 com um índice de 12,9%. Todavia, nota-se um aumento no ano de 2000, ficando seu percentual em 14,2%. As causas perinatais foram responsáveis por 15% dos natimortos. Esses dados apontam para a necessidade de intervenção (segundo tabela 2).

Tabela 2 – Taxa de mortalidade infantil, em itaúna de 1997 a 2000

Ano	Mortalidade Infantil
1997	16,1
1998	15,8
1999	12,9
2000	14,2

Fonte: SIM/SMS – Itaúna MG. Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças

As informações sobre as características dos nascidos vivos e suas mães são fundamentais para indicadores de saúde específicos. Criado por lei federal em 1990, e implantado no município em 1996, o SINASC configura-se num sistema de informação sobre a referida população (ITAÚNA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2000).

Dados apontam, também, para a queda nos partos operatórios, ainda que seu percentual seja alto e variável de acordo com o grau de instrução, como mostra a tabela 3.

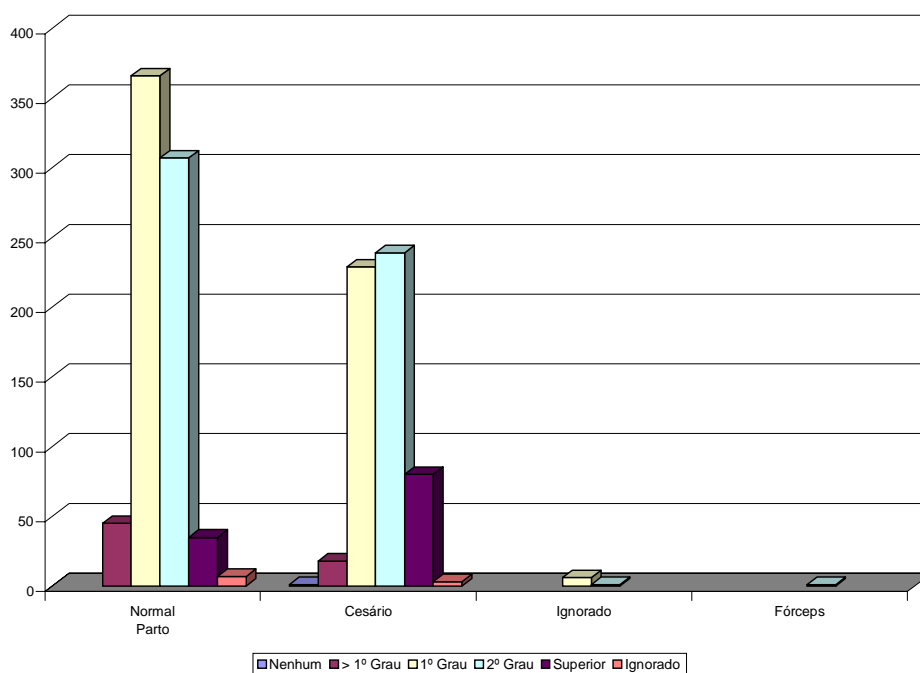


Tabela 3 – Número e proporção de nascidos vivos por tipo de parto segundo grau de instrução da mãe – 2000

Grau de Instrução da Mãe	Parto				Total	
	Normal	Cesário	Ignorado	Fórceps	Nº	%
Nenhum		1			1	0,07
> 1º Grau	45	18			63	4,7
1º Grau	366	229	6		601	44,9
2º Grau	307	239	1	1	548	41
Superior	35	80			115	8,6
Ignorado	7	3			10	0,72
Total	760	570	7	1	1338	100

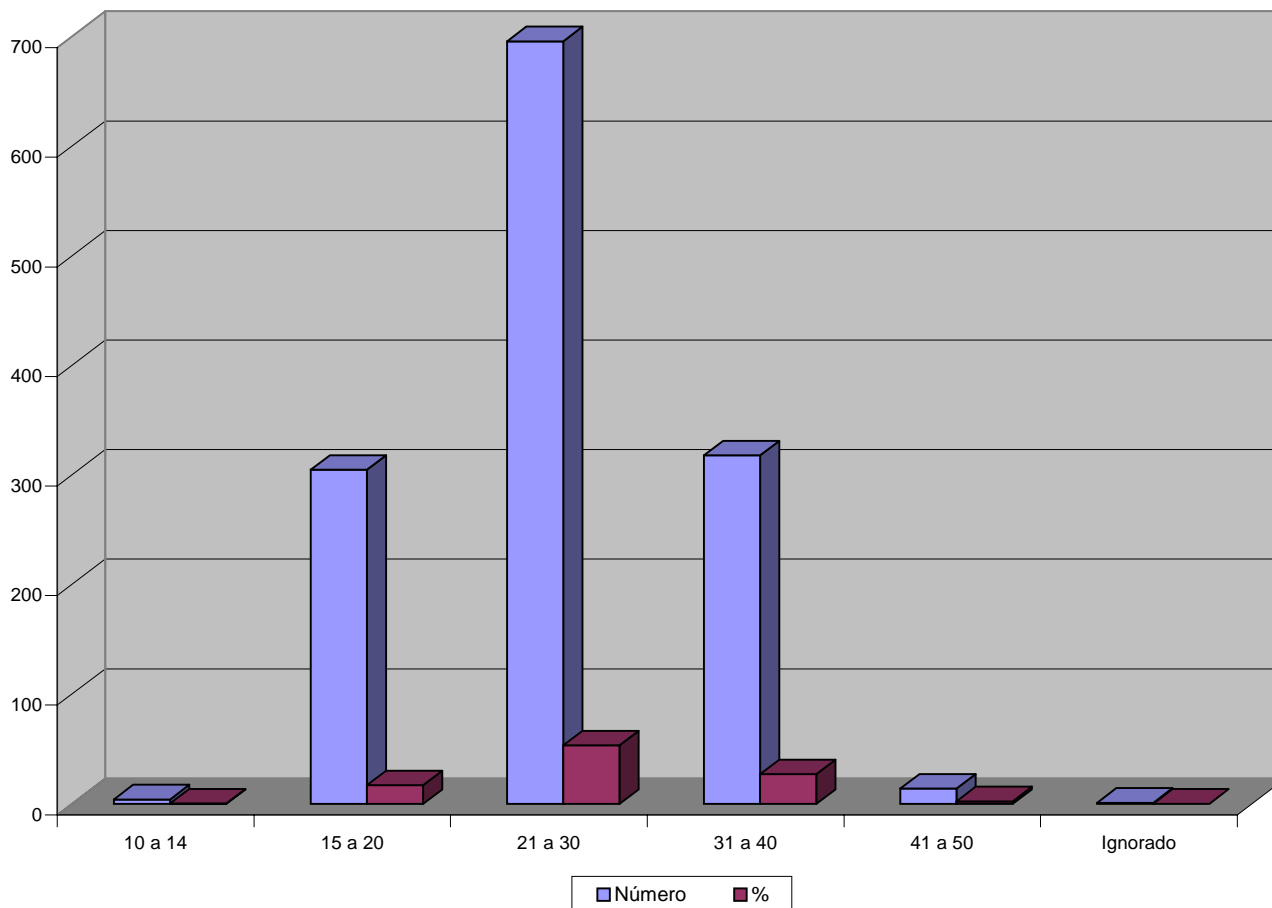
Fonte: SIM/SMS – Itaúna MG. Divisão de Epidemiologia e controle de Doenças

A gravidez na adolescência tem sido preocupação constante para os profissionais da educação, da saúde; pais e toda a comunidade. Os índices permanecem altos, 17,1% em 2000, aumentando de dois casos em 1999 para quatro casos em 2000 na idade de dez a quatorze anos, o que demonstra a importância de implementarem-se ações voltadas para a redução deste indicador conforme se observa na tabela 4.

Tabela 4 – NÚMERO E PROPORÇÃO DE NASCIDOS
VIVOS POR IDADE DA MÃE – ITAÚNA – 2000

IDADE DA MÃE	NÚMERO	%
10 a 14	4	0,29
15 a 20	305	16,81
21 a 30	696	53,43
31 a 40	318	27,13
41 a 50	14	2,24
Ignorado	1	0,07
Total	1338	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Itaúna MG
Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças SINASC



2.2.2 – Gravidez na adolescência: um problema de Saúde Pública

Os adolescentes representam uma grande parcela da população mundial, número que vem aumentando nas regiões urbanas. Segundo MONTEIRO (1995), no Brasil a proporção de adolescentes é de 25,0% da população total.

O crescimento demográfico brasileiro caiu drasticamente a partir dos anos setenta. Apesar disso, o Brasil ainda é um país de jovens, com graves problemas educacionais, mesmo tendo reduzido o analfabetismo e elevado os níveis de escolaridade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993 a).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1992), para a maioria das pessoas a atividade sexual

inicia-se na adolescência. Considerando que uma a cada cinco pessoas é um adolescente, observa-se que cerca de quinze milhões de bebês nascem de mães adolescentes.

Somente na América Latina, a cada ano 3.312.000 adolescentes dão à luz e os números das ocorrências de abortamentos não são conhecidos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1993b).

No entanto, são freqüentes os relatos de adolescentes grávidas, que buscam a interrupção da gestação por meio do abortamento, muitas vezes pondo sua saúde em risco pela falta de informações. Não são raras as infecções genitais, a septicemia e, até mesmo, o óbito nestas ocasiões (MONTEIRO, 1998).

Apesar do grande progresso social, científico e cultural das últimas décadas, o tema sexo/sexualidade ainda é de difícil discussão entre os adolescentes e seus pais. No entanto, o progresso social, científico e cultural acrescido da diminuição da idade da menarca, vem estimulando os adolescentes para o início da atividade sexual precoce sem, no entanto, prepará-los para o seu exercício (DIAS, 1997; MONTEIRO, 1998).

DIAS (1997) apontou alguns fatores predisponentes às relações sexuais precoces: a menarca precoce; o fracasso escolar; conflitos ou separação dos pais; a relação tensa com os pais; situações de doença prolongada ou ocorrência de morte na família.

O aumento da atividade sexual do adolescente não está sendo acompanhado do aumento proporcional de precauções contraceptivas. Em muitos casos, os adolescentes desconhecem, ou usam de forma incorreta, os métodos anticoncepcionais. Praticam a anticoncepção de forma descuidada pelo caráter

esporádico de suas relações sexuais, e pela desinformação a respeito da anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores.

Os motivos que podem levar os adolescentes a não usarem os métodos anticoncepcionais são: a dificuldade para sua obtenção, a idéia de que a gravidez não vai acontecer, ou porque acham que estes diminuem o prazer sexual, além de serem antinaturais (DIAS, 1997).

O mesmo autor salientou também que as conseqüências da gravidez na adolescência podem ser: a gravidez não planejada ou indesejada, a repetição da gravidez indesejada, a gravidez de risco obstétrico, o casamento forçado e o alto índice de separação conjugal, a evasão escolar e os problemas na educação dos filhos por falta de preparo para a maternidade e para a paternidade.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (1992), a etiologia da gravidez na adolescência está relacionada a fatores que incluem:

- baixo nível socioeconômico;
- falta de estabilidade familiar;
- pressão do grupo em relação ao início da atividade sexual; e
- maior tolerância social para o exercício da sexualidade.

O mesmo órgão ressalta, também, que o impacto da gravidez é psicossocial e pode ser observada por:

- evasão escolar;
- maior número de filhos;
- desemprego;
- fracasso no relacionamento do casal;
- desvantagens socioeconômicas; e
- contribuição para perpetuar o ciclo da pobreza.

A gravidez na adolescência é definida pela Organização Pan-Americana de Saúde como aquela que ocorre durante os primeiros anos reprodutivos da mulher (considerando a menarca como o ponto zero da idade reprodutiva), e/ou quando a adolescente mantém uma total dependência social e econômica da família. Ela tem sido chamada de síndrome do fracasso ou porta de entrada ao ciclo da pobreza (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1992).

Muitas adolescentes têm gravidezes normais, partos sem complicações, filhos saudáveis e desempenham bem o seu papel de mãe. No entanto, nem sempre isto acontece. Embora seus corpos possam estar maduros para reproduzir, alguns não estão desenvolvidos o suficiente para uma gravidez e partos sem riscos (CARVALHO, 1996).

As adolescentes grávidas podem apresentar complicações médicas de saúde como anemia, doença hipertensiva específica da gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, infecções, distocias, altos índices de morbidade e mortalidade perinatal e recém-nascidos de baixo peso (CARVALHO, 1996). Além disso, as adolescentes que acabaram de sair de sua própria infância, geralmente, não têm experiência necessária para criar uma criança física e mentalmente saudável (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1992).

A ciência mostra que há uma época favorável à reprodução, e que o organismo materno necessita de razoável espaço de tempo para refazer-se após uma gestação. O excessivo número de gravidezes e o intervalo intergestacional menor que dezoito meses podem repercutir desfavoravelmente para a saúde materna e fetal (MOTTA e SILVA, 1995; ARAÚJO e MARETTI, 1995; CARVALHO, 1996).

De um modo geral, considera-se que a idade mais favorável para a procriação está entre vinte e trinta anos (ARAÚJO, 1998; MOTTA e SILVA, 1995; ARAÚJO e MARETTI, 1995), tendo a saúde das crianças estreita relação entre a idade materna e a época do nascimento.

As crianças nascidas de mães adolescentes sofrem mais riscos do que aquelas nascidas de mulheres adultas. Estas crianças podem ser prematuras, pequenas para a idade gestacional e ter alto risco de mortalidade perinatal. Entretanto, as conseqüências biológicas negativas na gravidez da adolescente, tanto para ela como para seu filho são, com certeza, menores do que as conseqüências psicossociais (MONTEIRO, 1998).

As modificações corporais e a mudança de identidade na gravidez exigem da mulher readaptações na sua dinâmica psíquica e nas suas relações com o mundo externo.

Quando a maternidade acontece na adolescência, esses reajustamentos vão se somar aos que já estão acontecendo, ou seja, os reajustamentos do corpo em transformação e o estabelecimento de uma nova identidade próprios desta fase. Portanto, a gravidez na adolescência é uma crise que se sobrepõe à crise da própria adolescência. No entanto, a gravidez na adolescência tem diferentes significados e nem sempre ela é desejada (MOTTA e SILVA, 1995).

2.3 – CONCLUSÃO

O modelo de saúde em construção possibilita que as ações de saúde sejam formalizadas a partir do diagnóstico das necessidades da população, considerando as especificidades de cada região.

Dessa forma, os programas de prevenção são possíveis quando sustentados pela participação social, defendida a idéia de saúde como um produto social.

Percebendo a necessidade de se dispensar atenção ao fato de que a gravidez na adolescência vem se revelando como um problema para a saúde pública além de suas implicações biopsicossociais, revela-se importante pesquisar o desenvolvimento adolescente e sua sexualidade e a impressão causada pelas campanhas de prevenção veiculadas na mídia.

CAPÍTULO 3

“ADOLESCERE”

3.1. INTRODUÇÃO

O conceito de adolescência na sua acepção moderna chega-nos do final do século XVIII. Noções como “idades do homem” e idades da vida, tomar a adolescência como sintoma social mostram como as ciências encontram dificuldades em precisar esse conceito. Levando em consideração essas noções, mas a elas se contrapondo, a psicanálise concebe a adolescência a partir da puberdade e situa os contornos pulsionais que revelam o mal-estar vivido por cada sujeito, tornando-os em sua especificidades (OSÓRIO, 1996).

A adolescência entendida como fase de transição, solicita a busca pela identidade seja no plano da fé, do social, profissional, ideológico e sexual. Todavia, o despertar da sexualidade pode vir acompanhada pela gravidez não planejada, causando inconvenientes desastrosos para os adolescentes, as famílias, a sociedade e, não raro contribui par o aumento da pobreza no mundo.

3.2 – A ADOLESCÊNCIA

Adolescência é uma palavra derivada do latim “*adolescere*” e significa crescer ou crescer até a maturidade. É muitas vezes considerada como o período “de maior turbulência no percurso da vida do homem” (FERRARI, 1996, p. 5). Do ponto de

vista sociológico é o período de transição da dependência infantil para a auto-suficiência adulta.

É também definida como o tempo que se estende de aproximadamente doze ou treze anos até pouco depois dos vinte, com grandes variações individuais e culturais, ocorrendo mais cedo no sexo feminino, e termina mais cedo em sociedades mais primitivas (RAPPAPORT, 1992).

O termo *puberdade* é comumente utilizado como sinônimo de adolescência. Entretanto, parece que puberdade tende a descrever especificamente o desenvolvimento biológico do adolescente (RAPPAPORT, 1992).

Para FERRARI (1996), o adolescente é envolvido pela dor mental provocada pela aguda sensibilidade em relação a seu mundo interior e pelo clamor do mundo exterior, bem como pela complexidade das emoções e das sensações diante das quais tem escassas capacidades de controle.

Segundo ERIKSON (1971), o processo de configuração de identidade vivido pelo adolescente é demarcado pelas crises de efetuar escolhas dentro do mundo.

Cada crise implica trazer à tona os conflitos que caracterizam qualquer opção, bem como atualizará a energia, a vitalidade e a coragem necessárias para enfrentar a conquista dos objetivos definidos.

Da mesma forma, estas crises precipitam uma ressonância, uma atualização das mesmas crises nos pais; isto é, “cada conflito com o qual o adolescente se defronta fará com que os pais retomem o mesmo conflito vivido quando adolescentes” (ERIKSON, 1971, p. 98) é a síndrome da ambivalência dual.

Esses conflitos são bem ou mal suportados pelos pais a partir do sucesso da resolução de seus próprios conflitos (ABERASTURY e KNOBEL, 1991).

Para o próprio adolescente, este período atualiza e reflete todas as crises e dificuldades enquistadas no processo de desenvolvimento (ABERASTURY, 1990). Momento marcado por aquisições e perdas, solicita a referência das etapas anteriores de seu desenvolvimento, para que as perdas se elaborem no plano do simbólico, sem ameaçar a estrutura real (OSÓRIO, 1996).

O sujeito encontra-se dividido e perdeu algo, não porque fez a escolha, mas por estar definido em busca de sua construção. Na escolha sadia, a perspectiva de construção é superior em gratificação à frustração pela perda (FERRARI, 1996).

Ao adolescente já não se dispensa mais a proteção dada pelos pais durante a infância, mas a proteção efetiva no período anterior será a segurança que o permitirá assumir o rol adulto (RAPPAPORT, 1992).

Se não existir esta segurança, restará um apego mórbido ao passado, um pedido de proteção que é simultaneamente acusação e culpa . Uma acusação porque a segurança e o prazer lhe foram negados por pais sentidos como frágeis ou maus; uma culpa, porque a relação infantil é freqüentemente especular no contato com os pais, portanto não lhe foi dado amor, porque ele é como os pais, mau e inadequado (RAPPAPORT, 1992).

É estando seguro do que se é que se pode finalmente buscar na relação com o outro sem contaminações; ou seja, o outro não é visto em relações projetivas, como um outro como extensão do eu. Ele é visto num espaço de troca, de interação com quem se relaciona. Pode-se até suportar as diferenças, entendê-las e conviver com elas, pois as divergências já não ameaçam os próprios valores, seguro que está o sujeito por suas aquisições (FERRARI, 1996).

A tendência grupal surge, então, no sentido de dar suporte à insegurança quanto ao que se é. O grupo serve como um processo defensivo que ajuda o sujeito

a configurar-se. A uniformidade que o grupo lhe traz e atualiza-lhe a segurança de saber quem é (RAPPAPORT , 1992).

A dependência do grupo é, na verdade, a transferência de parte da dependência familiar para o grupo. O grupo ajuda o adolescente a sair de casa. O grupo também ajuda na vivência do exercício do bem e do mal (FERRARI, 1996).

A teoria piagetiana sustenta que somente por meio da interação com outros jovens, da comparação de diferentes projetos de vida e pela necessidade de trabalhar conjuntamente na reformulação da existência é que o adolescente sai de si mesmo e se volta para o outro (PIAGET, 2000).

A realização profissional é, segundo ERIKSON (1971), o que dará ao indivíduo a capacidade de sentir-se membro ativo e produtivo dentro do grupo social; é o que o configurará como membro independente e simultaneamente co-participador na construção de bens, portanto da realização do mundo material.

A escolha de uma profissão é fundamental na normalização das relações com o mundo. Num nível mais concreto, entende-se “sou aquilo que faço” (RAPPAPORT, 1992, p. 49).

Como o homem é dotado de intencionalidade, ele estará sempre atuando, transformando, buscando dar sentido às coisas e a si mesmo. É este “estar movido a”, a intencionalidade, que servirá de pano de fundo para a expressão da subjetividade (MERLEAU-PONTY, 1971). O adolescente está, mais do que nunca, imerso nessa realidade.

A conduta adolescente está dominada pela ação, ou melhor, num sentido psicanalítico, está dominada pela atuação. Cada desejo desperta a tentativa em geral mágica e fantasiada de satisfazê-lo, surge como ação em um primeiro momento (FERRARI, 1996).

Quanto à definição ideológica, o adolescente, em permanente reconstrução interna, deve acompanhar a reconstrução do mundo e posicionar-se.

“A adolescência é, pois, um regenerador vital no processo de evolução social, pois a juventude pode oferecer suas lealdades e energias tanto à conservação daquilo que continua achando verdadeiro como à correção revolucionária do que perdeu seu significado regenerador” (ERIKSON, 1971, p. 88)

As projeções dos conflitos adolescentes são comumente nomeadas como rebeldia às normas sociais. Se o adolescente “funciona” por projeções maciças, todos os conflitos de construção do corpo e da identidade que está elaborando são depositados por projeção nos questionamentos sociais (OSÓRIO, 1996).

A radicalidade vivida leva o adolescente a super valorizar seus pontos de vista, a lutar para impô-los e a fantasiar-se de guerreiro da reconstrução e da normalização social. Seu superego, rígido e de certa forma cruel nas lutas que trava contra o incesto que é retomada, projeta-se também numa estrutura social sentida como cruel e restritiva (OSÓRIO, 1996).

As reações vividas pelo adolescente sintomatizar-se-ão em posturas revolucionárias, em atitudes francamente negativistas e de oposição e, não raro, passarão por momentos de verdadeira atuação psicopática. Esta sintomatologia, patológica no adulto, pode ser considerada normal e transitória no adolescente (OSÓRIO, 1996).

Ao conseguir elaborar bem suas perdas, o adolescente poderá entrar para a vivência dos fracassos e conquistas reais, condições básicas para sua adaptação ao grupo social, sem perder as energias motivadoras para a permanente reconstrução de uma ordem social melhor (ABERASTURY e KNOBEL, 1981).

É na adolescência que, superadas as angústias, haverá a necessária elaboração entre o desejo e sua adequação ao social. Em freqüente conduta

contraditória, o adolescente terá, em geral, dificuldades em perceber as próprias contradições, e revelar-se-á nas tentativas de mostrar-se coerente (RAPPAPORT, 1992).

As crises religiosas também são freqüentes, e retratam a busca de segurança, em que Deus surge como substituto paterno. O patológico é aqui representado pela indiferença, o niilismo, porque se o conflito está reproduzindo a crise de crescimento vivida na relação com os pais, a indiferença só pode refletir uma internalização pobre e fraca das figuras parentais (FERRARI, 1996).

PIAGET (1997) aponta, também, as mudanças qualitativas no comportamento e julgamento moral. Ele percebe a existência de uma homogeneidade entre os aspectos do cognitivo – pensamento, raciocínio e linguagem.

Sobre o desenvolvimento da inteligência, PIAGET (1997) preconiza que a transição entre os períodos de desenvolvimento necessariamente provoca um desequilíbrio temporário que, posteriormente, dá lugar a uma forma superior de raciocínio. Por volta dos onze e doze anos, o adolescente liberta-se do concreto e é capaz de, dada uma certa realidade, aplicar a ela um conjunto de transformações possíveis.

O equilíbrio é obtido por meio da capacidade de realizar operações lógicas no plano das idéias, desvinculando-se do palpável ou do concreto. O adolescente, então, pensa em termos formais, dispensando o apoio da percepção e da experiência (PIAGET, 2000).

O instrumento do pensamento do adolescente é a linguagem ou qualquer outro sistema simbólico, em que ele é capaz de formular hipóteses e, a partir delas,

chegar a conclusões que independem da verdade fatural ou da observação (PIAGET, 1997).

A realidade de um determinado evento passa a ser secundária. O adolescente é capaz de pensar em alternativas de ação, substituindo eventos concretos por proposições (RAPPAPORT, 1992).

Com esta aquisição obtém-se um estado mais avançado de equilíbrio, em que as estruturas cognitivas já estão quase que completamente formadas. O pensamento é, agora, totalmente flexível, versátil e reversível, possibilitando o emprego de várias operações cognitivas na resolução de problemas (PIAGET, 1997).

A capacidade de refletir livremente leva o adolescente a estabelecer, para si mesmo, um projeto de vida que passa a representar uma meta a ser alcançada e uma orientação para sua ação (RAPPAPORT, 1992).

A necessidade de intelectualizar e fantasiar é o ponto central para muitos autores (RAPPAPORT, 1992; OSÓRIO, 1996; FERRARI, 1996, ABERASTURY e KNOBEL, 1981) Segundo estes teóricos, a luta travada contra a perda do corpo da infância, as regras que organizavam estes períodos e as vivências infantis com os pais só podem ser suportados a partir da fantasia e da intelectualização. A reparação da perda vivida assim realizada é um dos motivos básicos que leva o adolescente às manifestações artísticas e culturais.

As invenções e explicações, que eram funcionais à visão infantil da realidade exterior, já não bastam, pois a dimensão vertical intrapsíquica da criança está agora transformada pelas vicissitudes do corpo e do mundo exterior, que o obrigam a testar suas hipóteses. Esta importante aquisição se oferece com dupla valência: se por um lado o convida a fazer e conhecer para enriquecer-se com novas

experiências, por outro o expõe a contínuas frustrações, que o induzem a recorrer à manipulação do dado perceptivo para evitá-las, que por Freud recebe o nome de mecanismo de defesa (FERRARI, 1996).

O desenvolvimento adolescente implica, também, comportamentos turbulentos e fortemente desarmônicos, que dizem respeito a desequilíbrios da qualidade e, sobretudo, da intensidade na esfera emocional, ideativa ou comportamental, que às vezes podem aparecer como verdadeiros sintomas (OSÓRIO, 1996).

O fenômeno da ilusão parece sobressair como mecanismo de defesa preferencial na adolescência, com a desilusão como sua contrapartida obrigatória (FERRARI, 1996).

Em todas as idades, o ser humano tende a lançar mão de expedientes para enfrentar o peso das emoções e proteger-se delas. As invenções, de que se utilizava a criança, no adolescente são substituídas pelas ilusões (FERRARI, 1996).

É conhecido que o adolescente tende a agarrar-se a idealizações, certezas e extremismo, para evitar a observação da realidade com suas nuances e os riscos correspondentes de novas frustrações (FERRARI, 1996).

A ilusão é vista como uma necessidade psíquica que se apresenta como uma tentativa onisciente e onipotente, a qual, pelo impulso do prazer, tenta controlar, modificar ou eliminar fatos, acontecimentos, sentimentos etc. sentidos ou vividos como imitativos e/ou perigosos (FERRARI, 1996).

Para o autor, o binômio ilusão – desilusão pode transformar-se num sistema autônomo. É preciso agir de maneira que a ilusão, em vez de constituir-se em sistema, venha constituir-se em projeto de vida, aberto à experiência.

Da mesma forma, é preciso atentar para toda espécie de angústias existenciais, que, afinal, conduzem ao medo ou à negação da morte; para as tendências peculiares do adolescente para com o pudor, a suscetibilidade, a desconfiança e os perigos de isolar-se com suas ilusões (FERRARI, 1996).

A elaboração do tempo é uma das mais importantes aquisições empreendidas na adolescência. Está no centro da elaboração dos lutos típicos do período. Está entre a elaboração das perdas da infância, do corpo infantil, da dependência parental, e as perspectivas ainda incertas da construção futura, entre as quais estão as angústias da morte dos pais e da própria morte (OSÓRIO, 1996).

O adolescente imobiliza o tempo, reduzindo ao presente o passado e o futuro, tentando preservar as conquistas passadas e apaziguar as angústias vinculadas ao futuro. O tempo vivencial, em oposição ao cronológico, torna-se dominante. O pensamento temporal assume características típicas do processo primário, uma vez que está mais centrado no desejo do que na realidade (RAPPAPORT, 1992).

As vivências de solidão, tão características e tão angustiantes, levarão à superação dos lutos pela infância e pela elaboração do futuro. Quando o sujeito pode reconhecer um passado e formular projetos de futuro, com capacidade de espera e elaboração no presente, supera grande parte da problemática da adolescência (FERRARI, 1996).

Os estados de luto e de depressão são típicos da elaboração adolescente. A defesa contra a depressão é a organização maníaca. O adolescente, dentro da labilidade emocional desta etapa, alternará momentos de recolhimento quase que autistas com fantasias mágicas de alegria e realização (FERRARI, 1996).

3.2.1 – Sexualidade na adolescência

Na adolescência, considerada por FERRARI (1996, p. 91) como o segundo desafio:

“tudo é solicitação e pressão: seu corpo em contínuas mudanças; o crescimento que, angustiosamente o obriga a acertar contas com o passar do tempo: o mundo exterior que, agora ele não pode mais ignorar por trás das agradáveis invenções e magia poderosa de outrora; as incertezas sobre suas próprias capacidades; a trepidação pelo futuro.”

Com relação à sexualidade, o corpo infantil é perdido e há necessidade de um grande tempo para a construção e elaboração do corpo adulto. O crescimento é rápido, e além disso é desproporcional; os membros alongam-se, o corpo emagrece, os ângulos salientam-se (RAPPAPORT, 1992).

A imagem do corpo parece agregar todas as vivências e fantasias dos períodos anteriores. Nesta imagem estão presentes a onipotência, a bissexualidade, a dependência, o prazer das vivências das sexualidades parciais, os vínculos edípicos em seus vários níveis e, em grande parte, a expectativa mágica da realização de todos os desejos (FERRARI, 1996).

A mudança quase que brusca não permite uma adaptação harmônica dos processos. O adolescente não só se sente desajeitado como é desajeitado. Regula mal o domínio de um corpo ao qual ainda não se adaptou bem. Encontra-se perplexo diante de um corpo que é seu mas que lhe é estranho (RAPPAPORT, 1992).

Os fatores libidinais em evolução, paralelos a outras alterações físicas, às vezes aterrorizam-no, às vezes empolgam-no e em geral produzem um processo

duplo e ambíguo. As alterações nas características sexuais secundárias, se lhe indicam uma definição, dão-lhe uma definição ainda ingênua para compensar uma bissexualidade perdida. A evolução é sentida como uma troca um pouco difícil de ser realizada (OSÓRIO, 1996).

De um lado, a natural evolução para a genitalidade força a definição; de outro, no aspecto da onipotência, a definição é também uma perda. Perda dupla, porque a fantasia da bissexualidade é onipotente ao definir como sendo tudo, homem e mulher, fecundante e fecundado, portador das duas metades da dicotomia humana básica (RAPPAPORT, 1992).

A ocorrência da masturbação e de alguns contatos homossexuais é muito freqüente e tem, além do caráter prazeroso e de alívio de tensão, a função de auto exploração, assim como da exploração do corpo do companheiro. Essas atividades constituem uma etapa da evolução da sexualidade que, em seguida, se dirigirá para uma busca de satisfação heterossexual (RAPPAPORT, 1992).

Aceitar-se como um, e somente um dos lados, é viver a perda da onipotência inicial e começar a elaborar a “castração simbólica”, ou seja, poder perder as relações infantis e iniciar sua reconstrução num mundo de sujeito, de portador de sua própria independência e vontade, sem que a perda se configure na perspectiva de um ataque real ao corpo (FERRARI, 1996).

O núcleo central das referências psicanalíticas sobre adolescência pode ser localizado nos “Três ensaios para uma teoria da sexualidade” (FREUD, 1989 a). Muitos dos estudos posteriores são retomados e a ampliação dos temas que aparecem neste trabalho.

Freud (1989 a) parte da divisão do desenvolvimento psicosexual do homem em dois períodos. O primeiro deles, precoce, ocorre na primeira infância. Segue-se

um intervalo (período de latência), em que são feitas importantes aquisições sócio-culturais, e uma segunda etapa, puberdade ou adolescência.

A distinção dos termos “puberdade” e “adolescência” não é significativa dentro do contexto da teoria freudiana, mas pode adquirir relevância na tarefa do seu respaldo teórico.

A puberdade pode ser identificada com uma série de fenômenos biológicos que ocorrem no desenvolvimento humano, produzindo modificações somáticas apreciáveis: aceleração do crescimento corporal, aparecimento de caracteres sexuais secundários, desenvolvimento dos caracteres sexuais primários etc. (FERRARI, 1996).

A adolescência correlaciona-se melhor com as mudanças no plano psicossocial que, em geral, acompanham as transformações puberais. O adolescente enfrentaria um novo relacionamento interpessoal e seria chamado a assumir responsabilidades sociais diferentes daquelas de criança.

De imediato, interessa ressaltar que a dicotomia adolescência-puberdade pode ser submetida a diferentes análises, separando-se a evolução biofisiológica da psicossocial, ou estudando as duas em conjunto. Para uma exposição das idéias freudianas, pode-se pressupor uma integração entre os dois termos e usá-los indistintamente. O peso dado por Freud às mudanças biológicas e sua correção com as transformações instintivas, na gênese de todo o processo adolescente /puberal, autoriza este uso até que uma ressalva crítica oriente a discussão por novos caminhos.

FREUD (1989 a) defende que as características principais do processo puberal são: a combinação dos instintos parciais, sob o primado das zonas genitais, a escolha de objeto sexual apropriado, com desligamento dos objetos libidinais

originais da infância, e a diferenciação mais nítida entre homens e mulheres. Estes fatos básicos acarretam, no plano social, um maior desligamento da autoridade familiar, com conseqüente enfraquecimento do poder paterno.

Há uma recapitulação das fases precedentes do desenvolvimento (oral, anal e fálica), alcançando-se o final do amadurecimento psicossocial com a chegada da fase genital, em que o instinto sexual encontra as condições somáticas para sua satisfação completa (OSÓRIO, 1996).

Reativam-se as fantasias ligadas aos objetos primários do desejo infantil, mas as barreiras contra o incesto, já estabelecidas nos passado, permitem o processo exogâmico (a procura de objetos sexuais substitutos fora do núcleo familiar).

Para a compreensão das relações entre a puberdade e as exigências sociais este é um ponto importante:

“Ao mesmo tempo em que estas fantasias claramente incestuosas são superadas e repudiadas, completa-se uma das mais dolorosas realizações psíquicas do período puberal: o desligamento da autoridade dos pais, um processo que, sozinho, torna possível a oposição, tão importante para o progresso da civilização, entre a nova geração e a velha ” (FREUD, 1989 a, p. 234).

Para FREUD (1989 b), a sociedade contrapõe-se à família desde o estabelecimento mais precoce das barreiras ao incesto, o que permite a inserção do indivíduo na cultura, até o processo exogâmico da adolescência. Explica-se, assim, a necessidade de uma sexualidade bifásica no homem. Entre os dois períodos de desenvolvimento sexual interpõe-se o período de latência, em que, pela repressão à sexualidade, pode o homem tornar-se um ser social.

A diferenciação marcante entre os sexos que se estabelece a partir da puberdade percorreria caminhos mais complexos na mulher. Enquanto que no

homem mantém-se a zona erógena principal infantil, na mulher a “susceptibilidade erógena ao estímulo mudaria do clitóris para a vagina” (FREUD, 1989 a, p. 228).

Na infância feminina, o clitóris ocuparia um lugar homólogo ao do pênis, sendo a sexualidade da menina essencialmente masculina. Apenas na segunda fase do processo de desenvolvimento sexual essa masculinidade infantil seria reprimida, dando lugar à sexualidade adulta definitiva da mulher. Para atingir a sexualidade adulta, a mulher necessitaria, então, do aparecimento de uma zona erógena (vagina), que iria capacitá-la a superar a ligação com a zona sexual infantil masculina (clitóris) (FREUD, 1989 a).

MALDONATO (1997) diz que os estudos de Anna Freud sobre o tema “adolescência” podem ser considerados como uma retomada e aprofundamento dos postulados básicos de Freud. A adolescência é tratada como um conflito de forças internas ao indivíduo. O conflito estabelece-se, porque, se por um lado, os instintos são reativados pelas transformações fisiológicas, por outro, o ego (instância psíquica consolidada no período de latência) se encarrega do controle e regulação dos institutos, articulando-os com as exigências do superego e da realidade externa. O ego controla tanto os institutos parciais (pré-genitais), como também os genitais (MALDONATO, 1997).

Trata-se de manter um equilíbrio de força num determinado conjunto (sujeito adolescente) que foi sobrecarregado pelo influxo de nova carga energética. A mudança nos impulsos instintivos ocorre no plano quantitativo e posteriormente, um predomínio dos impulsos sexuais genitais (MALDONATO, 1997).

Para controlar os instintos podem-se utilizar, de preferência, dois mecanismos de defesa: o ascetismo e a intelectualização. A ênfase nestes dois mecanismos justifica-se pela sua tipicidade em relação à adolescência. São defesas contra a

ansiedade provocada pela força dos instintos, e explicariam alguns aspectos importantes desse período evolutivo (RAPPAPORT, 1992).

O primeiro mecanismo seria uma recusa a qualquer satisfação instintiva imediata. A renúncia primeiro diria respeito a qualquer atividade ligada à sexualidade, mas poderia expandir-se, atingindo qualquer forma de busca de prazer ou alívio . O adolescente poderia privar-se de alimentos, controlar a micção, expor-se ao frio, para reforçar o controle consciente de qualquer manifestação corporal.

Ao contrário da repressão, o ascetismo não se orientaria para o domínio de um tipo específico de impulso e, sim, para uma recusa da vida instintiva, sem busca de “gratificação substitutiva ou formação de compromisso” (FERRARI, 1996).

Já a intelectualização é uma utilização maciça da reflexão para encobrir e controlar a vida instintiva e, ao mesmo tempo, uma substituição para a satisfação completa do instinto. Segundo o autor, para Anna Freud, muitas das preocupações com mudanças sociais, por exemplo, nada mais seriam que tentativas de controlar no mundo externo transformações incontroláveis das exigências instintivas (FERRARI, 1996).

As repercussões sociais da intensificação defensiva dos impulsos genitais aparecem em função da reação defensiva dos jovens, que abandonam seus objetos amorosos do passado (os pais) em busca de outras relações. Para diferenciar-se do núcleo familiar, o adolescente tenderia a escolher ideais sócio-culturais distintos dos paternos, resultando daí o confronto entre as gerações (RAPPAPORT, 1992).

O destino dos processos instintivos no período de latência fornece um dos únicos pontos divergentes entre as teorias freudianas originais e os trabalhos de Anna Freud. A latência aparece por um declínio fisiologicamente condicionado da força dos instintos. Já FREUD (1989 b) parece não ir tão longe quanto à importância

do condicionamento biológico, e explica de maneira um pouco diversa o aparente desaparecimento dos impulsos sexuais na latência:

“Durante este período, a produção de excitação sexual não é de forma alguma interrompida, pois continua, criando uma reserva de energia, utilizada em grande parte para finalidades não sexuais - ou seja, por um lado, contribui com os componentes sexuais para os sentimentos sociais e, por outro (através da repressão e formação reativa), para construir as barreiras subseqüentemente desenvolvidas contra a sexualidade” (FREUD, 1989 b, p. 239).

Haveria não um desaparecimento, mas um desvio dos impulsos instintivos para outra finalidade. Afora essa ressalva, admite-se a inexistência de discrepância teórica importante entre os dois autores, podendo-se, para efeito de análise, tomar em conjunto suas assertivas sobre adolescência (FREUD, 1989 b).

Pode-se argumentar que o interesse de Freud nos seus ensaios está voltado principalmente para o problema do desenvolvimento da sexualidade humana e a sua interligação com a vida psíquica, não cabendo exigir-lhe idéias apropriadas sobre a puberdade como sócio-cultural. Entretanto, mesmo nas contribuições freudianas posteriores sobre questões antropológicas e sociológicas, as poucas inferências possíveis sobre a temática da adolescência trazem a marca da influência evolucionista.

Na verdade, não são muitas as extrapolações freudianas, elaboradas a partir de fenômenos psíquicos que buscam explicar o comportamento social do adolescente. Tal não acontece, no entanto, nas obras de Freud, continuadora dos estudos sobre adolescência, apenas esboçados nos três ensaios. A necessidade de separar-se puberdade de adolescência ainda não se torna clara desta vez. Os aspectos sócio-culturais e psicobiológicos parecem confluir e integrar-se numa visão totalizadora do fenômeno, como se pode depreender do seguinte trecho:

“A filosofia de vida elaborada pelos jovens poderá ser, por exemplo, a exigência de uma revolução no mundo exterior – constitui realmente sua resposta à percepção das novas exigências instintivas em seus próprios e respectivos ids, que ameaçam revolucionar a sua vida. Seus ideais de amizade e eterna lealdade são simplesmente um reflexo da intranqüilidade do ego quando percebe o esvaecimento de todas as suas novas e apaixonadas relações com o objeto. A ânsia de orientação e apoio na, muitas vezes, desesperada batalha contra seus próprios e poderosos instintos, pode ser transformada em engenhosos argumentos sobre a incapacidade do homem para chegar a decisões políticas independentes” (FREUD, 1989 a, p. 174).

Como FREUD (1989 a) assinalou, a sexualidade afeta comportamento da pessoa em todas as esferas da vida e é afetada por esses mesmos comportamentos. Mesmo que se negue a noção freudiana do instinto sexual como base para todas as motivações positivas (de vida), é necessário conhecer suas implicações no período adolescente.

O modo como acontece o despertar da sexualidade genital, as ambivalências estampadas na sociedade, cada vez mais vem interferindo na difícil tarefa do adolescente de conciliar seus sentimentos com seus próprios valores, com as restrições e com os sentimentos secundários de culpa, ansiedade e tensão que freqüentemente acompanham o sexo na sociedade (OSÓRIO, 1996).

3.2.2 – Gravidez na Adolescência

No Brasil, temos observado uma verdadeira explosão de gravidez na adolescência. Em 1996, havia quase um milhão de adolescentes grávidas e o número de partos, na faixa de dez a quatorze anos, aumentou 17% entre 1993 e 1996, saltou de 26.505 para 31.911; e dos quinze aos dezenove anos, cresceu no

mesmo período, de 611.608 para 675.839. As estimativas indicam que o crescimento continuou em 1997. Do total de partos realizados nos hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), cerca de 26% foram de adolescentes. Nas demais faixas etárias, a tendência é de contínua diminuição, o que poderia explicar a queda no crescimento populacional (BRASIL, 1997a).

Em 1996, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde, uma em cada dez adolescentes de quinze a dezenove anos já tinha um filho. Como conseqüência natural do aumento da ocorrência da gravidez, acontece, também, o aumento no número de abortamentos. Em 1996, nos hospitais do SUS, foram internadas 53.215 adolescentes com história de abortamentos incompletos tendo sido submetidas à curetagem ginecológica. (BRASIL, 1997b)

Há referência na literatura de que a gestação na adolescência ocorre, com freqüência, nas classes socioeconômicas mais baixas. Poucas gestações de adolescentes com nível socioeconômico mais elevado chegam a um termo, pois muitas deles referem ter optado pelo abortamento para não *atrapalhar* a carreira profissional ou envergonhar a família. (SOBREIRO, 1992)

VITIELLO (1991) relata que e nosso meio o início das relações sexuais ocorre entre quinze e dezesseis anos, tornando-se necessário que a educação sexual, seja feita a partir do final da infância.

HALBE (1994) considera que o início médio da atividade sexual dá-se aos dezesseis anos. Cerca de um quinto das meninas e um terço dos meninos já tiveram pelo menos um coito até os quinze anos.

Para TIBA (1993), a maioria dos rapazes têm sua primeira relação sexual entre os treze e quinze anos. A primeira relação das meninas costuma acontecer mais tarde, pois elas não sofrem tanta pressão do círculo de amigas femininas

para a atividade sexual, como é o caso dos rapazes. Além disso, esta atividade para elas decorre, com freqüência, de um envolvimento afetivo.

Geralmente, a gravidez na adolescência acontece inesperadamente, podendo acarretar uma série de episódios negativos que vão interferir no seu desenvolvimento, na aceitação ou rejeição familiar e na existência de restrições socioeconômicas.

Mesmo que a gravidez seja desejada, nem sempre ela está condizente com a realidade que a adolescente vive. Muitas vezes ela pensa que a gravidez vai mudar seu projeto de vida incluindo os aspectos educacional, profissional e familiar.

Há cerca de vinte anos, DEUTSCH (1997) já era de opinião que a intervenção nessas situações não podia se limitar aos problemas de prevenção. Esta autora considerava que a gravidez na adolescência não tinha absolutamente nada a ver com a falta de informações sexuais. “As informações sobre sexo e as pílulas não são suficientes, pois a gravidez dessas jovens é compulsiva e os atos compulsivos resistem a qualquer interferência neles” (DEUTSCH, 1997, p. 76).

Numa tentativa de explicar esse fenômeno DEUTSCH (1997, p. 98), em suas investigações concluiu que:

“Geralmente, tratava-se de jovens muito imaturas, em uma certa disposição que era revivida pelos processos regressivos na adolescência e, acima de tudo, pela exigência do amadurecimento para romper a ligação anterior com a mãe. O anseio pela mãe exigia a revivescência da relação mãe – filho”.

De acordo com a ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (1992), as adolescentes têm diferentes atitudes diante da gravidez e a maternidade segundo a fase que estiverem na adolescência precoce, média ou tardia. Estas atitudes são manifestadas de acordo com influências culturais, de personalidade, de classe social, e de estado de saúde, entre outras, que citaremos a seguir:

- Adolescência precoce:
 - incidência maior de transtornos emocionais.
 - incapacidade de imaginar-se desempenhando o papel de mãe.
 - ciúmes dos sentimentos que seu filho poderia provocar em sua mãe.
 - sentimento de negação.
 - não há conceito de desenvolvimento de uma vida individual e não são capazes de pensar no bebê de modo realista.
 - o assunto maternidade provoca depressão e isolamento.
 - não há lugar para o pai da criança na sua vida: o homem está fora de seus planos.

- Adolescência média:
 - há estabelecimento de identidade e da feminilidade. É uma característica marcante da competição com a mãe.
 - grande instabilidade emocional: a gravidez pode ser, dentro de um curto período de tempo, uma ameaça perigosa ou uma possibilidade de maturidade e oportunidade diferentes.
 - exacerbação das experiências físicas e emocionais.
 - o feto é tido como um instrumento de afirmação e de independência dos pais.
 - sua atitude é ambivalente: de culpa e de orgulho.
 - tem fantasias ambivalentes a respeito da maternidade. Às vezes idealizam o futuro (pretendem ser mães perfeitas que vai receber o amor do seu filho), às vezes desesperam-se com as futuras responsabilidades.

- o pai da criança tem um lugar na sua vida: o homem é considerado importante como uma esperança para o futuro.
- Adolescência tardia:
 - freqüentemente a gravidez é uma tentativa de consolidar o relacionamento com o companheiro e alcançar a independência da família.
 - é a etapa de consolidação da identidade e, para algumas adolescentes, isto acontece com a integração no papel de mãe.
 - há uma adaptação à realidade e um interesse por assuntos relacionados a gravidez.
 - sentimentos maternos de proteção.
 - busca de afeto e compromisso da parte do homem e estabelecimento de um relacionamento futuro.

A gravidez na adolescência tem conseqüências psicossociais para a mãe, pai, criança, familiares e para a sociedade. Geralmente fala-se das conseqüências para a mãe, esquecendo-se do pai adolescente ou adulto muito jovem. Muitos destes pais negam a paternidade, vivem momentos de depressão e, dificilmente, terão boa relação com a criança. Alguns podem sentir-se usados pelas mulheres. Outros podem aceitar a paternidade, mas terão dificuldade para criar uma relação amorosa com a criança. Isto porque ela surge, geralmente, quando eles não têm formação profissional nem valores éticos formados (OSÓRIO, 1996).

Por outro lado, se a adolescente interromper a gestação, muitos desses jovens podem ficar ressentidos, porque gostariam de ter a criança. Esta experiência poderá influenciar os seus relacionamentos amorosos posteriores (OSÓRIO, 1996).

Para a adolescente que optar pela manutenção da gestação, segundo CARVALHO (1996), existem basicamente quatro opções: casar com o pai da criança; criar a criança com a ajuda de familiares; dar a criança para a adoção; criar a criança permanecendo solteira.

As influências sociais, familiares e étnicas determinam o significado da gravidez para a adolescente e a reação das pessoas, sua aceitação e o apoio que receberá. Para a assistência adequada ao adolescente é necessário avaliar estas influências:

- **influências sociais**

Cada sociedade tem suas regras culturais que influenciam o comportamento sexual pré-marital. Estas regras podem variar grandemente entre as sociedades. MOTTA e SILVA (1995) classificaram estas regras da sociedade em quatro categorias principais:

- Em algumas sociedades, modernas e primitivas, a atividade sexual pré-marital é estritamente tabu, e gravidez na adolescência é considerada “vergonha”.
- Outras sociedades são mais preocupadas com a gravidez pré-marital do que com a relação sexual pré-marital e permitem ou, até mesmo, encorajam a intimidade sexual, se são usados anticoncepcionais adequados; os adolescentes devem tomar a responsabilidade pelos seus.
- comportamentos sexuais e usar medidas contraceptivas apropriadas, e a gravidez na adolescência não é condenada.

- Ainda outras sociedades, mesmo não aprovando o comportamento sexual pré-marital em geral ou gravidez na adolescência, ignoram o comportamento sexual de adolescentes, se ele é feito discretamente, ou permitem a relação sexual em algumas circunstâncias, enquanto proíbem em outras.
- Finalmente, em poucas primitivas sociedades a atividade sexual pré-marital promíscua é encorajada como uma parte necessária da corte.

A mensagem que a sociedade transmite aos adolescentes acerca do comportamento sexual varia em termos de clareza.

Algumas sociedades dão orientações claras a respeito das normas práticas sexuais esperadas, enquanto outras sociedades não são tão claras e, às vezes, dão mensagens conflitantes acerca do comportamento aceito (GALETTA, 1997).

Parece que as expectativas da sociedade também determinam o impacto da gravidez na adolescente. Em sociedades não industriais, crianças e adolescentes freqüentemente têm muitas oportunidades de aprender sobre a maternidade por meio de tarefas simples, compartilhando o cuidado de crianças e imitando o papel das mulheres adultas. Espera-se que elas se casem e tenham filhos, ainda bem jovens. O nascimento do primeiro filho pode ocorrer poucos anos após a puberdade, geralmente dentro do contexto do casamento, e a adolescente é apoiada nos seus papéis de esposa e mãe, através de fortes instituições como o casamento e a família (GALETTA, 1997).

Ser um membro produtivo da sociedade em uma cultura industrial requer avançada educação e experiências especializadas. A gravidez impede os adolescentes de obterem esta experiência básica, levando a interrupção da escolarização, das metas de trabalho e do plano de carreira (OSÓRIO, 1996).

- **influências familiares**

As famílias são governadas por suas próprias regras e expectativas, freqüentemente não verbalizadas e podem, às vezes, estar em conflito com as instruções verbais dadas aos seus membros.

As regras familiares, expectativas e padrões de comportamento são as mais significativas influências no impacto da gravidez da adolescente. São determinados papéis para os vários membros da família e espera-se um padrão de comportamento segundo as suas próprias regras. Os padrões de comportamento são passados de geração à geração; como exemplos temos o papel de mãe solteira, a gravidez na adolescência, passados de mãe para filha através de gerações. Outro exemplo é o fato de haver na família irmãos que tiveram filhos na adolescência, e a permissividade familiar favorecendo a desagregação (GUADERER, 1996).

Os pais desempenham importante papel diante das decisões que a adolescente tem que fazer, relacionadas à gravidez (GUADERER, 1986).

Na época em que acontece a gravidez, a maioria das adolescentes estão vivendo com suas famílias, e após o parto, cerca de 80% das que não estão casadas permanecem com suas famílias (MAINE, 1981). A família é uma fonte primária de suporte financeiro e emocional. A adolescente grávida e solteira passa por um dilema. Como parte normal do processo de seu desenvolvimento, a adolescente luta para estabelecer sua própria identidade, adquirir independência e separar-se de sua família. No entanto, a gravidez força-a a tornar-se cada vez mais dependente de sua família. Este dilema aumenta a crise da gravidez não desejada na adolescência.

O sistema familiar no qual a adolescente está inserida será uma influência ou, até mesmo, um fator determinante na resolução da gravidez. E, por sua vez, a decisão da adolescente afetará sua família e o funcionamento do seu sistema familiar. O problema da gravidez na adolescência acaba por desencadear uma crise familiar, além da crise individual (MAINE, 1981)

- **influências étnicas**

O impacto da gravidez na adolescência, tanto para os jovens como para sua família, difere entre os grupos étnicos. Estudos sobre a gravidez e maternidade/paternidade na adolescência têm concluído que há um maior índice de nascimento entre negras e hispânicas, e, entre as múltiplas razões está a maturidade sexual precoce nas negras e o baixo nível socioeconômico entre estes dois grupos (HALBE, 1994).

Segundo HALBE (1994), na cultura hispânica o casamento acontece logo após a confirmação da gravidez. Se permanecer solteira, a adolescente geralmente continuará vivendo com sua família, e esta costuma aceitar bem a sua criança. As jovens mães costumam receber grande suporte de sua mãe e outros membros da família. O nascimento do filho consagram-nas como mãe e mulher, aos seus próprios olhos, aos olhos do parceiro e da família, e geralmente ela encontra realização em permanecer em casa cuidando do seu filho. Adolescentes freqüentemente não usam contraceptivos depois do parto, tendo assim um alto risco para outra gravidez.

3.3 – CONCLUSÃO

A adolescência é definida como a fase de transição entre a infância e a idade adulta, demarcada por conflitos significativos que devem ser vencidos para que resulte na conquista efetiva da identidade adulta.

As mudanças acontecem de forma brusca e são vivenciadas de forma angustiante e a gravidez pode vir a ser mais um complicador no árduo processo de construção da identidade.

CAPÍTULO 4

POR UMA ANÁLISE DA MÍDIA

4.1. INTRODUÇÃO

Tradicionalmente o termo mídia é associado ao conjunto de meios de comunicação: jornais, revistas, televisão, rádio, cinema, etc. Porém, atualmente, o mesmo é compreendido como um conceito que vai além do suporte de informação, pois na era da informação, a nova mídia, composta por computadores multimídia, redes de televisão a cabo, e principalmente com a Internet, é vista intrinsecamente vinculada às novas redes de comunicação que se ampliam em todo mundo na chamada época da globalização.

Paralelamente ao desenvolvimento da tecnologia de comunicação tem surgido novos paradigmas de educação, como a concepção problematizadora, que tem o diálogo como base e a prática da liberdade como essência.

Pensa-se então o uso da mídia como ferramenta da educação, considerando as formas de interação proporcionada pela revolução da tecnologia da informação por meio da comunicação mediatizada, contribuindo para o resgate da capacidade reflexiva dos sujeitos.

4.2 - A GLOBALIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO

Um dos aspectos mais salientes da comunicação no mundo moderno é que ela acontece numa escala cada vez mais global. Mensagens são transmitidas

através de grandes distâncias com relativa facilidade, de tal maneira que indivíduos têm acesso à informação e comunicação provenientes de fontes distantes. Além disso, com a separação entre espaço e tempo trazida pelos meios eletrônicos, o acesso às mensagens provenientes das mais remotas fontes no espaço pode ser instantâneo ou virtualmente instantâneo. Os indivíduos podem interagir com os outros, ou podem agir dentro de estruturas de interação quase mediada, mesmo que estejam situados em diferentes contextos da vida cotidiana (BELTRÃO, 1998).

A prática de transmitir mensagens através de extensas faixas de espaço não é nova. Elaboradas redes de comunicação postal foram estabelecidas pelas autoridades políticas no Império Romano e pelas elites políticas, eclesiásticas e comerciais na Europa Medieval. Com o desenvolvimento da imprensa, no século XV, livros, panfletos e outros impressos circulavam bem além de seus locais de produção, freqüentemente atravessando as fronteiras dos estados nacionais emergentes. Além disso, com o desenvolvimento de relações comerciais com outras partes do mundo, canais de comunicação foram estabelecidos entre as potências da Europa e aquelas regiões do mundo atraídas cada vez mais para as esferas da expansão colonial européia (ECO, 2000).

Foi somente no século XIX, porém, que as redes de comunicação foram organizadas sistematicamente em escala global. Isto se deveu em parte ao desenvolvimento de novas tecnologias destinadas a dissociar a comunicação do transporte físico da mensagem e o telégrafo foi o primeiro meio de comunicação que explorou com sucesso o potencial comunicativo da eletricidade desenvolvidos na década de 1830 (HOBBSAWN, 1989).

Um segundo desenvolvimento ainda no século XVIII e que teve considerável importância para a formação das redes de comunicação global foi o estabelecimento

de agências internacionais de notícias. Sua importância deve-se primeiro ao fato de as agências terem como objetivo a sistemática coleta e disseminação de notícias e outras informações sobre grandes extensões territoriais, na Europa, a princípio, mas logo se estendendo para outras partes do mundo. Segundo, depois de um período inicial de rivalidade competitiva, as maiores agências de notícias finalmente concordaram em dividir-se em esferas de operação mutuamente exclusivas, criando assim um ordenamento multilateral de redes de comunicação, que eram efetivamente global em alcance. Terceiro, as agências de notícias trabalham estreitamente ligadas à imprensa, fornecendo aos jornais histórias, extratos e informações que poderiam ser impressas e difundidas para uma enorme audiência. Por isso, as agências de notícias ligavam-se às redes de comunicação que, por meio da imprensa (e depois do rádio e televisão), poderiam alcançar uma parcela significativa e crescente da população (ECO, 2000).

Um terceiro desenvolvimento, que exerceu um importante papel na globalização da comunicação, diz respeito aos novos meios de transmitir informação por meio de ondas eletromagnéticas e sucessão de tentativas para regular a distribuição espectro-eletromagnética (HOBBSAWN, 1989).

O desenvolvimento de novas tecnologias desempenhou um papel importante na globalização da comunicação no século XX, tanto na conjunção das atividades de conglomerados da comunicação quanto independentemente deles. Três desenvolvimentos interligados tiveram particular importância. Um é o mais extenso e o mais sofisticado sistema de cabo que fornece uma capacidade muito maior de transmissão de informação eletronicamente codificada. O segundo desenvolvimento é o crescente uso de satélites para fins de comunicação a longa distância, muitas vezes associados a sistema de cabo instalados em terra. O terceiro desenvolvimento

é o crescente uso de método digital no processamento, armazenamento e recuperação da informação. A digitalização da informação, combinada com o desenvolvimento de tecnologias eletrônicas relacionadas, com os microprocessadores, aumentou grandemente a capacidade de armazenar e transmitir informações e criou a base para convergência das tecnologias de informação e comunicação, permitindo que a informação seja convertida facilmente a diferentes meios de comunicação (LEVY, 1998).

Todos estes três desenvolvimentos tecnológicos contribuíram de forma fundamental para a globalização da comunicação. Obviamente, o uso de satélites de comunicação, interligados e posicionados em órbitas geossincronizadas, criou um sistema de comunicação global, que é virtualmente instantâneo e que dispensa a necessidade de retransmissores. Desde o seu desenvolvimento, no começo dos anos 60, a comunicação via satélite tem sido usada para diferentes finalidades: serve-se às necessidades militares e das grandes organizações comerciais, como às corporações multinacionais. Os satélites também foram sendo cada vez mais integrados nas redes normais de telecomunicações, assumindo uma parcela crescente no tráfego internacional de telefone, telex, fax, correios eletrônicos e outros serviços de comunicação (NEGROPONTE, 1995).

4.3 - ANÁLISE DA MÍDIA

É necessário pensar a mídia a partir das possibilidades que ressaltem a autonomia interpretativa do sujeito receptor de bens e produtos culturais. Para isso, a modernidade deve ser relacionada com diferentes formas de interação entre os

indivíduos. THOMPSON (1998) distingue o que denomina de interação face a face, a forma clássica de interação entre os indivíduos, e aquilo que denomina de interação mediada e de interação quase mediada.

A última forma refere-se às interações criadas pelos livros, pelos jornais, pelo rádio e pela televisão e caracteriza-se pelo fato de, por um lado, possuir um caráter monólogo, no sentido de que a informação flui claramente em uma só direção, e, por outro lado, tratar-se de uma forma de interação na medida que “(...) ela cria um certo tipo de situação social através da qual os indivíduos são conectados por meio de um processo de comunicação e de troca simbólica” (THOMPSON, 1998, p. 56).

Assim, a principal consequência do desenvolvimento da mídia na modernidade consiste na possibilidade de agir tendo em vista um outro que conhece apenas a imagem da minha ação. Esse outro distante passa a ser o interlocutor principal de uma esfera política baseada na publicidade mediada. Sua análise torna-se referência para pensar-se em um conjunto de fenômenos próprios das sociedades contemporâneas de acordo com THOMPSON (1998):

- 1 – Possibilidade da construção mediática de imagens e da consequente fragilidade destas mesmas imagens. As imagens públicas são construídas por meio da mídia; construídas precariamente ficam vulneráveis à revelação de um novo fato ou mesmo de uma só imagem.
- 2 – Surgimento da visibilidade mediada, que é a transformação da própria idéia de experiência. A experiência nas sociedades contemporâneas dissocia-se dos contextos locais nos quais os indivíduos vivem, e torna-se experiência mediada. Segundo THOMPSON (1998, p. 8),

“fenômenos distantes da realidade local, tais como a queda do muro de Berlim ou a guerra da Bósnia, tornam-se material a ser processado pelos indivíduos nas suas discussões cotidianas, adquirindo um significado político” .

Esses fatos apontam na direção de um novo conceito de publicidade, conceito esse capaz de renovar alguns dos potenciais democráticos da política moderna, capaz de criar uma esfera pública mediática na qual as diferentes condições e necessidades podem se manifestar e ser discutidas. O indivíduo que tem acesso a esse material passa a possuir uma capacidade reflexiva de processar novos conteúdos e atuar em novas questões em um novo tipo de esfera pública (LEVY, 1998).

O uso dos meios de comunicação implica a criação de novas formas de ação e de interação no mundo social, novos tipos de relações sociais e novas maneiras de relacionar do indivíduo com os outros e consigo mesmo.

Quando os indivíduos usam os meios de comunicação, eles entram em formas de interação que diferem dos tipos de interação face a face que caracterizam a maioria dos nossos encontros cotidianos. Eles são capazes de agir em favor de outros fisicamente ausentes, ou responder a outros situados em locais distantes. De um modo fundamental, o uso dos meios de comunicação transforma a organização espacial e temporal da vida social, criando novas formas de ação e interação, e novas maneiras de exercer o poder, que não está mais ligado ao compartilhamento local comum (THOMPSON, 1998).

Em todas as sociedades os seres humanos se ocupam da produção e do intercâmbio de informações e de conteúdo simbólico. Desde as mais antigas formas de comunicação gestual e de uso da linguagem até os mais recentes desenvolvimentos na tecnologia computacional, a produção, o armazenamento e a circulação de informação e o conteúdo simbólico têm sido aspectos centrais da vida social. Mas com o desenvolvimento de uma variedade de instituições de comunicação a partir do século XV até os nossos dias, os processos de produção,

armazenamento e circulação tem passado por significativas transformações (HOBBSAWN, 1989).

Esses processos foram alcançados por uma série de desenvolvimentos institucionais que são característicos da era moderna. Em virtude desses desenvolvimentos, as formas simbólicas foram produzidas e reproduzidas em escala sempre em expansão, tornando-se mercadoria que podem ser vendidas e compensadas no mercado; ficaram acessíveis aos indivíduos largamente dispersos no tempo e no espaço. De uma forma profunda e irreversível, o desenvolvimento da mídia transformou a natureza da produção e do intercâmbio simbólico no mundo moderno (NEGROPONTE, 1995).

O desenvolvimento dos meios de comunicação é uma reelaboração do caráter simbólico da vida social, uma reorganização dos meios pelos quais a informação e o conteúdo simbólico são produzidos e intercambiados no mundo social e uma reestruturação dos meios pelos quais os indivíduos se relacionam entre si. Considerando que o homem se encontra num emaranhado de teias de significado que ele mesmo criou, “os meios de comunicação são rodas de fiar no mundo moderno e, ao usar estes meios, os seres humanos fabricam teias de significação para si mesmos” (THOMPSON, 1998, p. 89). Por outro lado, é também importante enfatizar que a comunicação mediada é sempre um fenômeno social contextualizado; é sempre implantada em contextos sociais que se estruturam de diversas maneiras e que por sua vez produzem impacto na comunicação que ocorre.

A vida social é feita por indivíduos que perseguem fins e objetivos os mais variados. Assim fazendo, eles sempre agem dentro de um conjunto de circunstâncias previamente dadas (campo de interação), que proporcionam a diferentes indivíduos diferentes inclinações e oportunidades. Os indivíduos situam-

se em diferentes posições dentro destes campos, dependendo do tipo e da quantidade de recursos disponíveis para eles. Em alguns casos estas posições, quando institucionalizadas, adquirem uma certa estabilidade, isto é, tornam-se parte de um conjunto relativamente estável de regras, recursos e relações sociais (ECO, 2000).

A posição que um indivíduo ocupa dentro da instituição é muito estreitamente ligada ao poder que ele possui. No sentido mais geral, o poder é a capacidade de intervir no curso dos acontecimentos e em suas conseqüências. Podem-se considerar quatro tipos de poder: o poder econômico, o político, o coercitivo e o simbólico, que refletem os diferentes tipos de atividades nas quais os seres humanos se ocupam, e os diversos tipos de recursos de que se servem no exercício do poder; mas, na realidade, estas diferentes formas sobrepõem-se de maneiras complexas e variadas (THOMPSON, 1998). Este trabalho ater-se-á à forma de poder simbólico.

O quarto tipo de poder é cultural ou simbólico, que nasce na atividade de produção, transmissão e recepção do significado das formas simbólicas. A atividade simbólica é característica fundamental da vida social, em igualdade de condições com a atividade produtiva, a coordenação dos indivíduos e a atividade coercitiva. Os indivíduos se ocupam-se constantemente com as atividades de expressão de si mesmos em formas simbólicas ou de interpretação das expressões usadas pelos outros; eles estão envolvidos na comunicação uns com os outros e na troca de informações de conteúdo simbólico. O termo “poder simbólico” será usado para referir-se à “capacidade de intervir no curso dos acontecimentos, de influenciar as ações dos outros e produzir eventos por meio da produção e da transmissão de formas simbólicas” (THOMPSON, 1998, p. 24).

Uma grande variedade de instituições assume um papel historicamente importante na acumulação dos meios de informação e de comunicação. Estas incluem instituições educacionais, que se ocupam com a transmissão de conteúdos simbólicos adquiridos (o conhecimento) e com o treinamento das habilidades e competências; e as instituições da mídia, que se orientam para a produção em larga escala e a difusão generalizada de formas simbólicas no espaço e no tempo. Estas e outras instituições culturais forneceram importantes bases para a acumulação dos meios de informação, como também os recursos materiais e financeiros, e forjaram os meios com os quais a informação e o conteúdo simbólico são produzidos e distribuídos pelo mundo social (LEVY, 1998).

A comunicação, caracterizada como um tipo distinto de atividade social que envolve produção, transmissão e recepção de formas simbólicas, implica a utilização de recursos de vários tipos. Os meios de comunicação – livros, jornais, programas de rádio e de televisão, discos, filmes, e assim por diante – são agrupados sob o nome comunicação de massa, que sugere que os destinatários dos produtos da mídia se compõem de um vasto mar de passivos e indiferenciados indivíduos (NEGROPONTE, 1995).

Esta é uma imagem associada a algumas das primeiras críticas à cultura de massa e à sociedade de massa, críticas que geralmente pressupunham que o desenvolvimento da comunicação de massa tinha um grande impacto negativo na vida social moderna, criando um tipo de cultura homogênea e branda, que diverte sem desafiar, que prende a atenção sem ocupar as faculdades críticas, que proporciona gratificação imediata sem questionar os fundamentos dessa gratificação (MORIN, 1997).

Esta linha tradicional de crítica cultural é interessante; ela tem despertado questões válidas que merecem atenção ainda hoje, embora com algumas modificações. Mas esta perspectiva é impregnada de um conjunto de pressuposições que são insustentáveis e que podem obstaculizar a compreensão da mídia e de seu impacto no mundo moderno. Deve-se abandonar a idéia de que os destinatários da mídia são espectadores passivos, cujos sentidos foram permanentemente embotados pela contínua recepção de mensagens similares. Deve-se também descartar a suposição de que a recepção em si mesma seja um processo sem problemas, acrítico, e que os produtos são absorvidos pelos indivíduos como esponja absorve água.

Mesmo em circunstâncias estruturadas de comunicação de massa, os receptores têm alguma capacidade de intervir e contribuir com eventos e conteúdos durante o processo comunicativo. Eles podem, por exemplo, escrever cartas ao editor, telefonar para companhias de televisão e expressar seus pontos de vista, ou simplesmente recusar a recepção. E assim o processo comunicativo é fundamentalmente assimétrico, ainda que não completamente monológico (MORIN, 1997).

Ainda hoje se testemunham mudanças fundamentais na natureza da comunicação mediada. A troca dos sistemas analógicos pelos sistemas digitais na codificação da informação, combinada com o desenvolvimento de novos sistemas de transmissão (incluindo os satélites e os cabos de fibra ótica), está criando um novo cenário técnico no qual a informação e a comunicação podem ser operadas em maneiras mais flexíveis (NEGROPONTE, 1995).

Aqui será abordada a comunicação mediada ou a mídia, entendida como uma série de fenômenos que emergiram historicamente por meio do

desenvolvimento de instituições que procuravam explorar novas oportunidades para reunir e registrar informações, para produzir e reproduzir formas simbólicas, e para transmitir informação e conteúdo simbólico para uma pluralidade de destinatários em troca de algum tipo de remuneração financeira: “produção institucionalizada e difusão de bens simbólicos através da fixação e transmissão de informação ou de conteúdo simbólico” (THOMPSON, 1998, p. 129).

O desenvolvimento dos meios de comunicação criou a historicidade mediada: muitos indivíduos nas sociedades ocidentais hoje chegaram ao sentido dos principais acontecimentos do passado principalmente por meio de livros, jornais, filmes e programas televisivos. À medida que se recua no passado, fica cada vez mais difícil constatar que os indivíduos tenham chegado ao sentido dos acontecimentos pelas experiências pessoais ou pelos relatos de testemunhas transmitidas em interação face a face. A tradição oral e a interação face a face continuam a desempenhar um papel importante na elaboração da compreensão do passado, mas elas operam cada vez mais em conjunto com o processo de compreensão que se serve cada vez mais do conteúdo simbólico presente na mídia (HOBSBAWN, 1989).

Se a mídia alterou a compreensão do passado, criou também aquilo que poder-se-ia chamar de mundanidade mediada: a compreensão do mundo fora do alcance da experiência pessoal, e do lugar dentro dele, está sendo modelada cada vez mais pela mediação de formas simbólicas. O conhecimento do mundo amplia-se para muito além dos encontros diários. Os horizontes espaciais da compreensão dilatam-se, não precisam estar presentes fisicamente nos lugares onde os fenômenos observados ocorrem. A experiência vivida é muitas vezes precedida por

um conjunto de imagens e expectativas adquiridas através da prolongada exposição aos produtos da mídia (LEVY, 1998).

Ao alterar a compreensão do lugar e do passado, o desenvolvimento dos meios de comunicação modificou o sentido de pertencimento dos indivíduos, isto é, a compreensão dos grupos e das comunidades a que eles sentem pertencer. Esta compreensão provém, até certo ponto, de um sentimento de partilha de uma história de um lugar comum, de uma trajetória comum no tempo e no espaço. Mas à medida que a compreensão do passado se torna cada vez mais dependente da mediação das formas simbólicas, e a compreensão do mundo e do lugar que se ocupa nele vai se alimentando dos produtos da mídia, do mesmo modo que a compreensão dos grupos e comunidades com que compartilha um caminho comum por meio do tempo e do espaço, uma origem e um destino comuns, também vai sendo alterada: sentir-se pertencente a grupos e comunidades que se constituem em parte pela mídia (ECO, 2000).

4.3.1 - O público

No interior das mais empíricas tradições de pesquisa da mídia, a natureza e o papel dos receptores – o público – têm sido examinados com cuidadosa atenção. Vários métodos de pesquisa têm sido empregados para estudar fatores, tais como o tamanho e composição do público, os graus de atenção e de compreensão revelados pelos receptores, os efeitos a curto prazo ou a longo prazo de exposições às mensagens da mídia, as necessidades sociais e psicológicas

satisfeitas pelos produtos de consumo da mídia, e assim por diante (BELTRÃO, 1998).

A recepção deveria ser vista como uma atividade, o tipo de prática pelas quais o indivíduo percebe e trabalha o material simbólico que recebe. No processo de recepção, os indivíduos usam as formas simbólicas para suas próprias finalidades, em maneiras extremamente variadas e relativamente ocultadas, uma vez que estas práticas não estão circunscritas a lugares particulares. Enquanto a produção fixa o conteúdo simbólico em substratos materiais, a recepção o desprende e o liberta para os “estragos do tempo” (THOMPSON, 1998, p. 42). Além disso, os usos que os receptores fazem das matérias simbólicas podem divergir consideravelmente daqueles (se é que houve) pensados ou queridos pelos produtores. Mesmo que os indivíduos tenham pequeno ou quase nenhum controle sobre os conteúdos da matéria simbólica que lhe são oferecidas, eles os podem usar, trabalhar e reelaborar de maneiras totalmente alheias às intenções ou aos objetivos dos produtores.

Esta orientação significa também que a recepção é uma atividade situada: os produtos da mídia são recebidos por indivíduos que estão sempre situados em específicos contextos sócio-históricos. Estes contextos caracterizam-se por relações de poder relativamente estáveis e por um acesso diferenciado aos diversos recursos acumulados. A atividade de recepção realiza-se dentro de contextos estruturados que dependem do poder e dos recursos disponíveis aos receptores em potencial. Não se podem normalmente receber transmissões televisivas, por exemplo, sem os equipamentos necessários. Ela é também uma atividade que permite aos indivíduos se distanciarem dos contextos práticos de suas vidas cotidianas. Ao receber matérias que envolvam um substancial grau de distanciamento espacial (e talvez

temporal), os indivíduos podem elevar-se acima de seus contextos de vida e, por um momento, perder-se em outro mundo (LEVY, 1998).

A recepção dos produtos da mídia deveria ser vista, além disso, como uma atividade de rotina: no sentido de que é uma parte integrante das atividades construtivas da vida diária. A recepção dos produtos da mídia sobrepõe-se e imbrica as outras atividades nas formas mais complexas, e parte da importância dada à recepção pelo indivíduo deriva das maneiras com que ele a relaciona a outros aspectos de sua vida (TOMPSON, 1998).

A recepção dos produtos da mídia pode também servir para organizar o horário diário de seus receptores. Indivíduos podem adaptar suas rotinas de modo a assistir regularmente a certos programas. É este evento de recepção – a capacidade de ordenar e impor rotinas diárias – que tem sido atenuado pelo uso dos videocassetes, permitindo aos receptores a gravação das matérias transmitidas e a reapresentação delas quando quiser. Os videocassetes libertam os receptores, até certo ponto, da ordem temporal imposta pelas organizações de rádio e televisão e integram os processos de recepção de suas rotinas, determinadas por outras exigências e constrangimentos (BELTRÃO, 1998).

Além de ser uma atividade situada e de rotina, a recepção dos produtos da mídia é uma realização espacializada: ela depende de habilidades e competências adquiridas que os indivíduos mostram no processo de recepção. Elas são atributos adquiridos por meio da aprendizagem ou de inculcação socialmente diferenciados e diversamente acessíveis a indivíduos de formação diferente. Uma vez adquiridas, estas habilidades e competências tornam-se parte da maneira social de ser dos indivíduos e revelam-se tão automaticamente que ninguém as percebe

como complexas, e muitas vezes sofisticadas, aquisições sociais (THOMPSON, 1998).

Finalmente, a recepção dos produtos da mídia é fundamentalmente um processo hermenêutico. Os indivíduos que recebem os produtos da mídia são geralmente envolvidos num processo de interpretação pelo qual esses produtos adquirem sentido. É claro que a aquisição dos produtos da mídia não implica, necessariamente, um processo de interpretação neste sentido: um livro pode ser comparado, mas nunca lido do mesmo modo.

A recepção de um produto da mídia implica mais do que adquirir: implica um certo grau de atenção e de atividade interpretativa da parte do receptor. O sujeito deve se ocupar inteiramente numa atividade de entendimento do conteúdo simbólico transmitido pelo produto (THOMPSON, 1998).

A recepção de um produto da mídia implica certo grau de atenção e de atividade interpretativa da parte do receptor. É “um processo ativo e criativo no qual o intérprete inclui uma série de conjecturas e expectativas para apoiar a mensagem que procura entender” (THOMPSON, 1998). Algumas destas conjecturas e expectativas podem ser pessoais, isto é, inteiramente particulares à história singular de cada indivíduo.

Mas muitas das pressuposições e expectativas que o indivíduo inclui no processo de interpretação são de carácter social e histórico mais amplo, compartilhadas por um grupo com características originais e trajetórias sociais similares. Estas constituem um tipo de pano de fundo de conhecimentos implícitos que os indivíduos adquirem por um processo gradual de inculcação, que lhes fornece uma estrutura para interpretar e assimilar o que é novo (ECO, 2000).

Uma vez que a interpretação das formas simbólicas exige uma contribuição ativa do intérprete, que traz uma estrutura pessoal de apoio à mensagem, as maneiras de compreender os produtos da mídia variam de um indivíduo (ou grupo de indivíduos) para outro, e de um contexto sócio-histórico para outro. Antes, o significado ou o sentido é um fenômeno complexo e mutável, continuamente renovado, e até certo ponto transformado, pelo próprio processo de recepção, interpretação e reinterpretação. O significado dependerá em certa medida da estrutura que ele traz para o sustentar. Claro, há alguns limites a este processo: a mensagem não pode significar qualquer coisa, e um indivíduo deve ter algum conhecimento das regras e convicções pertinentes à produção da mensagem (BELTRÃO, 1998).

Ao interpretar as formas simbólicas, os indivíduos incorporam-nas na própria compreensão que têm de si mesmos e dos outros. Eles as usam como veículos para reflexão e auto-reflexão, como base para refletirem sobre si mesmos, os outros e o mundo a que pertencem (THOMPSON, 1998). Será nomeado como “apropriação”, sendo que apropriar-se de uma mensagem é apoderar-se de um conteúdo significativo e torná-lo próprio. É assimilar a mensagem e incorporá-la à própria vida. É adaptar a mensagem à nossa própria vida e aos contextos e circunstâncias em que vivemos; contextos e circunstâncias que normalmente são bem diferentes daqueles em que a mensagem foi produzida.

As mensagens da mídia são comumente discutidas por indivíduos durante a sua recepção e, depois, elas são, portanto, elaboradas discursivamente e compartilhadas com o círculo mais amplo de indivíduos que podem ter participado (ou não) do processo inicial de recepção. Destas e de outras maneiras, as mensagens podem ser retransmitidas para outros contextos de recepção e

transformadas por um processo contínuo de repetição, reinterpretação, comentário, riso e crítica (LEVY, 1998).

Este processo pode acontecer numa variedade de circunstâncias e pode envolver uma pluralidade de participantes. Pode fornecer estruturas narrativas dentro das quais os indivíduos relatam seus pensamentos, sentimentos e experiências, tecendo aspectos de suas vidas com as mensagens da mídia e com suas respostas às mensagens relatadas. Por meio deste processo de elaboração discursiva, a compreensão que um indivíduo tem das mensagens transmitidas pelos produtos da mídia pode sofrer transformações, pois existem diversos pontos de vista, são submetidas aos comentários e à crítica dos outros, e gradualmente impressas no tecido simbólico da vida cotidiana (LEVY, 1998).

Na recepção e apropriação das mensagens da mídia, os indivíduos são envolvidos num processo de formação pessoal e autocompreensão – embora em formas nem sempre explícitas e reconhecidas como tais. Este processo de transformação pessoal acontece de forma gradual, é um processo no qual algumas mensagens são retiradas e outras esquecidas, no qual algumas se tornam fundamento de ação e de reflexão, tópico de conversão entre amigos, enquanto outras deslizam pelo dreno da memória e se perdem no fluxo e refluxo de imagens e idéias.

Os primeiros processos de socialização na família e na escola são, de muitas maneiras, decisivos para o subsequente desenvolvimento do indivíduo e de sua autoconsciência. Mas não devemos perder de vista o fato de que, num mundo cada vez mais bombardeado por produtos das indústrias da mídia, uma nova e maior arena foi criada para o processo de autoformação. É uma arena livre das limitações espaço-temporais da interação face a face e, dado o alcance da televisão

em sua expansão global, torna-se cada vez mais acessível aos indivíduos em todo o mundo (BELTRÃO, 1998).

As descobertas dos séculos XIX e XX ainda sofrem hoje contínuas transformações. Em parte isto é resultado da intensificação dos processos iniciados há um século: o crescimento dos conglomerados da comunicação continuou e suas atividades predatórias, em muitos contextos facilitadas pelo relaxamento nos controles do governo, alcançaram patamares inauditos; e os processos de globalização aprofundaram-se, aproximando as partes mais distantes do globo por meio de teias de interdependência mais tensas e mais complexas. Mas há também novos fatores em jogo. Entre estes estão o desenvolvimento de novas formas de informação baseadas em sistemas de codificação digital e a gradual convergência da tecnologia de informação e comunicação para um sistema digital comum de transmissão, processamento e armazenamento. Estes desenvolvimentos estão criando um novo cenário técnico em que informação e conteúdo simbólico podem converter rapidamente e com relativa facilidade em diferentes formas. Eles oferecem muito maior flexibilidade, tanto no manuseio de informação quanto na sua transmissão (HOBSBAWN, 1989).

4.3.2 - O advento da interação mediada

Durante muito tempo, a grande maioria das interações sociais foi face a face. As tradições orais dependiam para sobreviver de um contínuo processo de renovação, por meio de histórias contadas e atividades relatadas, em contextos de interação face a face. As tradições eram de alguma maneira abertas em termos de

conteúdo, uma vez que o processo de renovação permitia uma série de atos criativos, nos quais os indivíduos reiteravam, da melhor forma possível, expressões e ações que tinham sido gravadas em sua memória ou conduta, mais ou menos do mesmo modo que um menestrel medieval reinventaria uma história todas as vezes que a contasse (THOMPSON, 1998).

Como o desenvolvimento dos meios de comunicação afetou os padrões tradicionais de interação social? Este desenvolvimento cria novas formas de ação e interação e novos tipos de relacionamentos sociais, formas que são bastante diferentes das que tinham prevalecido durante a maior parte da história humana. Ele faz surgir uma complexa reorganização de padrões de interação humana através do espaço e do tempo. Com o desenvolvimento dos meios de comunicação, a interação dissocia-se do ambiente físico, de tal maneira que os indivíduos podem interagir uns com os outros, ainda que não partilhem do mesmo ambiente espaço-temporal (THOMPSON, 1998).

O uso dos meios de comunicação proporciona novas formas de interação e ação à distância, que permitem que indivíduos dirijam suas ações para os outros, dispersos no espaço e no tempo, como também responderem as ações e acontecimentos ocorridos em ambientes distantes (BELTRÃO, 1998).

Podem-se nomear três tipos de interação: a interação face a face, que acontece num contexto de co-presença; os participantes estão imediatamente presentes e partilham um mesmo sistema referencial de espaço e tempo. Têm um carácter dialógico, no sentido de que geralmente implicam ida e volta no fluxo de informação e comunicação; os receptores podem responder aos produtores, e estes são também receptores de mensagens que lhes são endereçadas pelos receptores de seus comentários. Outra característica é que os participantes normalmente

empregam uma multiplicidade de deixas simbólicas para transmitir mensagens e interpretar as que cada um recebe do outro. As palavras podem vir acompanhadas de piscadelas e gestos, franzimento de sobrancelhas e sorrisos, mudanças na entonação da voz e assim por diante. Os participantes são constante e rotineiramente instados a comparar as várias deixas simbólicas e a usá-las para reduzir a ambigüidade e clarificar a compreensão da mensagem (NEGROPONTE, 1995).

As interações face a face contrastam com interações mediadas, tais como cartas, conversas telefônicas etc. Implicam o uso de um meio técnico (papel, fios elétricos, ondas eletromagnéticas etc.), que possibilitam a transmissão de informação e conteúdo simbólico para indivíduos situados remotamente no espaço, no tempo, ou em ambos. Enquanto a interação face a face acontece num contexto de co-presença, os participantes de uma interação mediada podem estar em contextos espaciais ou temporais distintos. Priva os participantes de deixas associadas à presença física, enquanto outras dicas simbólicas são acentuadas. Por isso as interações mediadas têm um caráter mais aberto do que as interações face a face. Entretanto as possibilidades de deixas simbólicas são menores e os indivíduos têm que se valer de seus próprios recursos para interpretar mensagens transmitidas (THOMPSON, 1998).

O terceiro tipo é a interação quase mediada, que se refere às relações sociais estabelecidas pelos meios de comunicação de massa (livros, jornais, rádio, televisão etc.). Implica uma extensa disponibilidade de informação e conteúdo simbólico no espaço e no tempo, ou seja, a interação quase mediada dissemina-se através do espaço e do tempo. As formas simbólicas são produzidas para um número indefinido de receptores potenciais. A interação quase mediada é

monológica, isto é, o fluxo de comunicação é predominantemente de sentido único. Ela não tem o grau de reciprocidade interpessoal de outras formas de interação, seja mediada ou face a face, mas é, não obstante, uma forma de interação (NEGROPONTE, 1995).

Antes do início do período moderno, na Europa, e até recentemente em algumas parte do mundo, o intercâmbio de informação e conteúdo simbólico era, para a maioria das pessoas, um processo que acontecia exclusivamente dentro de situações contextuais face a face. Formas de interação mediada e interação quase mediada existiam, mas eram restritas a setores relativamente pequenos da população. Exigia habilidades especiais – tais como a capacidade de escrever – reservadas quase sempre para as elites políticas, comerciais e eclesiásticas. Contudo, com o surgimento da indústria da imprensa nos séculos XV e XVI, na Europa, e o seu subsequente desenvolvimento em outras partes do mundo, e com a emergência de vários tipos de meios eletrônicos nos séculos XIX e XX, a interação face a face foi sendo cada vez mais suplementada por formas de interação mediada e interação quase mediada. O intercâmbio de informação e conteúdo simbólico no mundo social acontece, em proporção sempre crescente, em contextos de interação mediada e interação quase mediada, mais do que em contextos de interação face a face. Muitos dos livros nos séculos XVI e XVII foram escritos para serem lidos em voz alta, eram produzidos com o objetivo de serem descobertos em contextos de interação face a face (HOBSBAWN, 1989).

Todavia, o mundo moderno perdeu seu caráter imediato. Cada vez mais os indivíduos preferem buscar informação e conteúdo simbólico em outras fontes do que nas pessoas com quem interagem diretamente no dia-a-dia. A criação e a renovação das tradições são processos que se tornam sempre mais interligados ao

intercâmbio simbólico mediado. Toda ação acontece dentro de uma estrutura interativa particular que implica certas suposições e convenções, como também características físicas do ambiente. Um indivíduo agindo dentro desta estrutura irá, até certo ponto, adaptar o seu comportamento a ela, procurando projetar uma imagem de si mesmo mais ou menos compatível com esta estrutura e com a impressão que ele quer transmitir (ECO, 2000).

Os indivíduos que se ocupam numa interação, seja mediada ou face a face, estão sempre se servindo de habilidades e recursos acumulados de vários tipos. Suas ações sempre fazem parte de um campo estruturado de interação, que tanto cria quanto limita as oportunidades que lhes são disponíveis. Mas, no caso da interação mediada e interação quase mediada, os campos de interação adquirem uma complexidade adicional, uma vez que eles estão agora dilatados no espaço (e talvez no tempo), e os participantes podem estar situados em contextos os mais diversos em termos de características institucionais e estruturais (THOMPSON, 1998).

4.4 - A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO COMPORTAMENTO ADOLESCENTE

“A mídia influencia os adolescentes” (STRASBURGER, 1999, p. 7) – é o que mostram pesquisas que apontam para dados significativos quanto ao tempo em que o adolescente médio se expõe às diversas mídias disponíveis no mundo moderno.

Os veículos de comunicação vêm sofrendo mutações ao longo dos anos e, diante da perspectiva de inovação de tecnologias, eles se preparam para avanços cada vez mais surpreendentes. Foi-se o tempo em que havia leitores assíduos de

jornais, que continham matérias grandes e completas. O perfil do jovem pós-moderno mudou, e juntamente com ele a mídia. Pode-se notar que poucas são as pessoas que têm o hábito de ler livros e jornais: preferem a televisão, que, com uma linguagem mais sucinta, prática e resumida, ajuda na economia do tempo daquele que mal tem tempo para seus afazeres. A cultura de massa entra nessa onda mais magnânima do que nunca, oferecendo ao público seus produtos e não lhe solicitando reflexões (DIZARD, 1998).

Percebe-se que as estações de televisão, de rádio, os sistemas a cabo, jornais e periódicos têm mudado seus projetos para se adequarem às tecnologias e ao seu público. Antes reinavam nas comunicações a caneta, o bloco, o telefone e as máquinas de escrever que, em tempos atuais, ficam em desuso devido à invasão dos equipamentos digitais (NEGROPONTE, 1995).

A internet tem se transformado no maior veículo de comunicação de massa existente. Depois de seu surgimento e rápida popularização, as outras mídias tiveram uma queda acentuada em seu público. A televisão, que teve seu clamor nos anos 40, tornou-se vulnerável no começo dos anos 80, com queda significativa de público nos horários nobres (BELTRÃO, 1998).

A rede mundial de computadores surgiu há pouco mais de vinte décadas, como recurso do Departamento de Defesa dos Estados Unidos, projetada para ligar institutos de pesquisas envolvidos em projetos militares. A idéia foi se dissipando e hoje conecta todos os pontos do planeta (STRASBURGER, 1999).

Todavia, tem havido uma tendência para que a nova e a velha mídia ocupem lugar comum, onde cada uma oferece opções de informação e entretenimento para grandes públicos, com preços competitivos. Percebe-se, porém, que a nova mídia

expande-se cada vez mais, fornecendo ligações interativas entre consumidor e provedor (DIZARD, 1998).

Os jornais têm sido os que mais encontram dificuldade para modificar-se. Sentindo-se ameaçados pela televisão desde seu surgimento, agora expressam medo duplo: os jornais temem a concorrência da televisão e da Internet. Enquanto isso, a televisão continua a ser uma mídia poderosa e os jovens são singularmente suscetíveis a ela. Muitos estudos têm demonstrado a capacidade da televisão em transmitir informações e moldar atitudes sociais. A televisão pode:

- “. Influenciar as percepções dos espectadores sobre o que constitui “o mundo real” e o comportamento social normal;
- . ajudar a moldar normas culturais;
- .transmitir mensagens importantes e dignas de crédito sobre os comportamentos que exhibe” (STRASBURGER, 1999, p. 20).

As atitudes dos adolescentes são maleáveis e a televisão pode dar-lhes o primeiro vislumbre real sobre o secreto mundo adulto do sexo, das drogas e do sucesso, muito antes de serem capazes de aprender sobre si próprio. A televisão fornece ao adolescente, “scripts” acerca de como os adultos supostamente devem agir; ela os ensina sobre papéis de gênero, resolução de conflitos, padrões de relacionamentos, gratificação sexual e métodos para lidar com o estresse (THOMPSON, 1998).

Como, porém, a televisão realmente afeta o comportamento dos adolescentes? Dentre as teorias mais aceitas está a Teoria da Aprendizagem Social. Diferente da psicanálise, em que prevalece a idéia de que a personalidade se desenvolve como resultado dos conflitos sexuais, Bandura teoriza que a aprendizagem se dá por meio da imitação, na observação direta ou, de modo substitutivo, pelos meios de comunicação (DIZARD, 1998).

A televisão está repleta de modelos de papéis de adulto e, por isso, STRASBURGER (1999, p. 20) defende que “a modelagem pode ser um fator crucial para as decisões adolescentes”. Ainda que as novas tecnologias estejam cada vez mais presentes na vida das pessoas, é a televisão a mídia a que a população mais tem acesso. O seu poder de penetração na sociedade é inquestionável. O que se percebe é a necessidade de otimizar seu manuseio no intuito de atingir sua eficiência como ferramenta na educação.

4.5 - CONCLUSÃO

A globalização trouxe consigo novas formas de ação e interação no mundo social, novos tipos de relações sociais e novas maneiras de relacionar do indivíduo com outros e consigo mesmo.

O desenvolvimento dos meios de comunicação possibilita novas formas de interação diferentes da interação face a face, enfatizando a comunicação mediada como fenômeno social.

Todavia, a interpretação das formas simbólicas exige implicação do intérprete, sua leitura traz uma estrutura de apoio à mensagem. Só assim é possível pensar na apropriação do conteúdo da mensagem, tornando possível entender como a mídia pode interferir na manifestação do comportamento do homem.

CAPÍTULO 5

PESQUISA DE CAMPO

O PERFIL DA ADOLESCENTE GRÁVIDA SUA ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO VEICULADOS NA MÍDIA

5.1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa busca conhecer os fatores psicossociais que influenciam a gravidez na adolescência, perceber a influência da mídia no comportamento sexual dos adolescentes, numa análise da absorção, por parte das adolescentes, dos programas de prevenção da gravidez na adolescência, veiculados na mídia, pretendendo que seus resultados contribuam para a qualidade da assistência à gestante adolescente, da mesma forma que contribua para a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção da gravidez precoce, e melhor aproveitamento da mídia como ferramenta da educação.

5.2 - DADOS GERAIS

Dentre todas as grávidas inscritas no programa de pré-natal, da Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaúna MG, elegeu-se aquelas consideradas

adolescentes, perfazendo um número de cinquenta participantes, inscritas no período proposto para coleta de dados. Os critérios de inclusão na amostra foram:

- ser adolescentes segundo critério da Organização Mundial de Saúde, com idade de dez a dezenove anos completos;
- estar inscrito no Programa de Atenção à Gestante e à Criança, trabalhando para o parto; e
- concordar em participar espontaneamente do estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto de 2000 a fevereiro de 2001, na referida instituição, por meio de entrevistas. As adolescentes foram entrevistadas individualmente em sala privativa. Em média, foram realizados seis contatos com cada participante. Cada entrevista teve a duração aproximada de trinta minutos.

O protocolo de levantamento de dados foi construído a partir de ampla revisão bibliográfica nacional e internacional sobre a assistência à adolescente grávida e discussão com especialistas na área, assim como em estudos sobre os efeitos da mídia no comportamento adolescente, e dados que apontam para a baixa resolutividade das campanhas de prevenção na mídia.

As variáveis foram assim divididas:

1 – Variáveis sóciodemográficas:

- idade – em anos completos;
- cor da pele – categorizada em branca e não branca;
- escolaridade – nível de aprendizado escolar, categorizado em 1º grau, 2º grau;
- ocupação – refere-se ao trabalho remunerado ou não ou apenas ao estudo;

- renda familiar – determinada através da somatória da renda de cada pessoa da família que reside sob o mesmo teto;
- condições de ocupação do domicílio – refere-se ao fato de possuir imóvel próprio, ser inquilino ou tomá-lo emprestado;
- situação conjugal – refere-se à existência ou não de um companheiro fixo;
- coabitação – refere-se às pessoas com quem mora;
- escolarização atual – refere-se ao fato de estar submetendo-se ao ensino escolar no momento da pesquisa ou o motivo pelo qual ela foi interrompida;
- rendimento escolar – caracterizado pelo desempenho ou produtividade escolar, avaliado por meio das médias escolares no último ano e ocorrência de repetência;
- religião e religiosidade – refere-se ao tipo de fé ou culto de determinada religião e a manifestação desta fé pela doutrina e pelos rituais próprios.

2 – Variáveis obstétricas e ginecológicas:

- época da menarca – refere-se a época de sua primeira menstruação;
- número de gravidezes – refere-se ao número de vezes que a adolescente deu à luz um feto viável com mais de vinte semanas de gestação vivo ou morto (ARAÚJO e MARETTI, 1995);
- número de abortamentos – número de gestações interrompidas de forma espontânea ou provocada com a eliminação de um conceito de, no máximo, vinte semanas, peso até 500g e com até 16,5 centímetros (DELASCIO, 1987).

3 – Prática sexual e contraceptiva:

- tempo de atividade sexual – refere-se ao número em anos de atividades sexual;

- frequência das relações sexuais – refere-se à frequência mensal de suas relações sexuais;
- conhecimento dos métodos anticoncepcionais – refere-se à informação que ela tem a respeito dos métodos anticoncepcionais;
- métodos anticoncepcionais utilizados – refere-se aos métodos anticoncepcionais já utilizados pela adolescente;
- motivo de não uso dos métodos anticoncepcionais – refere-se aos motivos alegados para não usar os métodos anticoncepcionais;
- orientações recebidas – refere-se às orientações recebidas de professores, pais ou amigos a respeito da atividade sexual e concepção;

4- Variáveis psicossociais:

- desejo da gravidez atual – caracterizado pela vontade ou não de ter a gravidez;
- motivo do desejo da gravidez – refere-se aos motivos alegados para não querer a gestação;
- motivo do não-desejo da gravidez – caracterizado pelos motivos alegados para não querer a gestação;
- situação conjugal dos pais – refere-se à situação jurídica do casal, considerando-se solteiros, casados, viúvo (a), separados;
- apoio de amigos e familiares – refere-se ao apoio recebido pela adolescente de seus amigos e familiares;
- idade do pai da criança – refere-se à idade em anos completos do pai da criança;
- aceitação da paternidade – refere-se ao fato de o companheiro da adolescente reconhecer ser o pai da criança;

- responsabilidade pelo cuidado da criança – caracterizado pela pessoa ou pelas pessoas que serão responsáveis pelo cuidado da criança;

5– Variáveis ambientais:

- mídias a que a adolescente tem acesso;
- como é percebida a campanha de prevenção de gravidez precoce na mídia;
- fonte de informação sobre anti-concepção e processo conceptivo;
- a influência dos meios de comunicação na gravidez na adolescência;
- o uso de tais veículos para a educação para a saúde.

5.3 - ANÁLISE DESCRITIVA

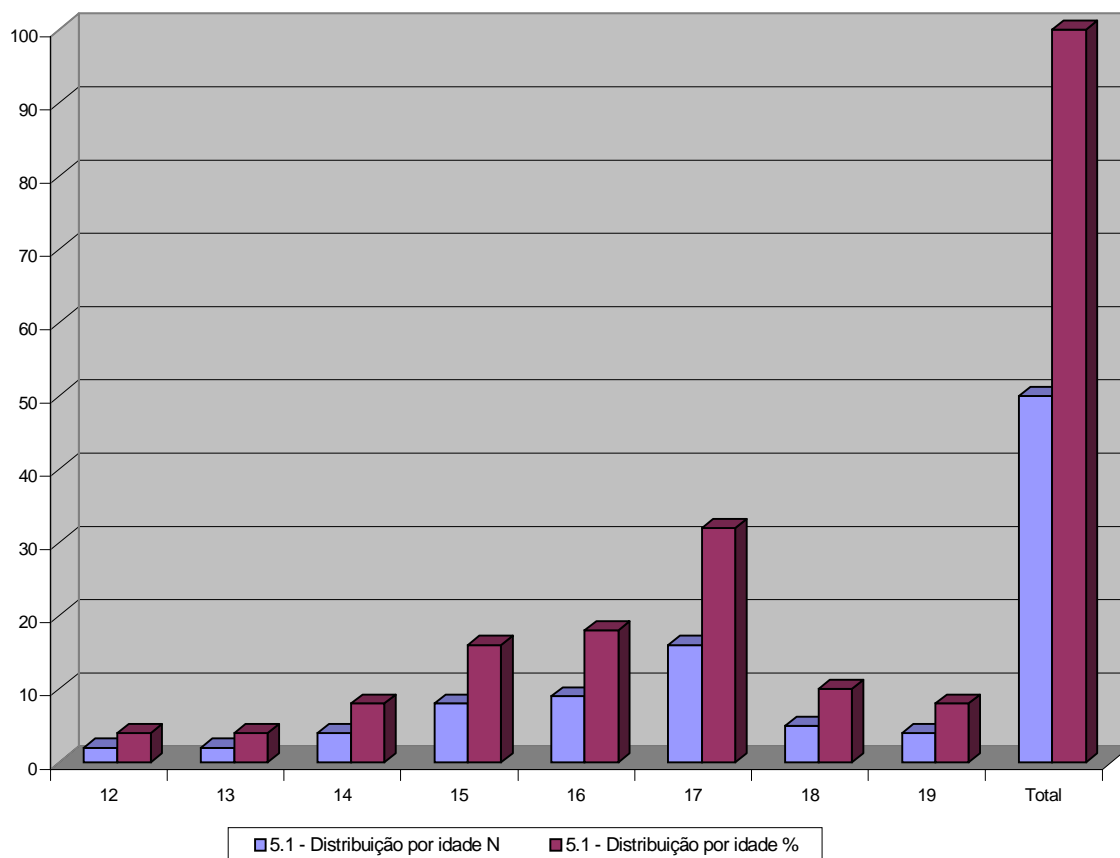
• Variáveis sócio-demográficas

As adolescentes que engravidam se distribuem numa ampla variação de idade de doze a dezenove anos, sendo mais prevalente entre os quinze e os dezessete, conforme tabela 5.1:

Tabela 5 – Distribuição das adolescentes segundo variáveis sócio-demográficas, selecionadas no programa de pré-natal.

5.1 - Distribuição por idade		
Idade	N	%
12	2	4
13	2	4
14	4	8
15	8	16
16	9	18
17	16	32
18	5	10
19	4	8
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de Campo



Os dados demonstram que não há diferença significativa nas ocorrências da gravidez precoce do ponto de vista das raças proeminentes no grupo pesquisado. O fenômeno ocorre tanto com as adolescentes brancas quanto com as não brancas, demonstrando que diferença racial, no que diz respeito à cor da pele, é pouco relevante neste estudo. Observa-se que 54% das adolescentes eram brancas e 46% não brancas. Vê-se que o estudo contraria à realidade da década de 80 que presenciou um índice significativo de partos entre adolescentes não brancas, e entre as várias razões implicadas estavam a situação socioeconômica e a maturidade sexual prematura associada à atividade sexual precoce (5.2).

5.2 – Distribuição por cor

Cor da Pele	N	%
Branca	27	54
Não branca	23	46
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo

O índice de analfabetos funcionais é muito significativo já que as adolescentes não concluíram o primeiro grau. Observa-se a predominância do primeiro grau incompleto em 56% das mães estudadas, 34% primeiro grau completo, 6% segundo grau completo, 4% sem nenhuma escolaridade. Era esperado que jovens de quinze a dezessete anos estivessem cursando uma das três séries do segundo grau, e jovens entre dezoito e dezenove anos deveriam freqüentar o curso superior. Entretanto no estudo nenhuma das adolescentes estavam cursando faculdade. Observa-se uma elevada proporção de analfabetos funcionais, isto é, com no máximo três anos de instrução (5.3).

5.3 – Distribuição por escolaridade

Escolaridade	N	%
Primeiro grau incompleto	28	56
Primeiro grau completo	17	34
Segundo grau completo	3	6
Nenhuma	2	4
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo

Diante desta realidade, ao se considerar que uma pessoa precisaria de pelo menos quatro anos de estudos para superar as barreiras iniciais de formação

educacional, a situação configura um quadro de poucas oportunidades para a inserção em um mercado de trabalho mais competitivo. Entre a população estudada 64% das adolescentes não tinham nenhuma ocupação, 16% trabalhavam fora, 14% ocupavam-se das atividades domésticas e apenas 6% estudavam.

A grande disponibilidade de tempo livre, em uma adolescente de baixo nível socioeconômico, com mau rendimento escolar, falta de apoio familiar, escassas expectativas e metas, baixa auto-estima, modelos parentais inadequados e com colegas de características similares parece facilitar condutas desadaptativas, entre as quais inclui-se a gravidez precoce (5.4).

5.4 – Distribuição por ocupação		
Ocupação	N	%
Não tem ocupação	32	64
Trabalha fora	8	16
Do lar	7	14
Estudante	3	6
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo

A renda familiar declarada pelas entrevistadas foi entre um e quatro salários em 28% dos casos, entre cinco a sete salários em 26%, maior que sete salários em 2%. Dentre elas 20% não souberam informar e 4% estavam desempregadas, utilizando para a sobrevivência familiar a economia informal (bicos, favores etc.). Em alguns casos, a renda familiar era proveniente do trabalho dos rapazes, entretanto sabe-se que a possibilidade de um desempenho profissional bem remunerado é restrita pela falta de qualificação profissional por causa da pouca idade, visto que a

maioria deles eram adolescentes ou pessoas muito jovens, recém saídos da adolescência (5.5).

5.5 – Distribuição por renda familiar		
Renda Familiar	N	%
1 – 5 salários mínimos	14	28
5 – 7 salários mínimos	13	26
Mais de 7 salários mínimos	1	2
Não sabe informar	20	40
Nenhuma	2	4
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo

Quanto às condições de ocupação da moradia, 60% das adolescentes declararam que moravam em casa própria, 30% em casa alugada e 10% declararam outras formas de ocupação (cedida, invasão ou favela). Mais uma vez observa-se a relação de dependência das adolescentes, pois a maioria destas responderam que moravam em casa própria com os pais ou sogros ou em “puxados no mesmo terreno. (5.6).

5.6 – Distribuição segundo as condições de ocupação de domicílio		
Condições de domicílio	N	%
Própria	30	60
Alugada	15	30
Outros (invasão, cedida ...)	5	10
Total	50	100

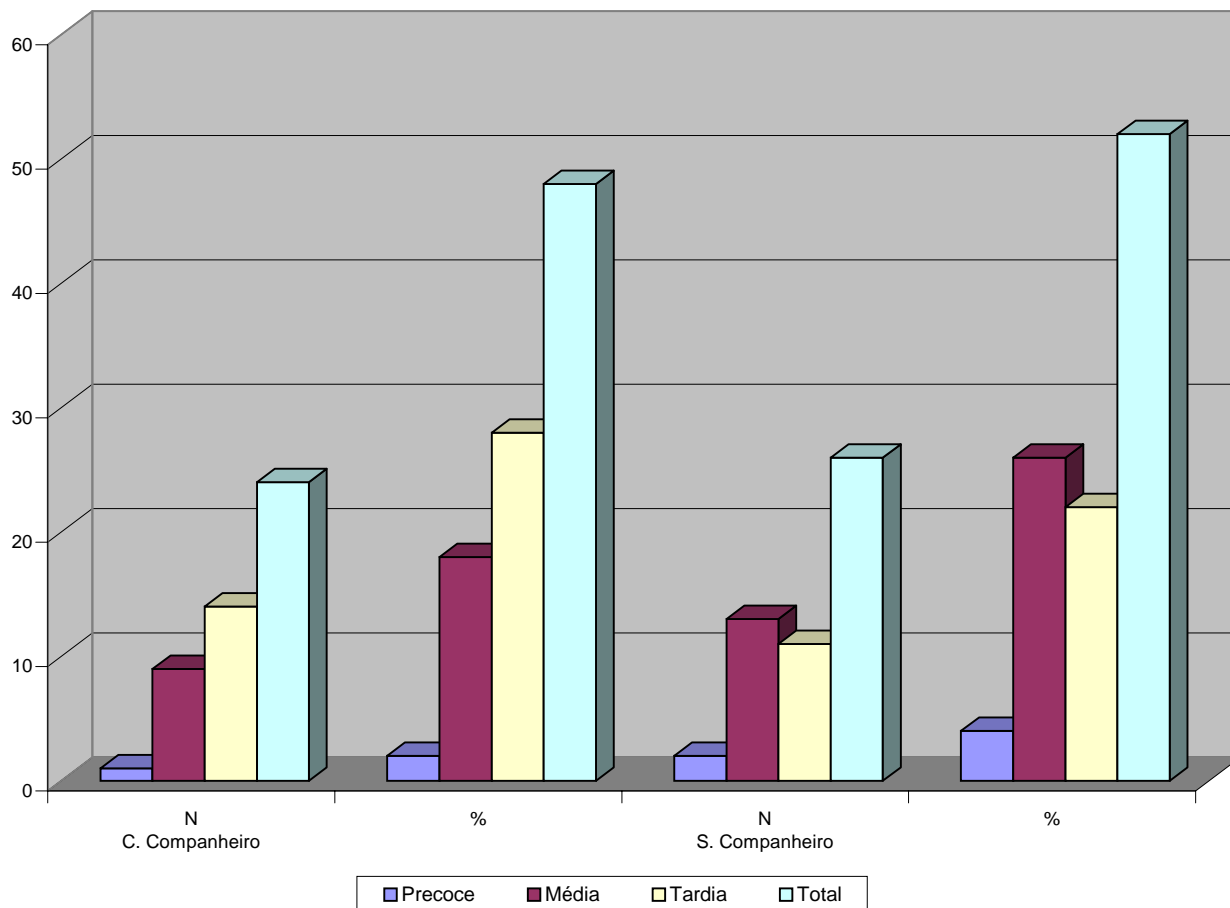
Fonte: Pesquisa de campo

Entre as entrevistadas, 48% viviam com o companheiro, 52% viviam sem companheiro. Entre as que viviam com o companheiro apenas sete estavam casadas (tabela 6). De acordo com observação empírica da autora, a união consensual entre os adolescentes está cada vez mais freqüente, pois não há necessidade de autorização formal dos pais ou aprovação de juizes; é mais fácil, gasta-se menos, eles vão ficando juntos, “para ver no que vai dar o relacionamento”.

Tabela 6 – Distribuição das adolescentes, segundo classificação da adolescência e a situação conjugal. Programa de pré-natal.

Adolescência	Situação Conjugal			
	C. Companheiro		S. Companheiro	
	N	%	N	%
Precoce	1	2	2	4
Média	9	18	13	26
Tardia	14	28	11	22
Total	24	48	26	52

Fonte: Pesquisa de campo

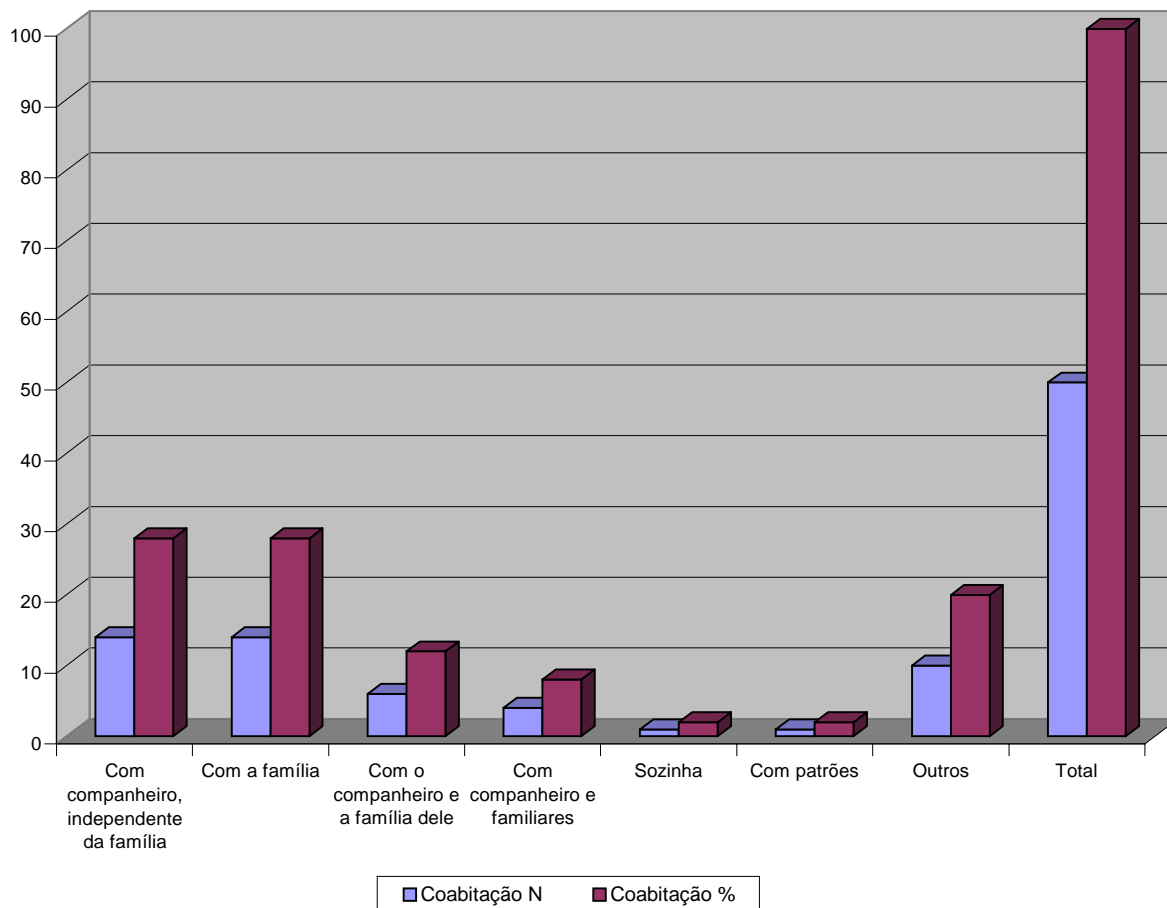


Vê-se ainda que dentre as adolescentes que viviam com o companheiro, apenas 28% eram independentes da família. Percebe-se que estes relacionamentos estavam respaldados afetiva e financeiramente pelas famílias envolvidas, pois 48% das adolescentes moravam com ou sem o companheiro na casa dos pais ou sogros (tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição das adolescentes, segundo coabitação familiar.

Coabitação		
	N	%
Com companheiro, independente da família	14	28
Com a família	14	28
Com o companheiro e a família dele	6	12
Com companheiro e familiares	4	8
Sozinha	1	2
Com patrões	1	2
Outros	10	20
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo

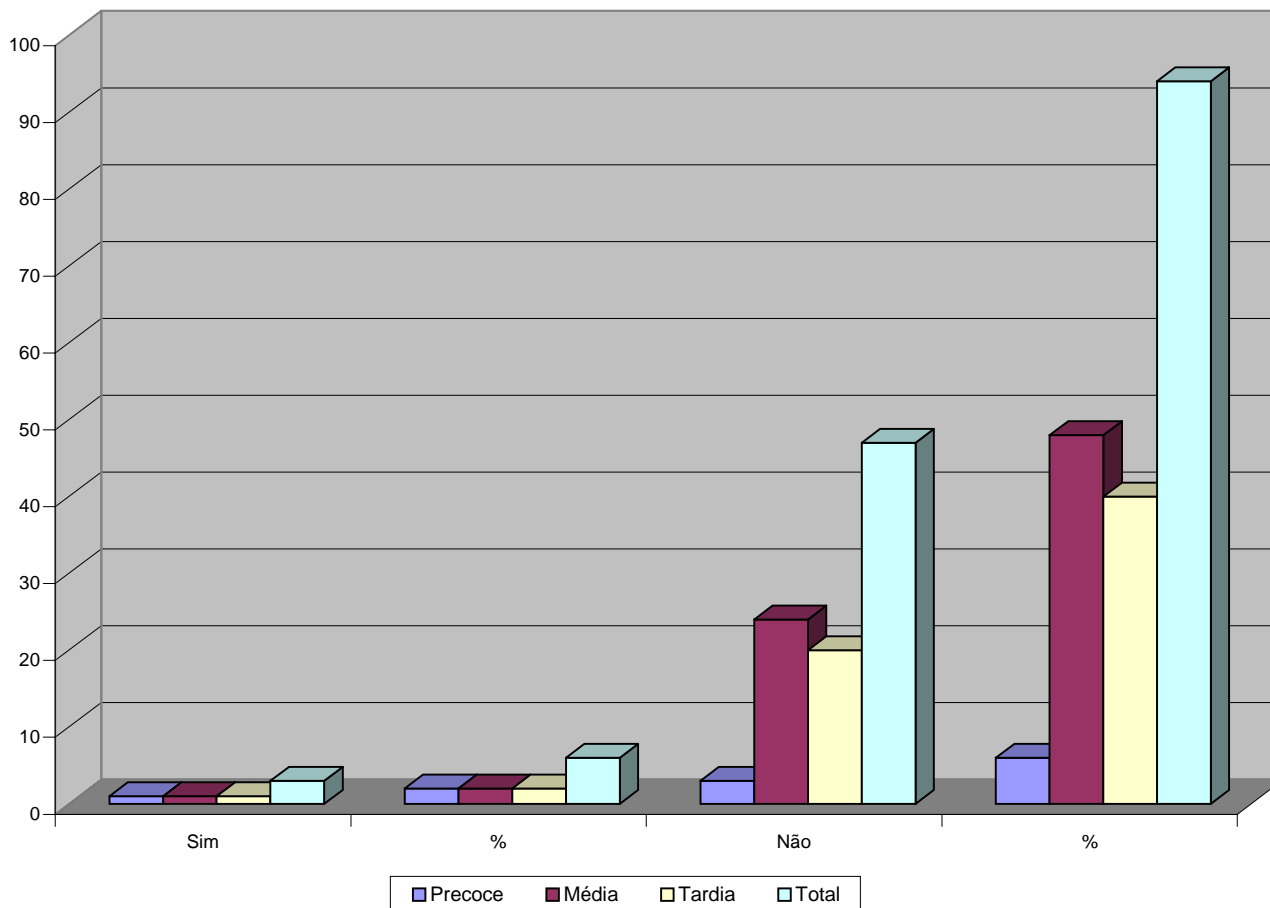


Na época da entrevista apenas três por cento das adolescentes estudavam contra quarenta e sete por cento que não estudavam. A maioria delas havia interrompido a escolarização antes da gravidez (tabela 8). Percebe-se que fracasso escolar e a pobreza freqüentemente resultam em gravidez e, não é a gravidez que causa evasão escolar e a pobreza.

Tabela 8 – Distribuição das adolescentes, segundo a classificação da adolescência e escolarização.

Adolescência	Escolarização Autal			
	Sim	%	Não	%
Precoce	1	2	3	6
Média	1	2	24	48
Tardia	1	2	20	40
Total	3	6	47	94

Fonte: Pesquisa de campo

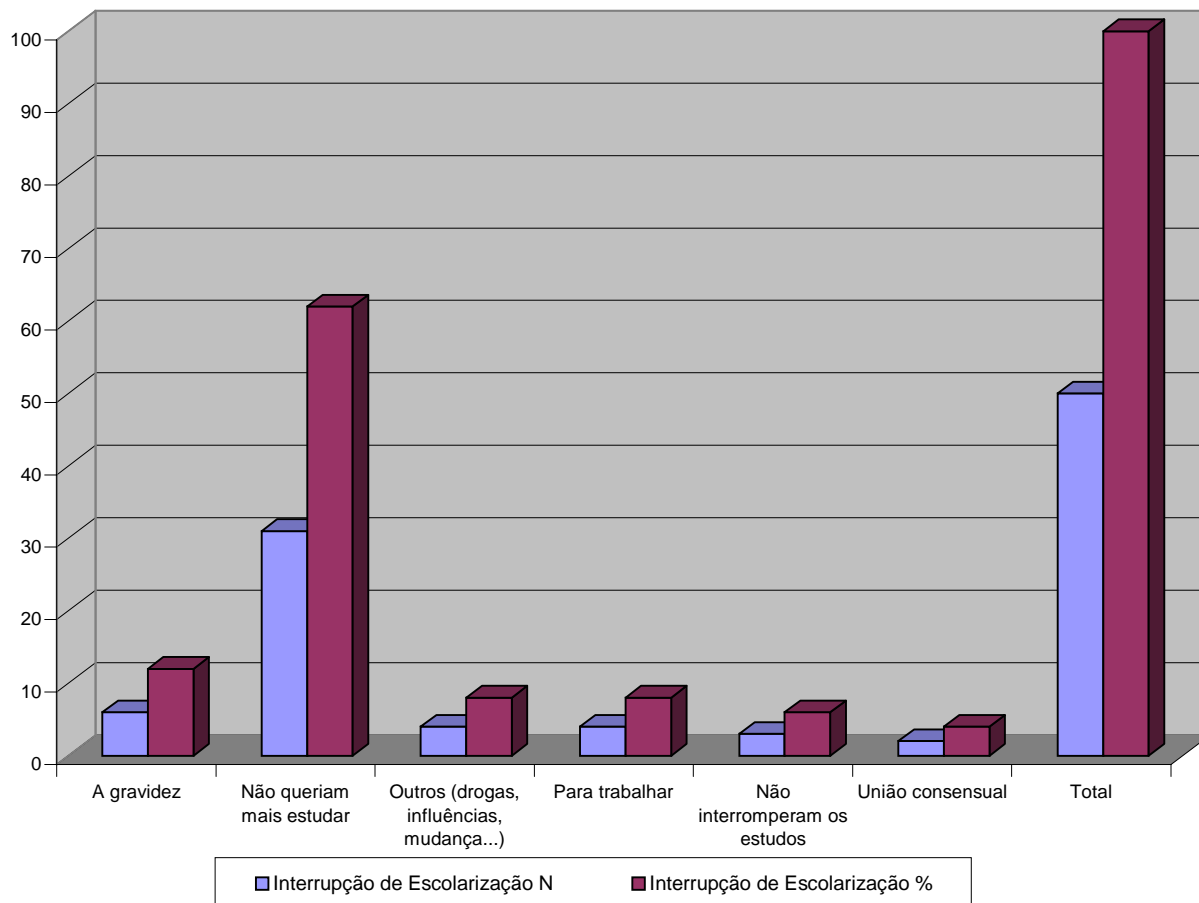


Neste estudo, apenas 6% da amostra freqüentavam a escola. Constata-se que estas jovens tiveram as oportunidades de estudo alteradas por motivos diversos, sendo uma delas a gravidez, sem contudo ser a causa principal, como se esperava encontrar. A falta de gosto pelos estudos é o que leva as adolescentes a abandonarem os estudos (tabela 9).

Tabela 9 – Motivos pelos quais as adolescentes interromperam a escolarização, médias escolares no último ano e repetência escolar.

Interrupção de Escolarização		
Motivos	N	%
A gravidez	6	12
Não queriam mais estudar	31	62
Outros (drogas, influências, mudança...)	4	8
Para trabalhar	4	8
Não interromperam os estudos	3	6
União consensual	2	4
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo



Ainda que demonstrem não gostar da escola as adolescentes relatam que eram alunas com rendimento regular a bom enquanto estudavam, mas reclamam da desmotivação da instituição como um todo, assim como a inapropriação do conteúdo desenvolvido em sala de aula (9.2).

9.2 – Médias escolares	N	%
Boas	28	56
Regulares	18	36
Ruins	2	4
Não estudaram	1	2
Não soubera informar	1	2
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo

Outro dado que diz respeito à evasão escolar é que as adolescentes normalmente abandonam a escola após as repetências. Foi o que aconteceu com sessenta por cento da população estudada (9.3)

9.3 – Repetência	N	%
Repetiu uma vez	18	36
Repetiu duas vezes	8	16
Repetiu três ou mais vezes	4	8
Não repetiram	20	40
Total	50	100

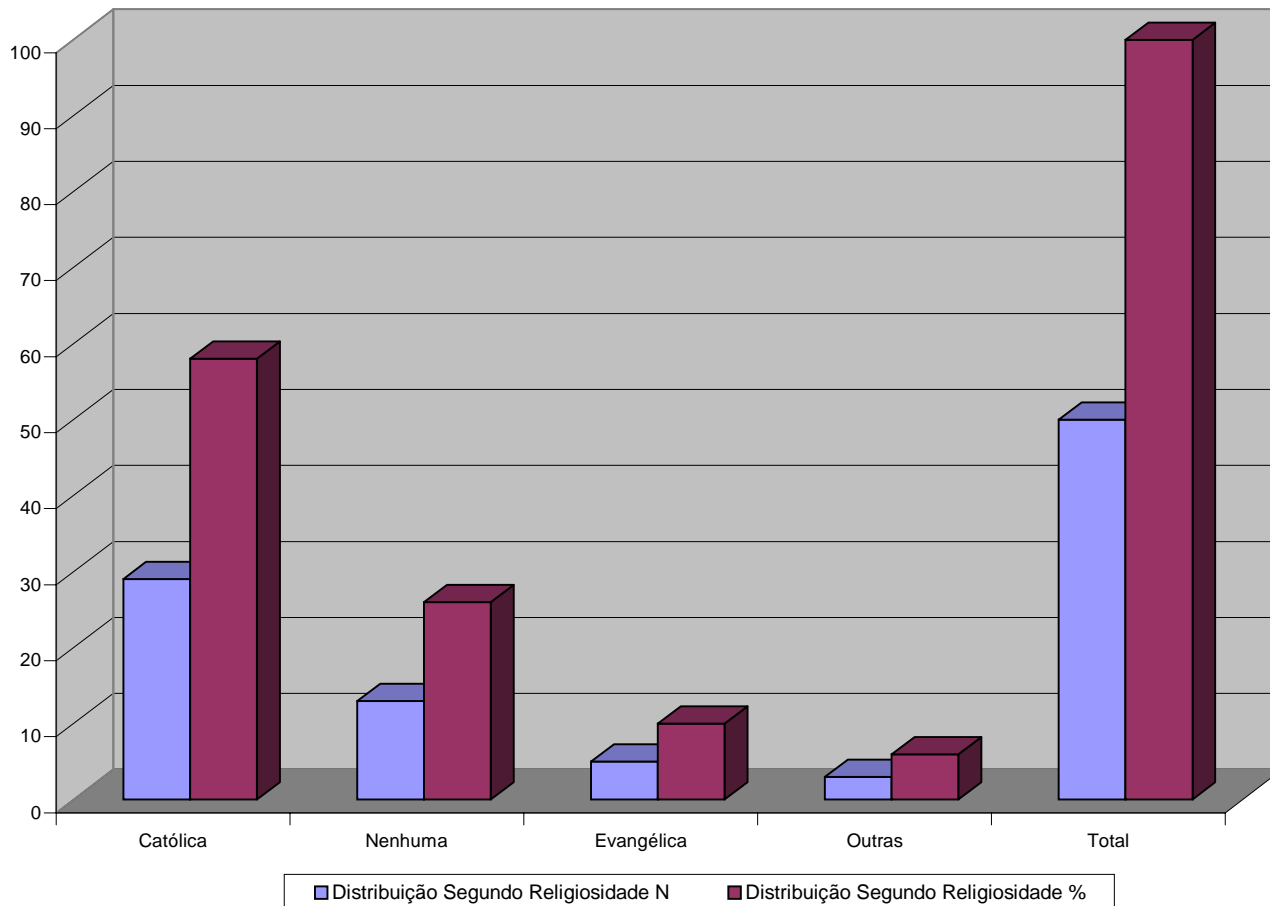
Fonte: Pesquisa de campo

Dentre as entrevistadas, 58% eram católicas, 10% evangélicas, 6% outras religiões e, 26% disseram não ter nenhuma religião. As que dizem não freqüentar são batizadas na igreja católica e relatam que se rebelaram contra os dogmas do Deus punidor que esta defende (10).

Tabela 10 – **Distribuição das adolescentes, segundo a religiosidade.**

Distribuição Segundo Religiosidade		
Religião	N	%
Católica	29	58
Nenhuma	13	26
Evangélica	5	10
Outras	3	6
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo



E quando perguntadas a respeito da freqüência com que praticavam seus cultos, 36% referiram nunca freqüentar a igreja, 40% raramente, e 44% freqüentam regularmente, em outras palavras, 76% das entrevistadas não praticavam regularmente seu culto (tabela 10.2).

10.2 – Religiosidade	N	%
Nunca vão à igreja	18	36
Freqüentam a igreja	12	24
Raramente vão à igreja	20	40
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de campo

5.4 - VARIÁVEIS OBSTÉTRICA-GINECOLÓGICAS

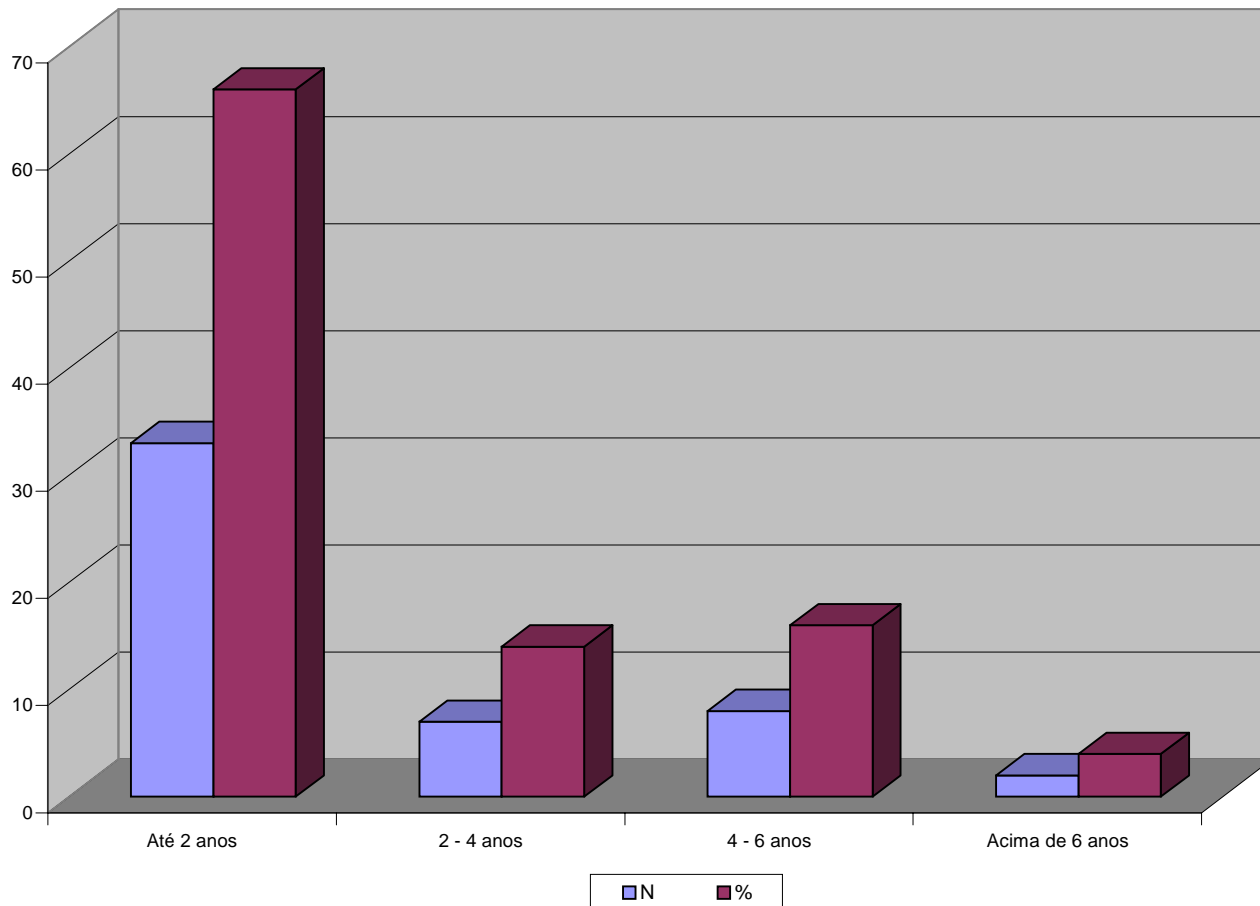
A puberdade, na menina engloba, entre outros aspectos, o desenvolvimento das gônadas, órgãos de reprodução e caracteres sexuais secundários, sendo a sua primeira manifestação feminina geralmente o desenvolvimento de pêlos pubianos e a menarca vindo a ocorrer por volta de doze anos de idade.

O estudo comprova que a manifestação da puberdade está acontecendo cada vez mais cedo, e um dos motivos para esse fato ocorrer mais precocemente poderia ser a erotização excessiva da sociedade com conseqüente aceleração, a maturidade sexual e iniciação sexual precoce, conforme demonstra a tabela 11.

Tabela 11 – Distribuição das adolescentes segundo tempo de atividade sexual.

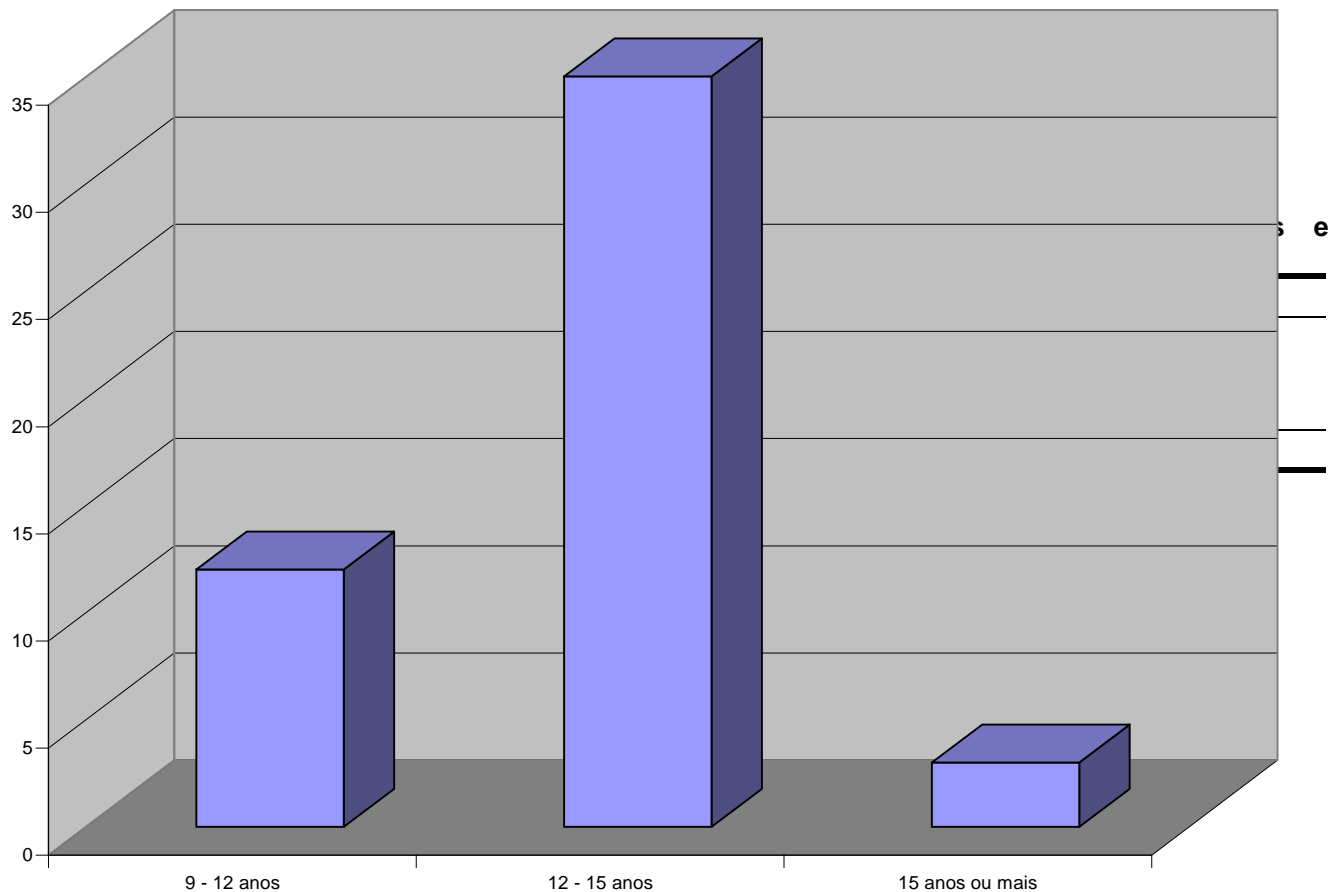
Tempo de atividade sexual	N	%
Até 2 anos	33	66
2 - 4 anos	7	14
4 - 6 anos	8	16
Acima de 6 anos	2	4

Fonte: Pesquisa de campo



Neste estudo 24% das entrevistadas tiveram a menarca entre nove e onze anos, 70% entre doze e quatorze anos e 6% com quinze ou mais anos. Os dados retratam uma realidade condizente com os dados nacionais, que demonstram tendência ao crescimento da puberdade precoce.

Os resultados mostraram que, das adolescentes entrevistadas, 58% eram primíparas, 32% secundíparas e 10% tercíparas. Portanto, pode-se observar que 42% do total já havia engravidado anteriormente por mais de uma vez, indicando que as mães adolescentes tendem a ter gravidezes subseqüentes (tabela 12).



12.1– Idade

Número de gestações

	1		2		3	
		%		%		%
12	3	6	0	0	0	0
13	1	2	0	0	0	0
14	4	8	3	6	0	0
15	4	8	2	4	1	2
16	6	12	6	12	1	2
17	7	14	1	2	1	2
18	2	4	2	4	1	2
19	2	4	2	4	1	2
Total	29	58	16	32	5	10

Fonte: Pesquisa de campo

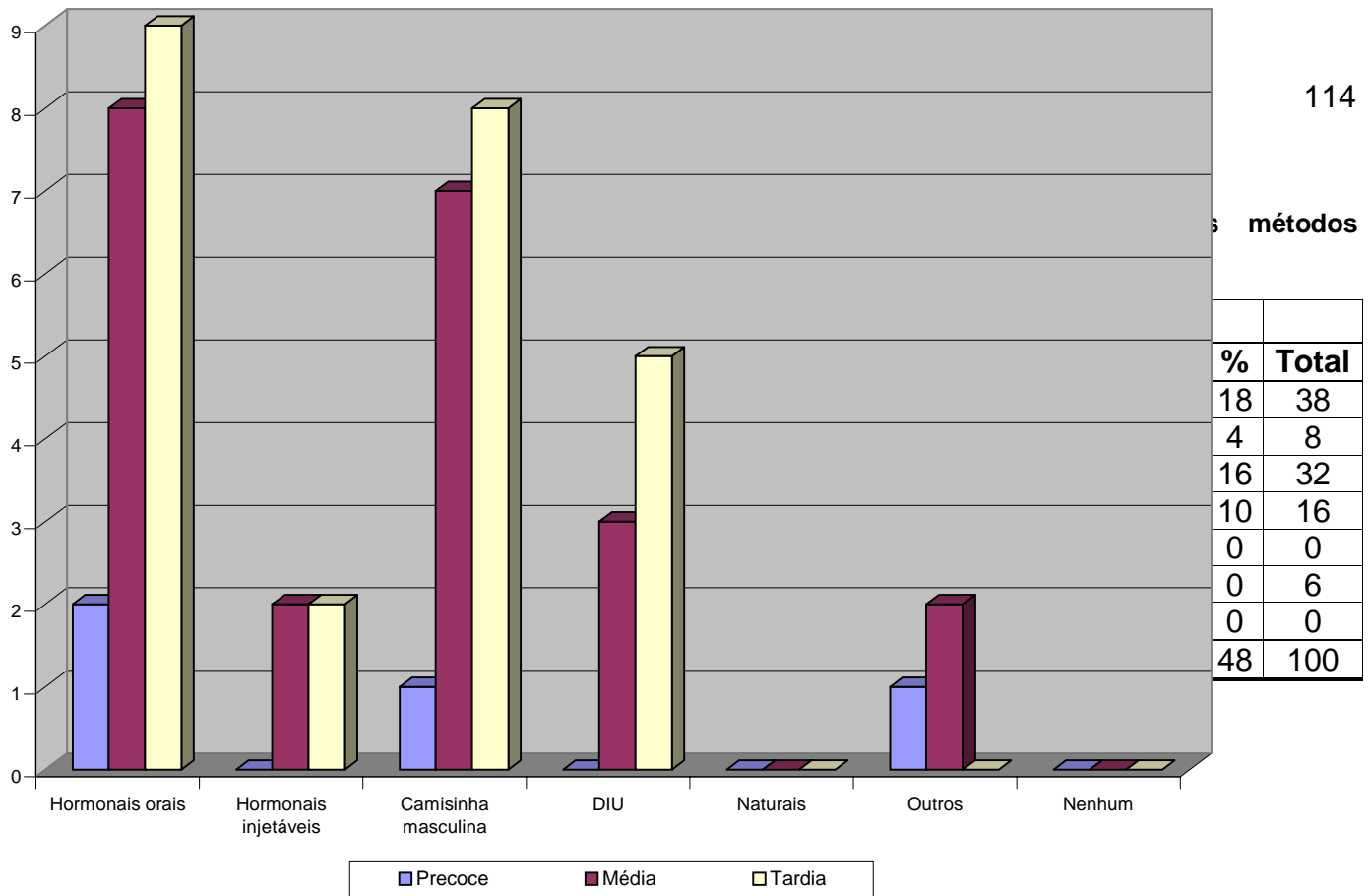
Quanto à ocorrência de abortamento apenas 4% referiram ter sofrido pelo menos um abortamento espontâneo, contra 96% que não o experienciaram. Diferente do que se acreditava, as adolescentes vem levando a termo as gravidezes provavelmente devido à eficiente assistência pré-natal dispensada a essa população (tabela 12.2).

12.2 – Abortamento	N	%
Não	48	96
Sim	2	4
Total	50	100

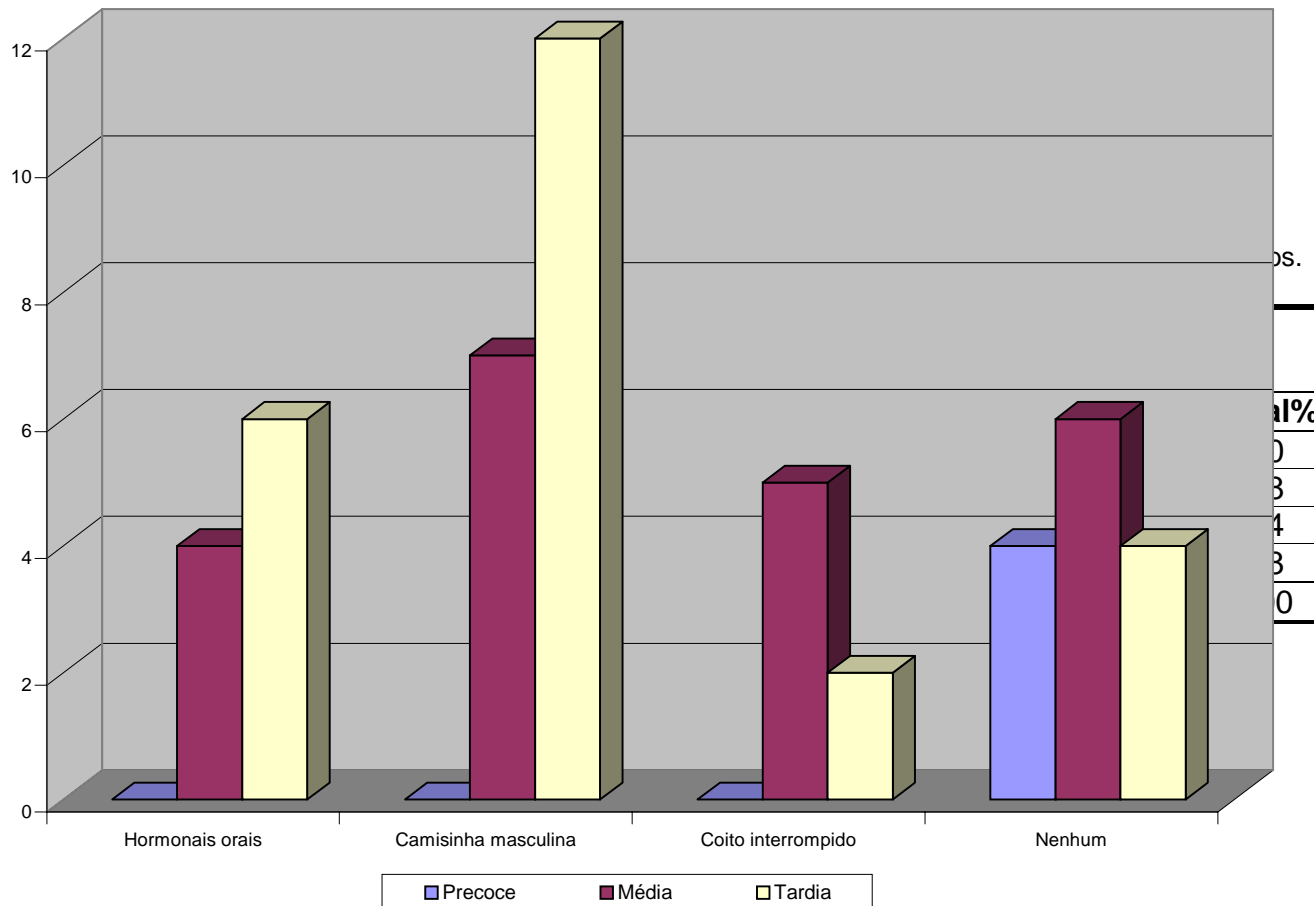
Fonte: Pesquisa de campo

5.5 - VARIÁVEIS SEXUAIS E CONTRACEPTIVAS

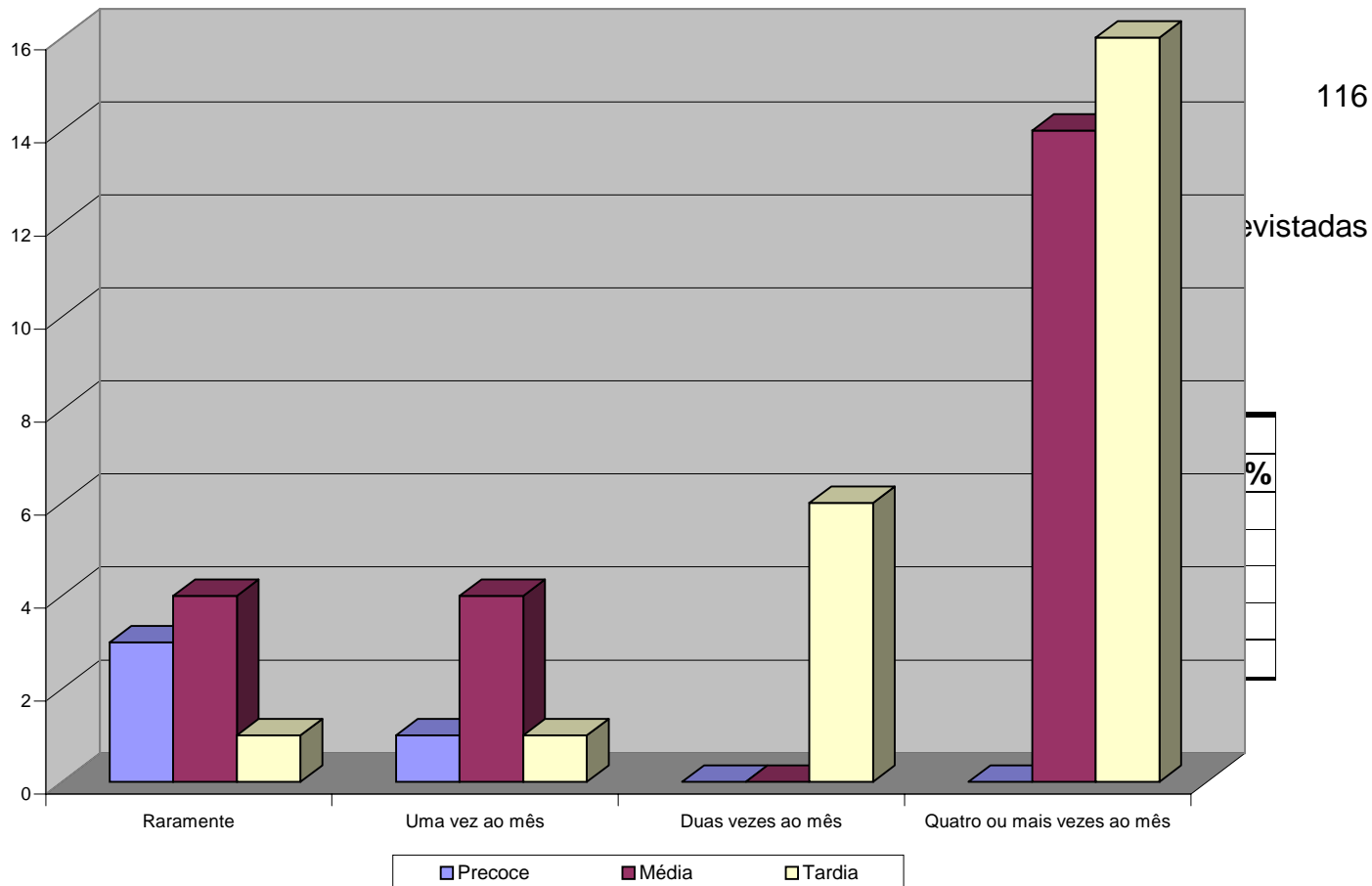
Verifica-se que os métodos anticoncepcionais mais conhecidos foram os hormonais orais (38%), seguido do método de barreira mecânica masculina (32%), provavelmente pela sua ampla divulgação por meio das campanhas de prevenção à AIDS. O dispositivo intra-uterino (DIU) também foi mencionado por 10% das adolescentes (tabela 13).



Apesar de conhecerem diversos métodos anticoncepcionais sessenta e dois por cento das adolescentes estudadas relatam que faziam uso de algum método anticoncepcional , contudo os utilizavam de forma indevida e descontínua (tabela 14).



Vinte e oito por cento comumente praticam a anticoncepção de maneira descontinuada justificada pelo caráter esporádico de suas relações sexuais e pelo pensamento mágico de que a gravidez acontece somente com as colegas. Todavia,



5.6 - VARIÁVEIS PSICOSSOCIAIS

A gravidez para as adolescentes integrantes da pesquisa representava um projeto de vida, uma maneira de conseguir afeto: “... Meu filho vai me dar o amor...”, “... vou ter alguém para cuidar...”, “...tudo vai melhorar agora que meu filho

nasceu...”, “... não sei... talvez o pai do neném queira ficar junto...”, “... ah!,... eu achei que se eu engravidasse ele ficaria comigo...”, “... queria ter minha liberdade...”, “... engravidei pra sair de casa...”.

Elas falavam de uma nova vida e da esperança de que o filho faria tudo mudar para melhor. Admite-se por isso a presença de dois tipos de sentimentos que estão interligados: baixa auto-estima e dependência. Elas estão depositando no filho a possibilidade de serem, enfim, amadas por alguém. Desta forma, a possibilidade de ter amor depende de outro.

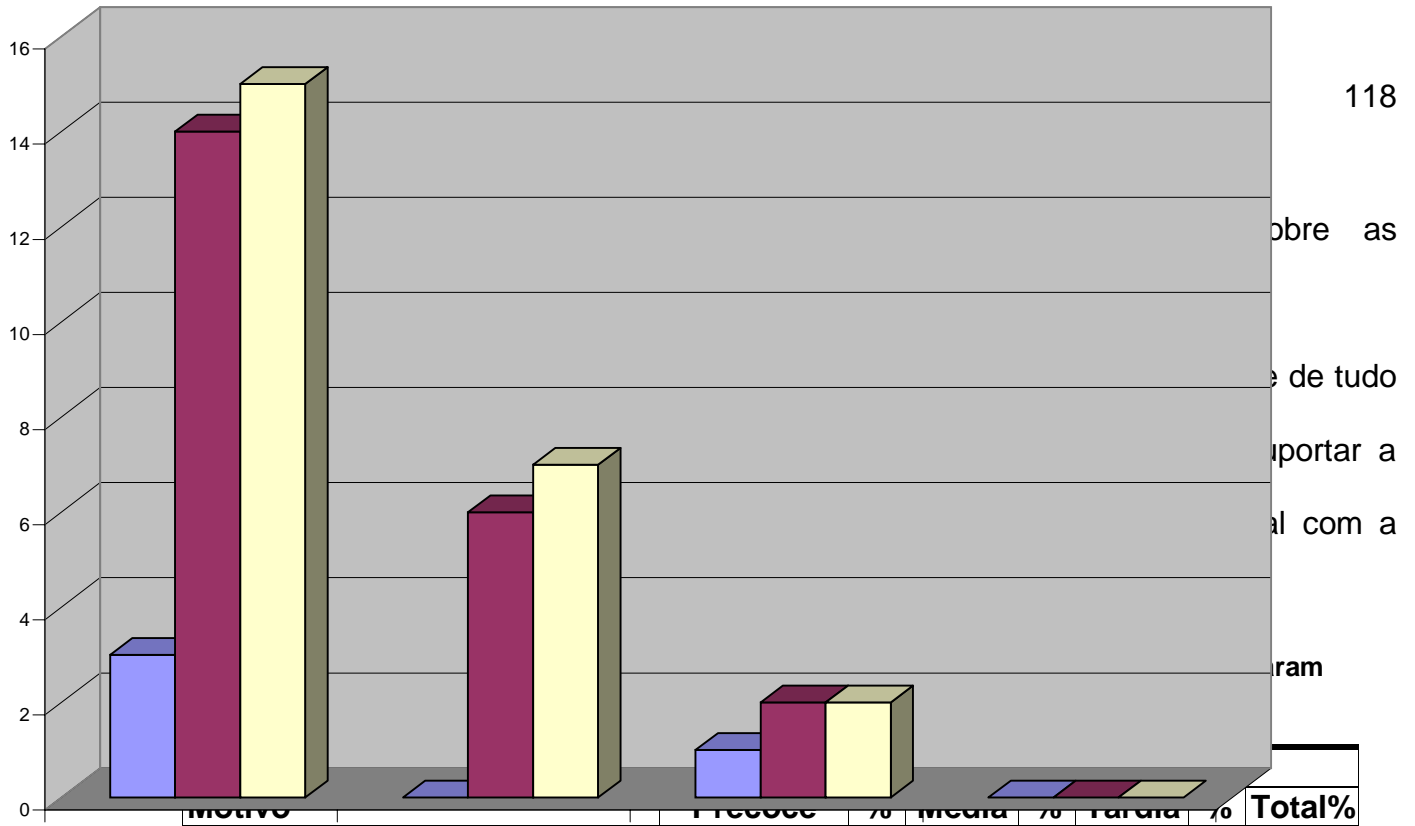
Quanto aos motivos que levaram à gravidez , a adolescente a desejou em noventa e quatro por cento dos casos, o que leva a pensar que não era seu objetivo exercer a contracepção. Em dezesseis por cento dos casos o companheiro também desejava a gravidez (tabela 16)

Tabela 16 – **Adolescentes segundo manifestação do motivo pelo qual desejou a última gestação.**

.Motivo do desejo	N	%
Queria ser mãe	13	26
Gosta de criança	10	20
Queria dar um filho ao companheiro	11	22
Ambos queriam ser pais	8	16
Queria saber se poderia ser mãe	3	6
Segurar o namorado	3	6
Outros motivos	2	4
Total	50	100

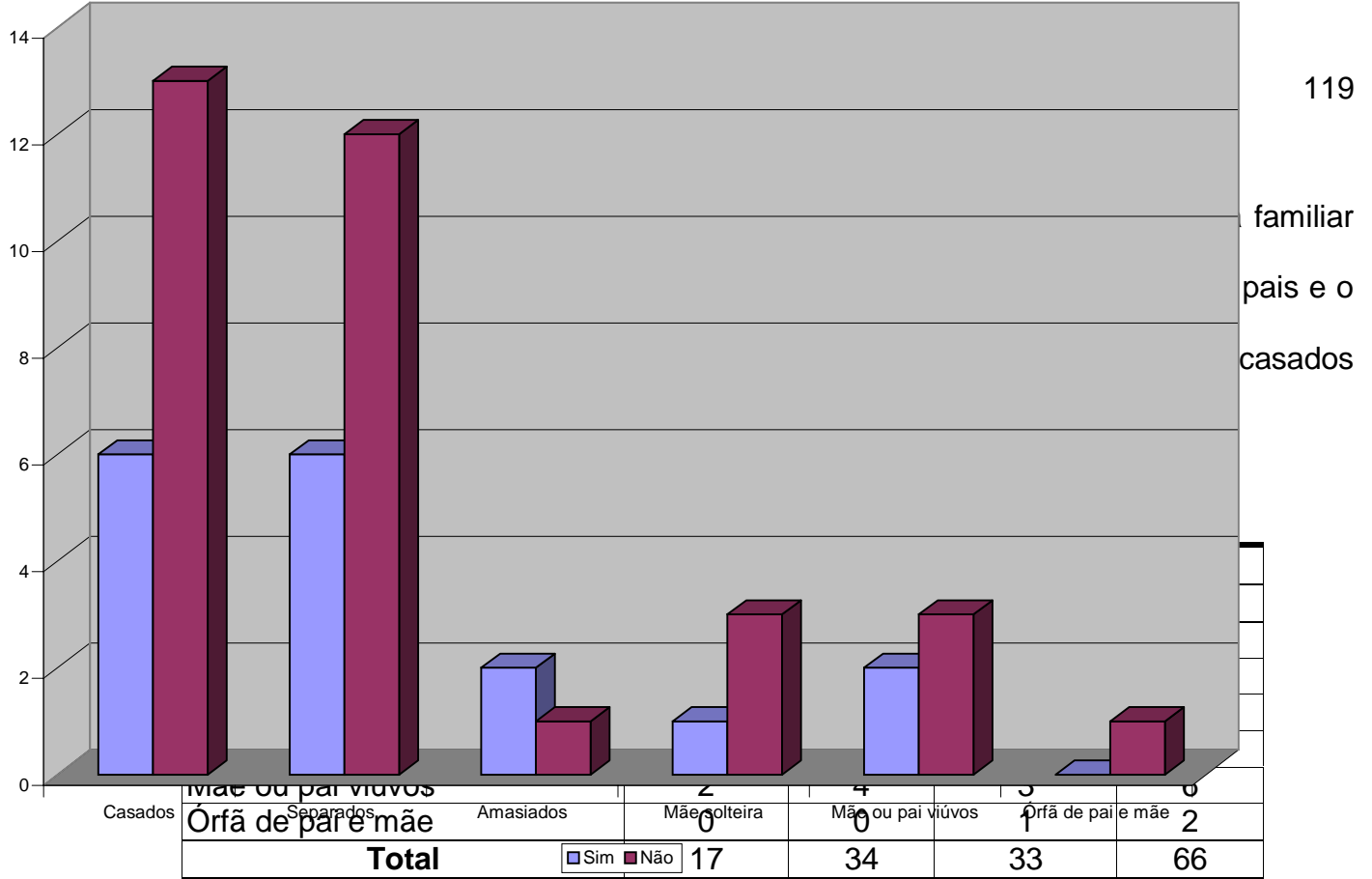
Fonte: Pesquisa de campo

O pensamento onipotente dos jovens evidencia-se pela opinião de 64% das adolescentes que achavam que não iam engravidar. Conforme já foi salientado a adolescência implica em muitas mudanças biológicas, psicológicas e sociais, e nem sempre os jovens têm a possibilidade de discuti-las com os pais ou professores, eles se ancoram no chamado pensamento onipotente que lhes permite enfrentar os

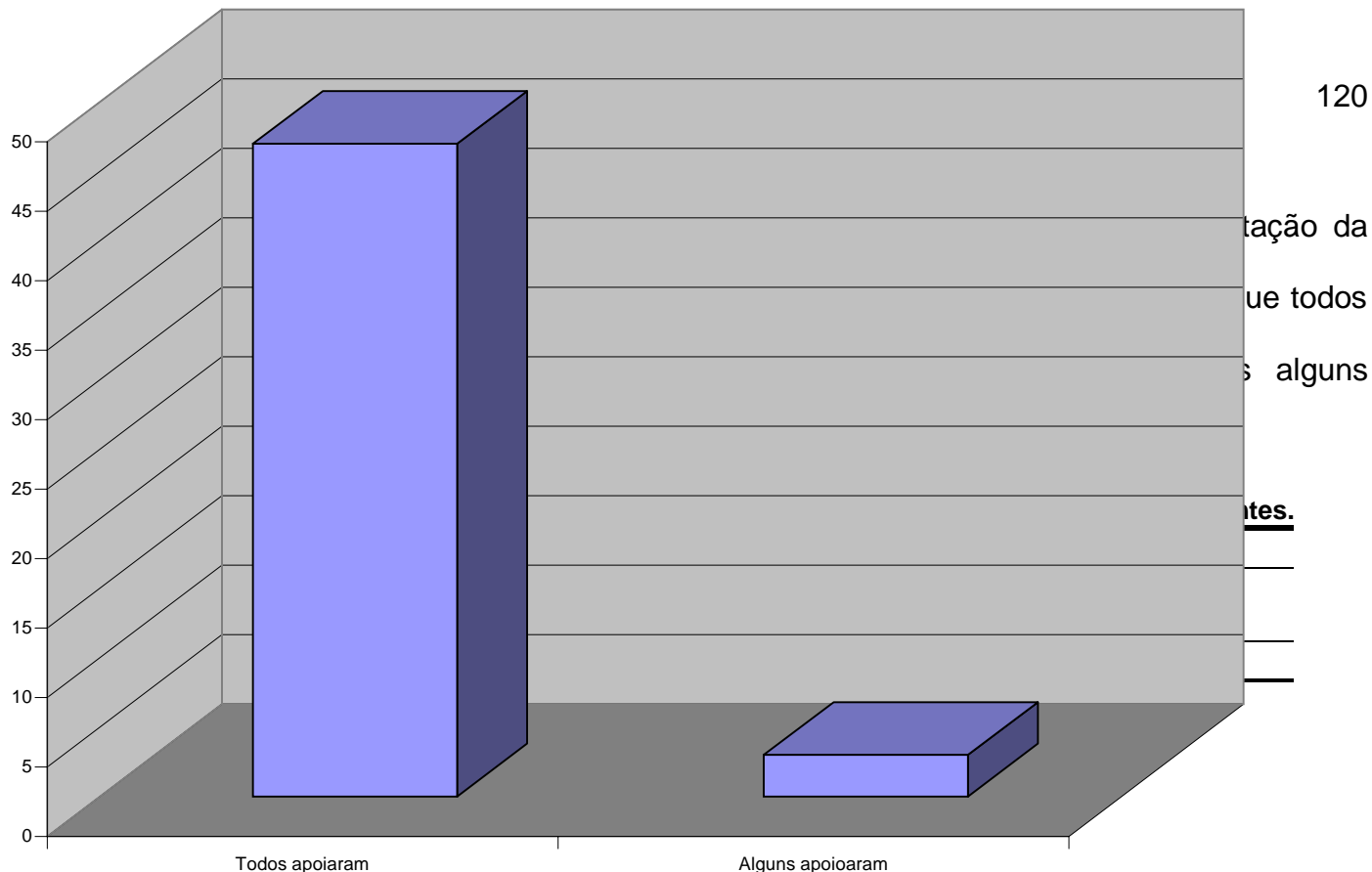


Motivo	Precoce	Média	Tardia	Total
Achava que não ia engravidar	3	6	14	23
Não queria usar	0	2	7	9
Não planejava relações sexuais	1	2	4	7
Não conhecia ou não sabia usar	0	0	0	0
Total	4	8	24	36

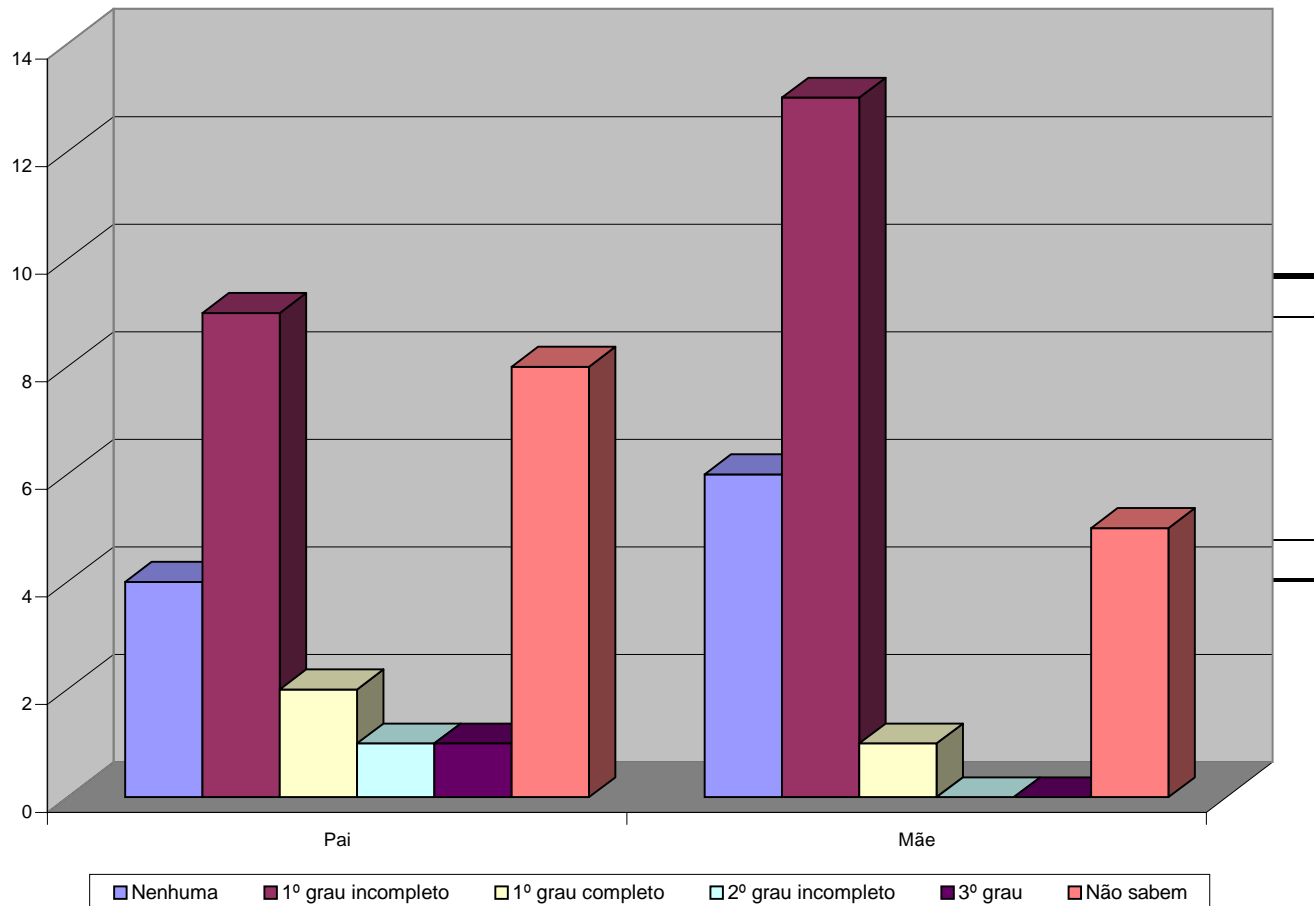
Fonte: Pesquisa de campo



Fonte: Pesquisa de campo



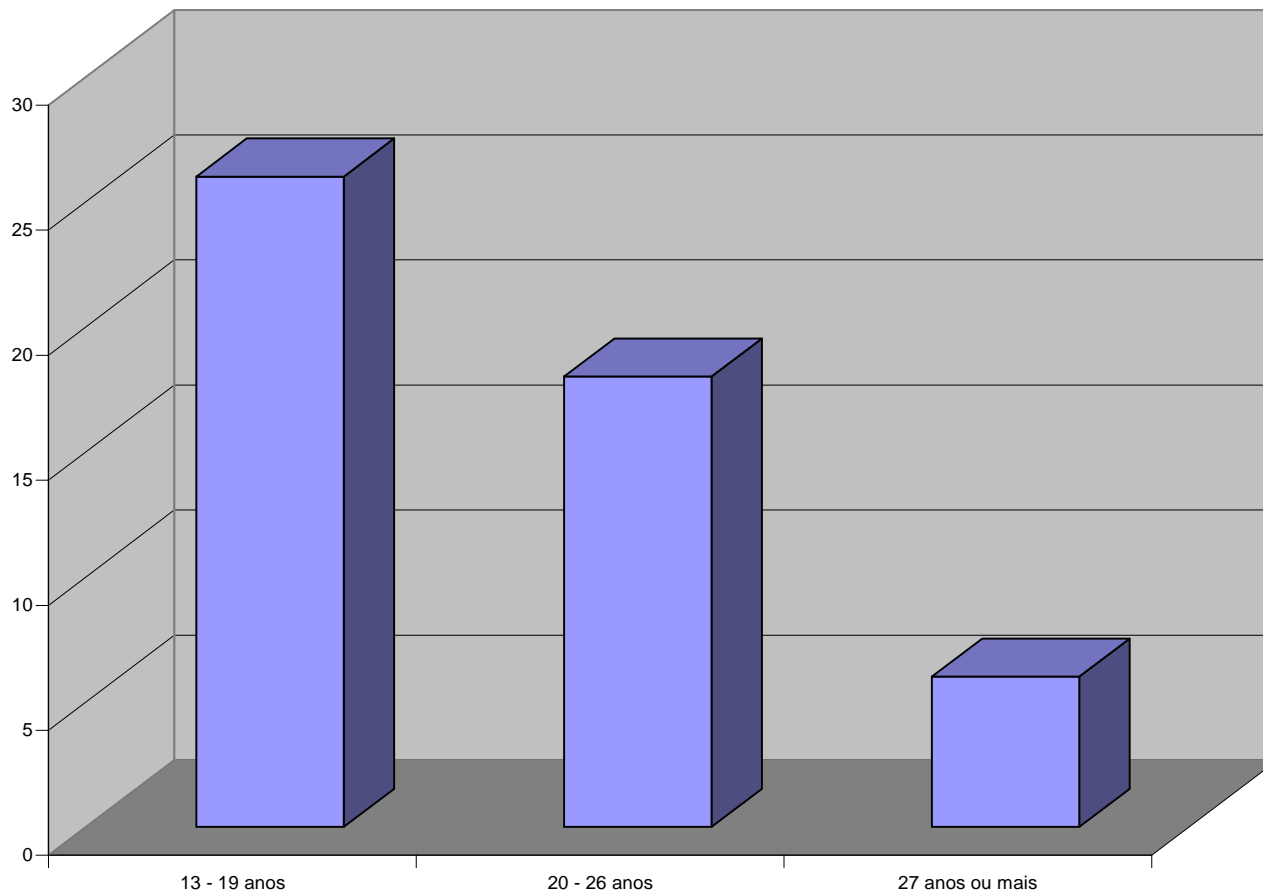
Neste estudo, a maioria das adolescentes eram filhas de pais com pouca ou nenhuma escolaridade. Dentre as entrevistadas 26% não souberam responder qual a escolaridade do pai e 20% da mãe, enquanto 6% dos pais e 4% das mães tinham o 1º grau completo. A escolaridade dos pais e, principalmente do pai, está associada com a condição econômica da família (tabela 20).



No presente estudo, detectou-se que 52% das mães das adolescentes também foram mães adolescentes e muitas vezes foi a gravidez o motivo da união dos pais, que naquela ocasião era uma questão de reparar os danos morais que a gravidez fora do casamento impunha (tabela 21).

Tabela 21 – Idade das mães das adolescentes, na ocasião de seu primeiro parto.

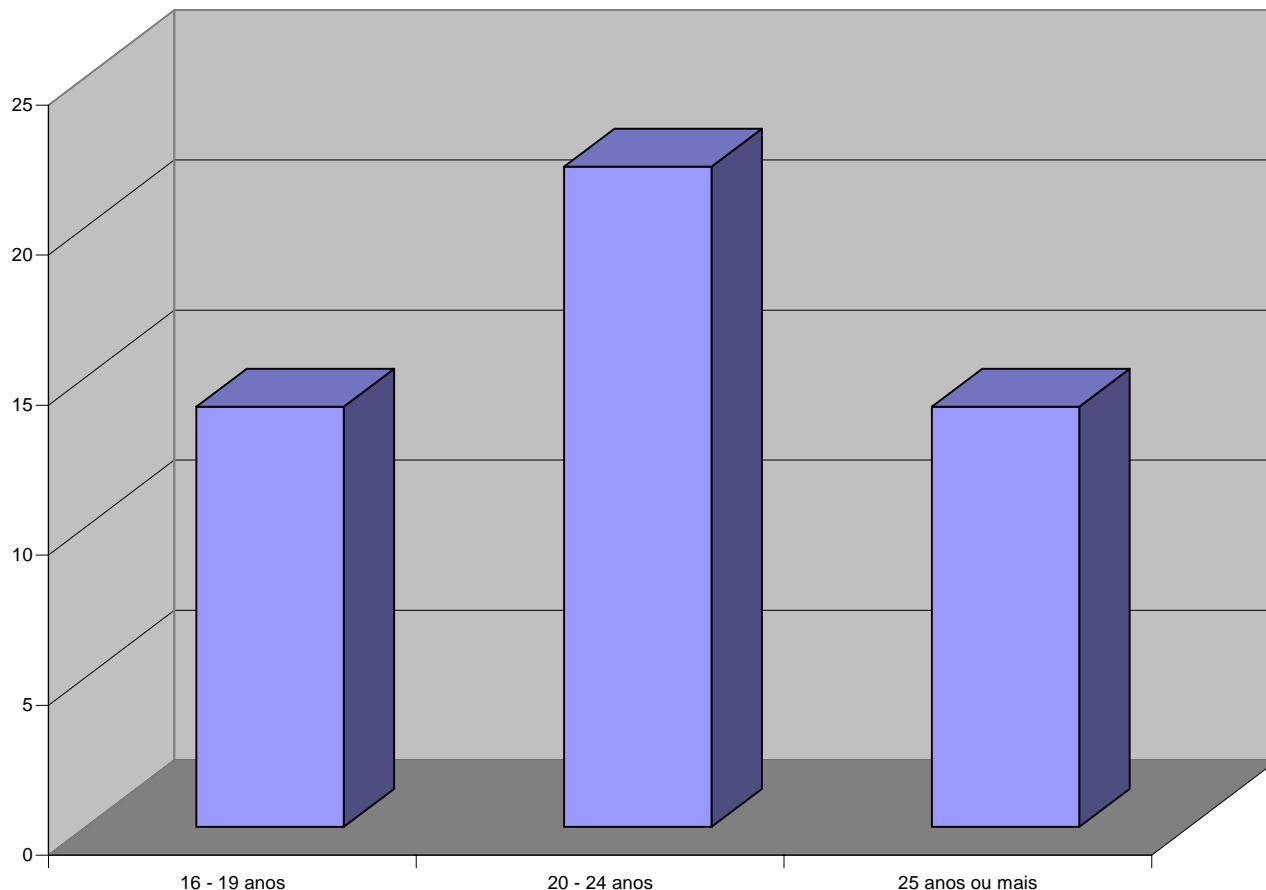
Idade	N	%
13 – 19 anos	26	52
20 – 26 anos	18	36
27 anos ou mais	6	12
Total	50	100



Observa-se que 28% dos companheiros ou pais dos filhos das adolescentes eram também adolescentes, ou pessoas bastante jovens entre 20 e 24 anos com 44%, demonstrando que deve-se atentar para a necessidade de envolver o rapaz nas campanhas de prevenção para que ele também seja efetivamente responsável também pelo planejamento familiar (tabela 22).

Tabela 22 – Distribuição das idades dos pais das criança.

Idade dos pais	N	%
16 – 19 anos	14	28
20 – 24 anos	22	44
25 anos ou mais	14	28
	50	100



Em outras palavras, 72% eram adolescentes ou adultos muito jovens, recém saídos da adolescência. Isto quer dizer que estavam superando as contingências adolescentes como a construção da imagem corporal, a separação das figuras parentais e a profissionalização.

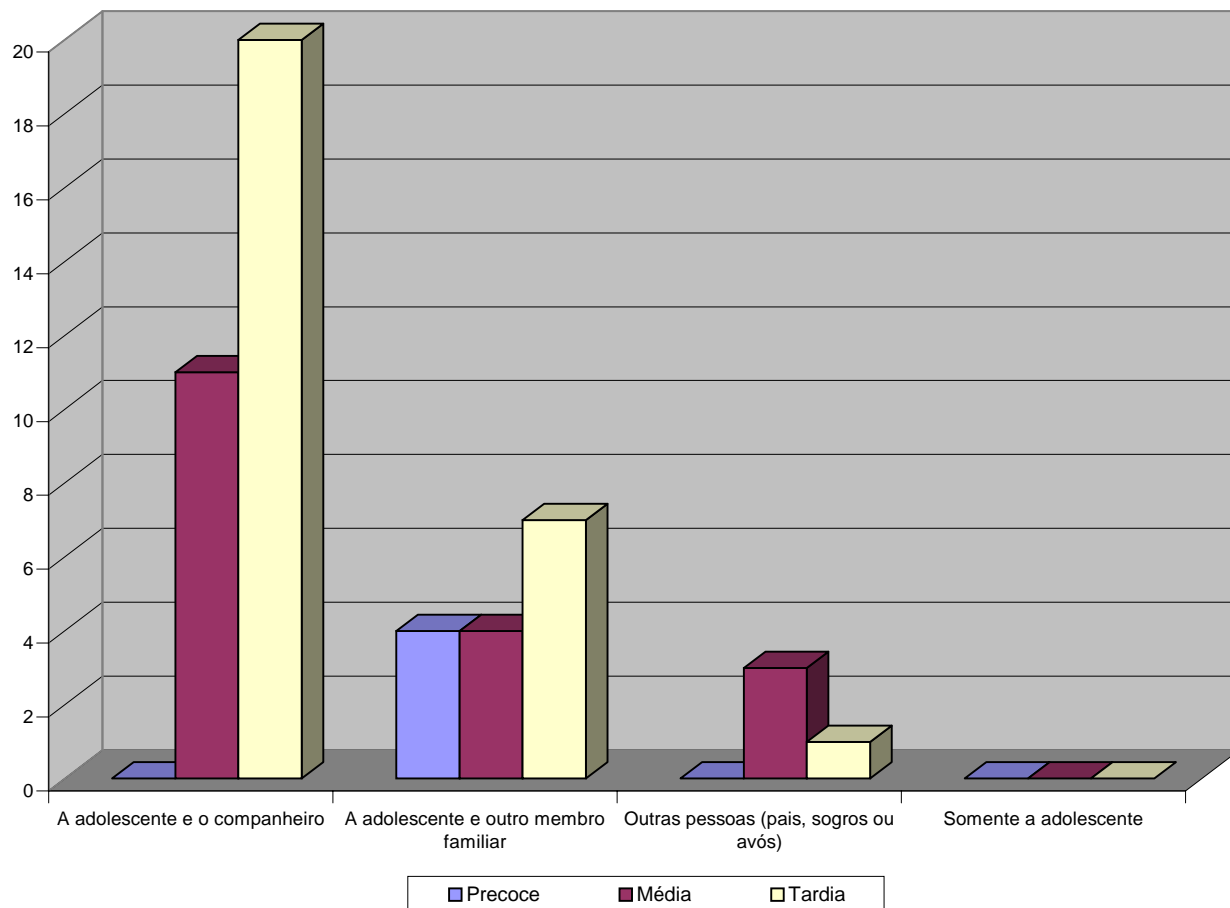
O fato de estes pais freqüentemente falharem no suporte financeiro de seus filhos não deve ser interpretado como simples falta de interesse. Oferecendo treinamento profissional e oportunidade de trabalho nesses anos críticos, é possível que o interesse precoce pelo trabalho que eles demonstram possa ser convertido em um suporte contínuo.

A instabilidade financeira ou a confusão a respeito do cuidado da criança provavelmente é o motivo para que se estabeleça o desinteresse pela paternidade e este pode vir a ser o motivo da falta de envolvimento daqueles que não participaram do cuidado (tabela 23).

Tabela 23 – Responsabilidade pelo cuidado da criança, segundo classificação da adolescência.

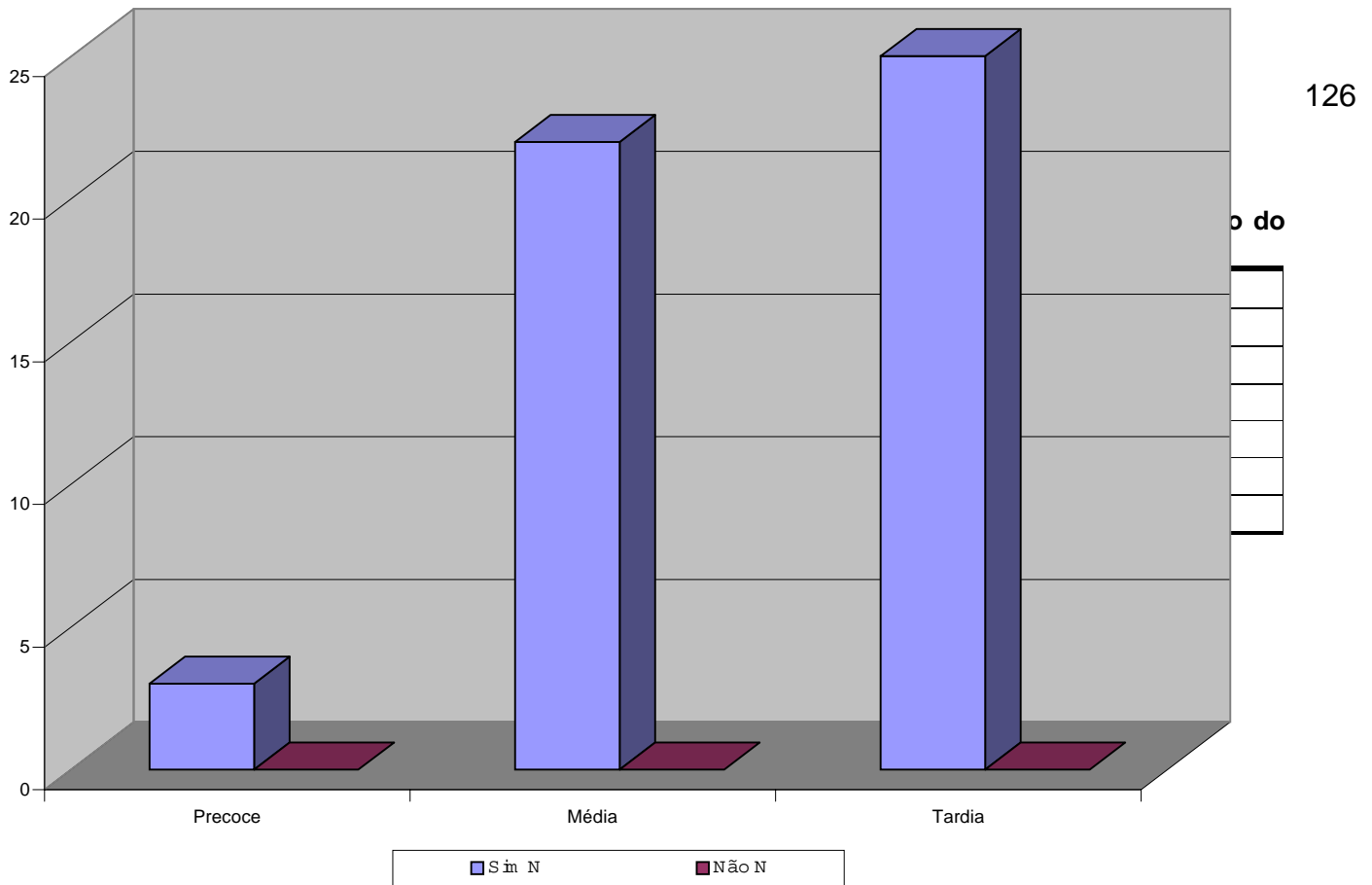
Cuidado da criança	Adolescência			
	Precoce	Média	Tardia	Total
A adolescente e o companheiro	0	11	20	31
A adolescente e outro membro familiar	4	4	7	15
Outras pessoas (pais, sogros ou avós)	0	3	1	4
Somente a adolescente	0	0	0	0
Total	4	18	28	50

Fonte: Pesquisa de campo

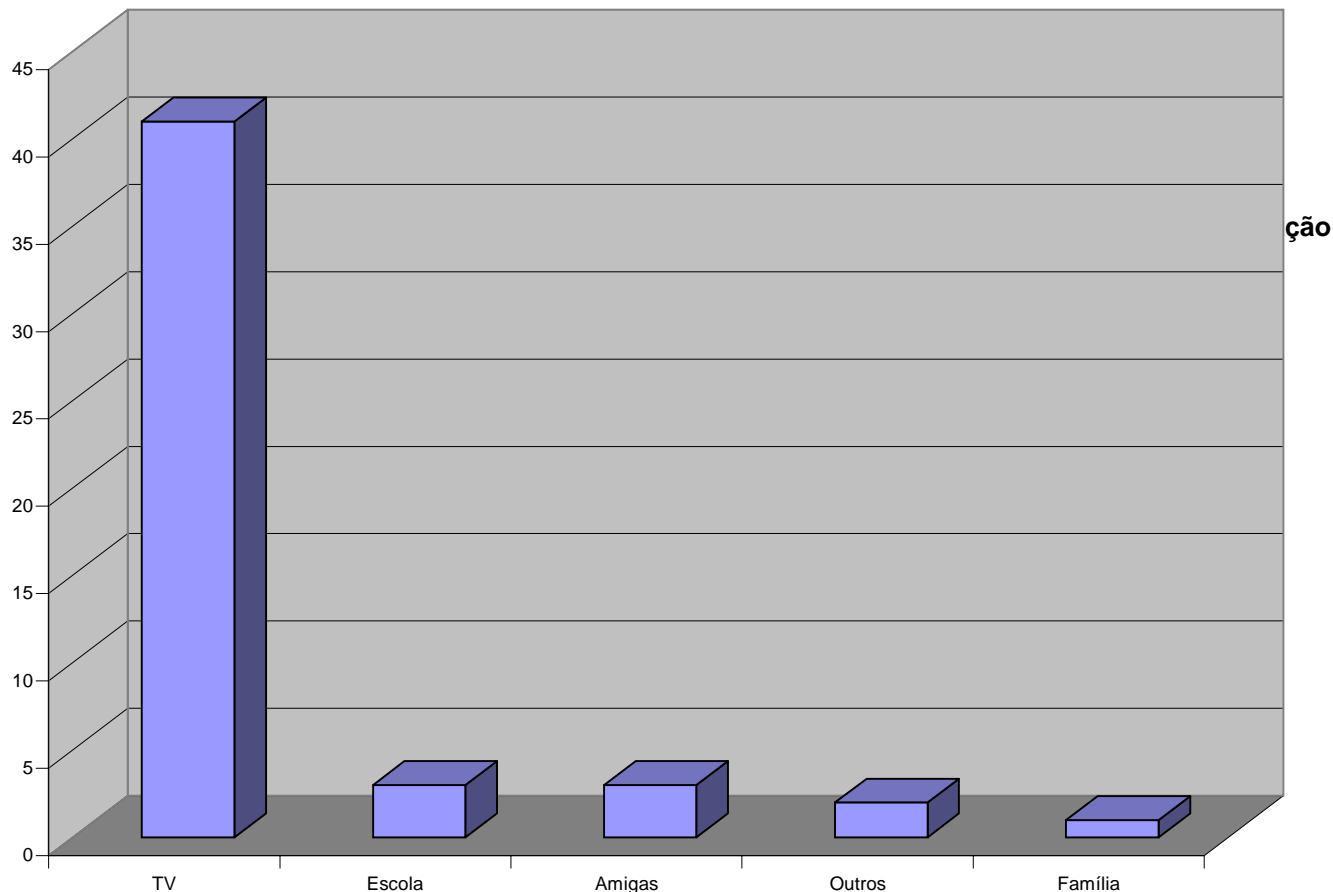


5.7 - VARIÁVEIS AMBIENTAIS

Acredita-se que os adolescentes geralmente sejam desinformados a respeito da anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores, necessitando de informação quanto ao desenvolvimento físico para evitar ansiedade e conflitos. Os jovens têm dificuldades de discutir a questão com os pais, que na maioria das vezes não se sentem preparados para conversar sobre este tema e o temor de que os pais venham a saber de suas relações sexuais aumenta ainda mais a resistência em conversar a respeito de seu comportamento. Todavia, dentre as adolescentes estudadas, todas achavam-se informadas sobre sexo e métodos contraceptivos, e essas informações chegam até elas por diversas fontes (tabela 24).



Pode-se observar que 100% das adolescentes revelaram ter recebido algum tipo de orientação a respeito da sexualidade e do sexo, seja dos pais, professores, colegas ou meios de comunicação. Dentre as mídias a televisão é a principal fonte de informação com 86 por cento das opiniões estudadas, seguida de longe pela escola e pelos amigos com seis por cento cada uma delas (tabela 25).

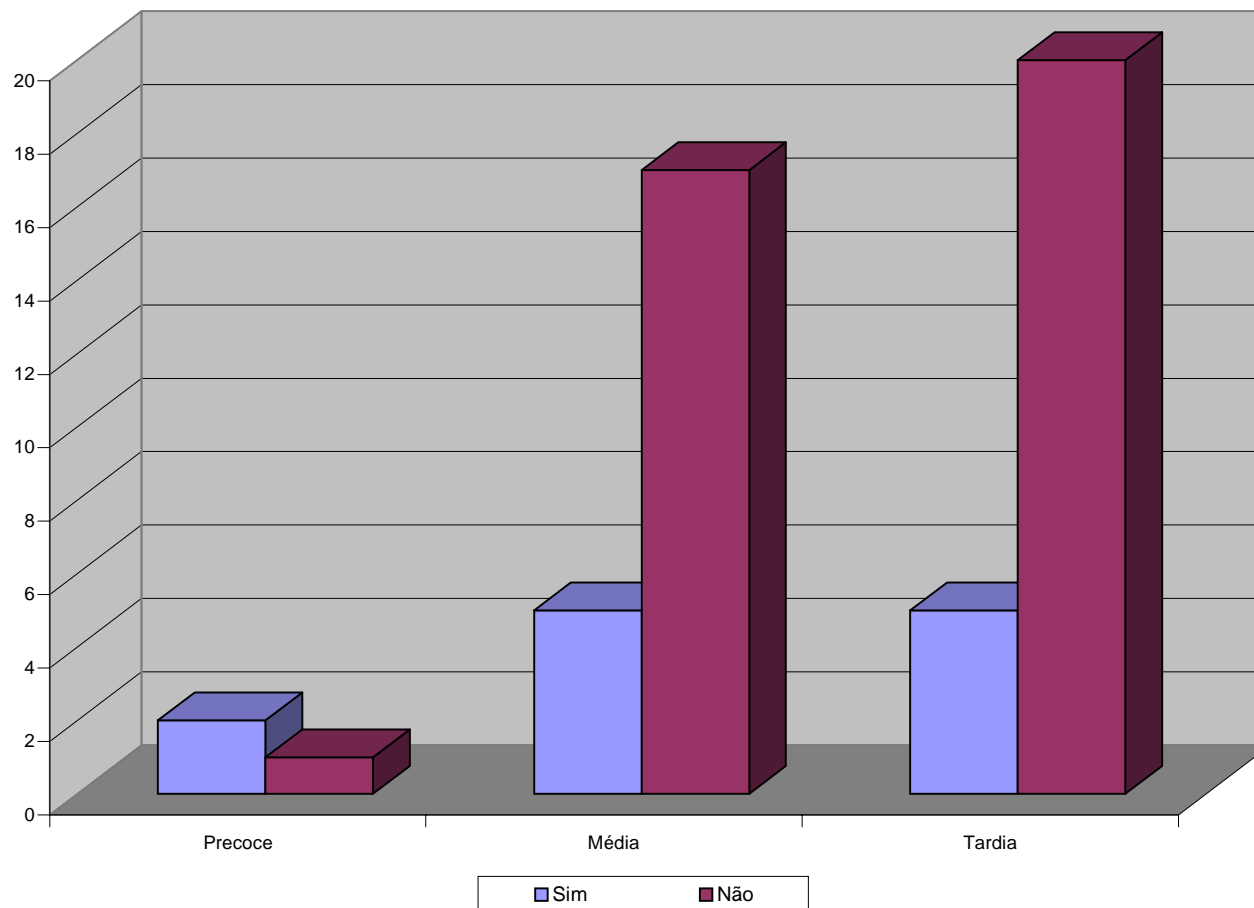


Na ausência de uma ampla e efetiva educação sexual em casa ou na escola, os meios de comunicação, principalmente a televisão, tornaram-se a fonte principal de educação sexual. Os meios de comunicação também têm aberto um imenso espaço para a questão da sexualidade, todavia, sem muita consideração quanto à veiculação dos programas de prevenção.

Tabela 26 – Distribuição das adolescentes segundo a influência da mídia em sua iniciação sexual.

Adolescência	Influência			
	Sim	%	Não	%
Precoce	4	8	0	0
Média	19	38	3	6
Tardia	14	28	10	20
Total	37	74	13	26

Fonte: Pesquisa de campo



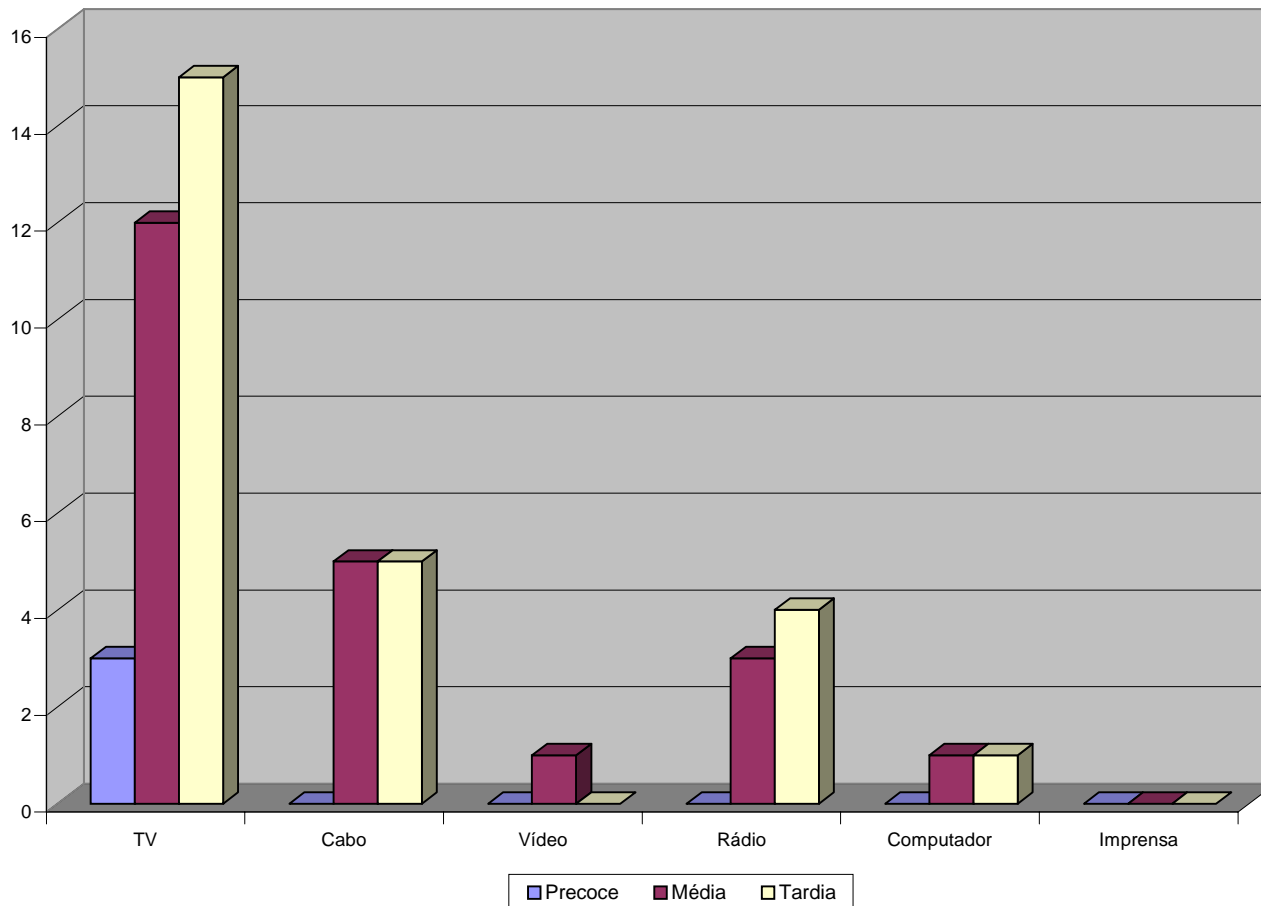
Fonte: Pesquisa de campo

Percebe-se que 100% das adolescentes têm acesso a mais de um tipo de mídia e declaram ter conhecimento de campanhas de prevenção da gravidez precoce. Da mesma forma, a televisão é apontada como o veículo mais acessível dessa informação (tabela 27).

Tabela 27 – Distribuição das adolescentes segundo a influência dos meios de comunicação em seus comportamentos.

Meio	Adolescência						Total %
	Precoce	%	Média	%	Tardia	%	
TV	3	6	12	24	15	30	60
Cabo	0	0	5	10	5	10	20
Vídeo	0	0	1	2	0	0	2
Rádio	0	0	3	6	4	8	14
Computador	0	0	1	2	1	2	4
Imprensa	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	6	22	44	25	50	100

Fonte: Pesquisa de campo

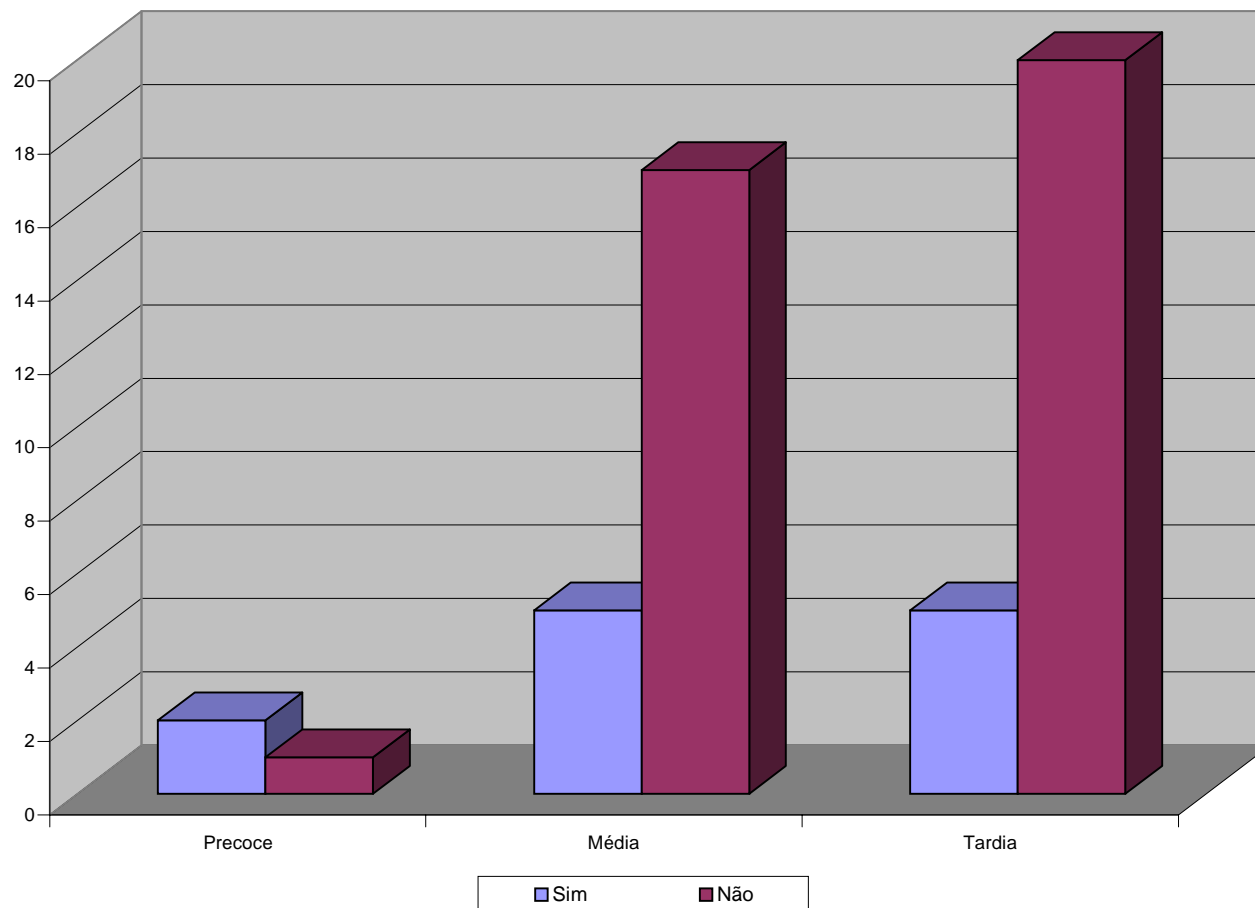


As adolescentes entendem o conteúdo expresso nas mensagens de prevenção veiculados na mídia, mas isso, por si só não as sensibilizam para a prática contraceptiva de maneira adequada e eficiente (tabela 28).

Tabela 28 – Distribuição das adolescentes segundo o entendimento dos programas de prevenção veiculados nas diversas mídias.

Adolescência	Entendimento				Total %
	Sim	%	Não	%	
Precoce	2	4	1	2	6
Média	5	10	17	34	44
Tardia	5	10	20	40	50
Total	12	24	38	76	100

Fonte: Pesquisa de campo

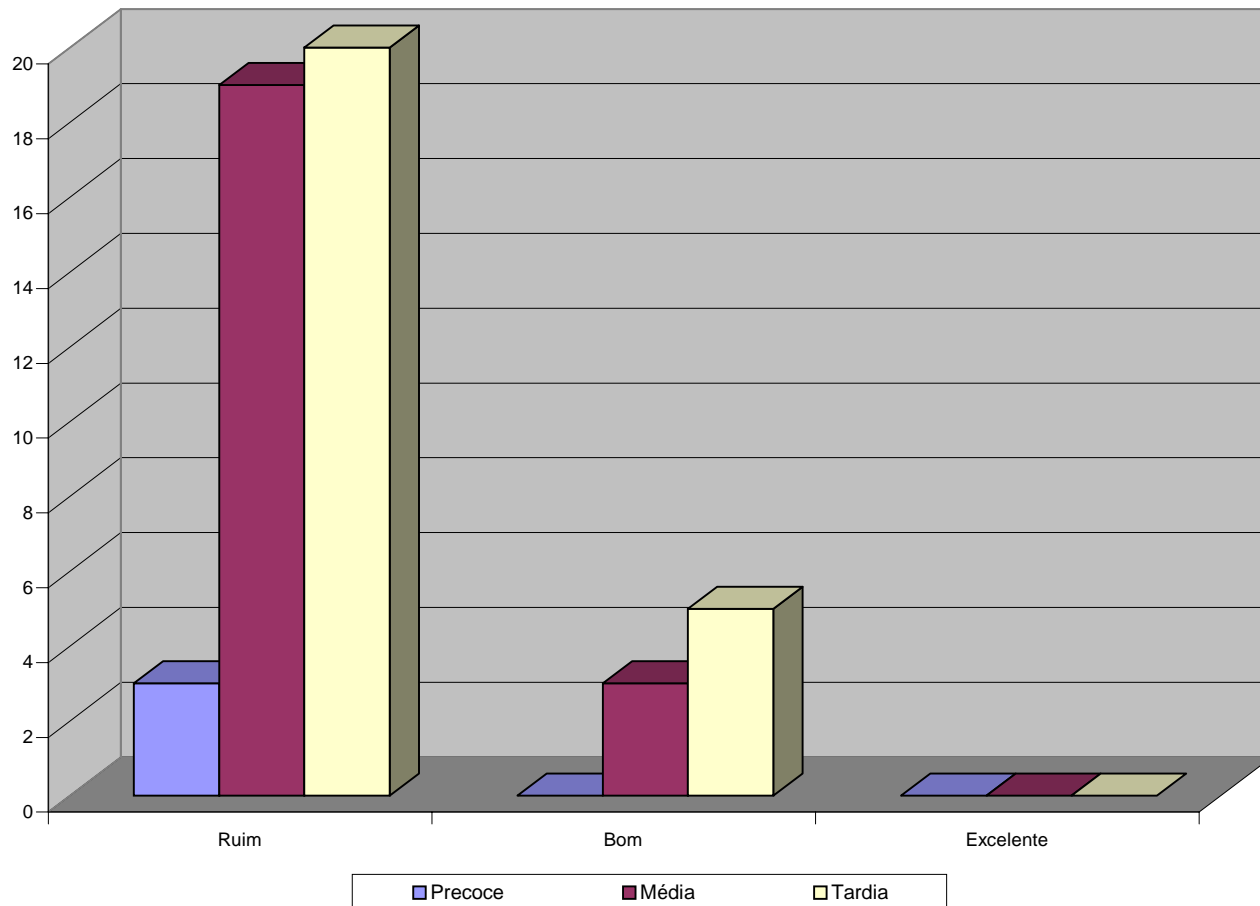


As adolescentes percebem os programas de prevenção da gravidez precoce como propaganda apelativa, encarando o sexo como algo ruim. São percebidos por elas como contraditórios enquanto em contraponto que a mídia endeusa o corpo e estimula a prática do sexo livre. Dessa forma as adolescentes acabam avaliando de forma negativa os esforços mídia em manter um canal de comunicação educativa com esse grupo específico (tabela 29).

Tabela 29 – Distribuição das adolescentes segundo suas avaliações dos programas de prevenção veiculados na mídia.

Adolescência	Ruim	%	Bom	%	Excelente	%
Precoce	3	6	0	0	0	0
Média	19	38	3	6	0	0
Tardia	20	40	5	10	0	0
Total	42	84	8	16	0	0

Fonte: Pesquisa de campo



5.8 - CONCLUSÃO

Freqüentemente as adolescentes que engravidam tem em torno de quinze anos, possui o primeiro grau incompleto, abandonou os estudos na quinta série, justificando que nunca gostou de estudar, não sendo a gravidez a principal causa da evasão escolar e sim as repetências freqüentes. Algumas relatam que já desenvolveram, ainda por um curto período de tempo, alguma atividade laborativa fora de casa, contudo são poucas as que se encontravam trabalhando quando entrevistadas.

A renda familiar girava em torno de cinco salários mínimos provenientes do montante de recebimentos de todos os membros da família, geralmente composta pelo pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, irmãos, sobrinhos, o companheiro, enfim, todos que moram na mesma área física.

As adolescentes declaram que conhecem sobre os métodos contraceptivos e, contraditoriamente o seu uso é de forma incorreta ou descontinuada. O desejo (consciente ou não) pela maternagem divide espaço para o pensamento mágico de onipotência, que supostamente lhe resguardaria a possibilidade da escolha em detrimento do acidente da gravidez não planejada.

O principal argumento defendido pela atitude omissa frente à prevenção fundamenta-se no caráter muitas vezes informal das relações estabelecidas numa rotina de encontros íntimos pouco freqüentes e pelo medo da família descobrir sua atividade sexual.

Quanto à campanha de prevenção da gravidez, as adolescentes fazem uma crítica severa ao caráter apelativo de sua linguagem. Ela a percebe como uma propaganda e não como um processo educativo. Garantir o acesso às campanhas na mídias por si só não contribui para a conscientização do planejamento familiar e a redução da pobreza, nem tampona as faltas vivenciadas pela adolescência hoje.

Faz-se necessário atentar para as possibilidades de comunicação que vem sendo possíveis junto aos adolescentes, partindo dos pressupostos básicos do seu desenvolvimento.

Os profissionais da saúde ao elaborarem os programas educacionais precisam levar em conta as diferenças individuais e culturais implicadas no processo de desenvolvimento humano, a fim de atenderem as necessidades dos adolescentes em diferentes circunstâncias. Por exemplo, as adolescentes sem companheiros têm necessidades contraceptivas diferentes daquelas que continuam com o relacionamento com seus companheiros.

Apenas providenciar informação educacional sobre a sexualidade é inadequado para a prevenção da gravidez precoce. Não basta só informar sobre a

anatomia, fisiologia, sobre os métodos anticoncepcionais e a maneira correta de usá-los. A literatura sobre concepção e contracepção na adolescência tem apontado que as jovens que ficam grávidas têm dificuldades de encontrar alternativas, tomar decisões e argumentar sobre chances e probabilidades. A maneira mais efetiva de ajudá-los a pensar sobre a concepção e a tomar decisões mais efetivas é por meio de um pensamento operacional formal. As tarefas que os obriguem a envolver mais concretamente com jogos dramáticos, representação de papel, o cuidar de um bebê, entre outros, podem estimular a liberdade de escolha e o senso de responsabilidade pela mesma.

Assuntos relacionados à saúde reprodutiva são de importância vital para os jovens à medida que eles estão se preparando para desempenhar o papel de adultos. Os programas de prevenção da gravidez devem focalizar o problema na gravidez precoce e, não, na sexualidade do adolescente.

A gravidez precoce está encravada em um matriz de múltiplas e entrelaçadas causas e efeitos, as quais diferem para cada indivíduo. Ela chama atenção para a necessidade de investimento no ser humano e, em particular, na educação para combater os fatores que a influenciam. Os adolescentes serão estimulados a ser mais responsáveis sobre seus comportamentos sexuais e contraceptivos se forem mais bem preparados emocional, cognitiva, e comportamentalmente para enfrentar as emoções e situações reais que encontram.

CAPÍTULO 6

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

6.1 - CONCLUSÕES

A atenção dispensada pela engenharia de produção à aplicação da tecnologia na educação possibilitou o reconhecimento da mídia como ferramenta de ensino aplicada aos programas de prevenção, visto seu alcance em todos os lares, principalmente a televisão e o rádio.

Dessa forma, torna-se viável provocar uma aproximação entre a mídia e o programas de educação para saúde, contribuindo para a atenção no nível primário de atenção à população, que seja, a prevenção.

Para tanto, fez-se necessário entender como a mídia interfere no comportamento humano, para então se pensar em utilizá-la nas campanhas de prevenção da gravidez precoce.

Foi preciso traçar o processo de desenvolvimento adolescente, considerando sua especificidade como momento crucial na formação da personalidade e do senso de responsabilidade, exigidos para o ingresso na fase adulta, assim a transformação sexual, que exige reestruturação da representação corporal infantil. Observa-se que a gravidez neste período acaba por provocar outras necessidades de adaptação, acompanhadas por conflitos, sejam biológico, sociais, psicológicos, dentre outros.

As causas da gravidez precoce são multifatoriais, mas ela alerta para a necessidade de investimento no ser humano, em particular, na educação.

Não bastam informações sobre métodos anticoncepcionais, haja vista que disponibilização de informações por si só não modifica comportamento. Se os indivíduos forem mais bem preparados emocional e cognitivamente, e, no seu comportamento geral, isto se refletirá no seu comportamento sexual.

Deve-se investir na melhoria da qualidade dos programas de saúde, que, além de informativo, seja educativo. Entende-se que a educação seja a construção do conhecimento pelo sujeito. Por isso é necessário atentar para a evolução tecnológica e criar mecanismos de utilização da tecnologia disponível na sociedade, de forma interativa, desafiadora, com delegação de poder assim como de responsabilidade sobre a vida ao seu redor.

Claramente se a mídia contribui para o comportamento agressivo dos adolescentes, com seu excesso de violência, é aceitável que também possa contribuir para a educação. Até o momento, contudo, as campanhas de saúde pública pela mídia têm sido ineficazes. Campanhas caras conseguem fazer pouco mais que causar ansiedade.

6.2 - RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Espera-se que este estudo venha contribuir na elaboração de novas campanhas de prevenção para adolescentes, especificamente a prevenção da gravidez precoce, sendo considerada a relação que os jovens estabelecem com a

mídia, considerando sempre o desenvolvimento de sua identidade e do senso de responsabilidade. Ainda que pouco discutidas, as dificuldades para os jovens pais não são poucas. Estes geralmente têm menos informações que suas companheiras e menor participação no processo biológico da gestação.

Espera-se que novos investimentos sejam realizados para o estudo da implicação da figura masculina no processo de prevenção da gravidez precoce e no planejamento familiar dos jovens.

Os futuros programas de saúde não devem focar sua atenção apenas às mães. Os homens precisam perceber quão importantes eles realmente são, não somente para os filhos, mas principalmente pelas escolhas efetuadas, dentre elas a opção pela paternidade.

GLOSSÁRIO

- **Alteração do eu** – conjunto das limitações e das atitudes anacrônicas adquiridas pelo ego durante as fases do conflito defensiva, e que repercutem desfavoravelmente nas suas possibilidades de adaptação.
- **Angústia frente a um perigo real** – termo utilizado por Freud no quadro da sua segunda teoria da angústia: angústia perante um perigo exterior que constitui para o sujeito uma ameaça real.
- **Aparelho psíquico** – expressão que ressalta certas características que a teoria freudiana atribui ao psiquismo: a sua capacidade de transmitir e de transformar uma energia determinada e a sua diferenciação em sistemas ou instâncias.
- **Atividade-passividade** – um dos pares de opostos fundamentais na vida psíquica. Especifica tipos determinados de metas ou objetivos pulsionais. Considerada de um ponto de vista genético, a oposição ativo-passivo seria primordial em relação às oposições posteriores nas quais ela vem se integrar: fálico- castrado e masculino-feminino.
- **Bissexualidade** – noção que Freud introduz na psicanálise por influência de Wilhelm Fliess: todo ser humano terá constitucionalmente disposições sexuais

simultaneamente masculinas e femininas que surgem nos conflitos que o sujeito enfrenta para assumir o seu próprio sexo.

- **Complexo de castração** – complexo centrado na fantasia de castração, que proporciona uma resposta ao enigma que a diferença anatômica dos sexos (presença ou ausência de pênis) coloca para a criança. Essa diferença é atribuída à amputação do pênis na menina. A estrutura e os efeitos do complexo de castração são diferentes no menino e na menina. O menino teme a castração como realização de uma ameaça paterna em resposta às suas atividades sexuais, surgindo daí uma intensa angústia de castração. Na menina, a ausência do pênis é sentida como um dano sofrido que ela procura negar, compensar ou reparar. O complexo de castração está em estreita relação com o complexo de Édipo e, mais especialmente, com a função interditora e normativa.
- **Complexo de Édipo** – conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-rei: desejo da morte do rival que é personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa de Édipo. Segundo Freud, o apogeu do complexo de Édipo é vivido entre os três e cinco anos, durante a fase fálica; seu declínio marca a entrada no período de latência. É revivido na puberdade e superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha de objeto. O complexo de Édipo desempenha papel

fundamento na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano.

- **Conflito psíquico** – em psicanálise fala-se em conflito quando, no sujeito, opõem-se exigências internas contrárias. O conflito pode ser manifesto (entre um desejo e uma exigência moral, por exemplo, ou entre dois sentimentos contraditórios) ou latente, podendo este exprimir-se de forma deformada no conflito manifesto e traduzir-se particularmente pela formação de sintomas, desordens do comportamento, perturbações do caráter, etc. A psicanálise considera o conflito como constitutivo do ser humano, e isto em diversas perspectivas: conflito entre o desejo e a defesa, entre os diferentes sistemas ou instâncias, entre as pulsões, e por fim o conflito edipiano, onde apenas defrontam desejos contrários, mas onde estes enfrentam a interdição.
- **Defesa** – conjunto de operações cuja finalidade é reduzir, suprimir qualquer modificação suscetível de pôr em perigo a integridade e a constância do indivíduo biopsicológico. O ego, na medida em que se constitui como instância que encarna esta constância e que procura mantê-la, pode ser descrito como o que está em jogo nessas operações e o agente delas.
- **Desejo** – na concepção dinâmica freudiana, um dos pólos do conflito defensivo. O desejo inconsciente tende a realizar-se reestabelecendo, segundo as leis do processo primário, os sinais ligados às primeiras vivências de satisfação. A psicanálise mostrou, no modelo do sonho, como o desejo se encontra nos sintomas sob a forma de compromisso.

- **Ego ou eu** – instância que Freud, na sua Segunda teoria do aparelho psíquico distingue do id e do superego. Do ponto de vista tópico, o ego está numa relação de dependência tanto para com as reivindicações do id como para os imperativos do superego e exigências da realidade. Embora se situe como mediador, encarregado dos interesses da pessoa, a sua autonomia é apenas relativa. Do ponto de vista dinâmico, o ego representa eminentemente, no conflito neurótico, pólo defensivo da personalidade; põe em jogo uma série de mecanismos de defesa, estes motivados pela percepção de um afeto desagradável (sinal de angústia). Do ponto de vista econômico, o ego surge como um fator de ligação dos processos psíquicos; mas, nas operações defensivas, as tentativas de ligação da energia pulsional são contaminadas pelas características que especificam o processo primário: assumem um aspecto compulsivo, repetitivo, desreal.
- **Falo** – na antigüidade greco-latina, representação do órgão sexual masculino. Em psicanálise, o uso deste termo sublinha a função simbólica desempenhada pelo pênis na dialética intra e intersubjetiva, enquanto o termo pênis é sobretudo reservado para designar o órgão na sua realidade anatômica.
- **Fixação** – o fato de a libido se liga fortemente a pessoas ou imagens, de reproduzir determinado modo de satisfação e permanecer organizada segundo a estrutura característica de uma das suas fases evolutivas. A fixação pode ser manifesta e real ou constituir uma virtualidade prevalente que abre ao sujeito o caminho de uma regressão.

- **Id** – ou isso, uma das três instâncias diferenciadas por Freud na sua Segunda teoria do aparelho psíquico. O id constitui o pólo pulsional da personalidade. Os seus conteúdos, expressão psíquica das pulsões, são inconscientes, por um lado hereditários e inatos e, por outro, recalcados e adquiridos.
- **Libido** – energia postulada por Freud como substrato das transformações da pulsão sexual quanto ao objeto (deslocamento dos investimentos), quanto à meta (sublimação, por exemplo) e quanto à fonte de excitação sexual (diversidade das zonas erógenas).
- **Narcisismo** – por referência ao mito de Narciso, é o amor pela imagem de si mesmo.
- **Objeto** – a noção de objeto é encontrada em psicanálise sob três aspectos principais: enquanto correlativo da pulsão; enquanto correlativo do amor e no sentido tradicional da filosofia.
- **Princípio de prazer** – um dos princípios que, segundo Freud, regem o funcionamento mental: a atividade psíquica no seu conjunto tem por objetivo evitar o desprazer e proporcionar o prazer.
- **Pulsão** – processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, ator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo.

- **Sexualidade** – não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irreduzível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual.

BIBLIOGRAFIA

1. ABERASTURY, A. (Org.). **Adolescência**. Cap. 1, 6^a ed., Porto Alegre. Artes Médicas, 1990, p. 15-32.
2. ABERASTURY, A e KNOBEL, M. **Adolescência normal**. 10^a ed., Porto Alegre. Artes Médicas.1981. 153 p.
3. ARAÚJO, J.; MARETTI, M. Anamnese e exame físico. In: REZENDE, J. **Obstetrícia**. Cap. C, 7^a ed., Rio de Janeiro. Guanabara, 1995, p. 170-182.
4. BELTRÃO, Luiz. **Jornalismo pela televisão e pelo rádio: perspectivas**. In: Revista da Escola de Comunicações Culturais. São Paulo. USP, vol. 1, n^o 1, 1998, p. 68-83.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde 8080**. Brasília. 1990a.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde 8142**. Brasília. 1990b.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **IX Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. 1992. 167 p.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Normas de atenção à saúde integral da adolescente**. Vol. 1. Brasília. 1993a. 47 p.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de assistência e promoção à saúde. Coordenação materno-infantil. Serviço de assistência à saúde do adolescente. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Assistência pré-natal, parto e puerpério**. Brasília, 1993b. 56 p.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de projetos especiais de saúde. Coordenação materno-infantil. Serviço de assistência à saúde de adolescente. **Prevenção inter-setorial da gravidez na adolescência** (documento preliminar), Brasília, 1997a. 115 p.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Coordenação Saúde da Mulher, do Adolescente e da Criança, COSAM. **Pesquisa Nacional sobre demografia e saúde, 1996**. Rio de Janeiro, 1997b. 253 p.

12. BRASIL. SENADO NACIONAL. **Constituição (1988)**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições técnicas. 2000. 370 p.
13. CARVALHO, G. **Enfermagem em ginecologia**. Cap. 5. São Paulo. EPU, 1996. P. 39-57.
14. CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Sociais**. 3^a ed., São Paulo. Editora Cortez, 1998. 164 p.
15. CUNHA, Rosani E. **Incentivo à participação popular e ao controle social do Sus**. Ministério da Saúde. 1994. 124 p.
16. CUNHA, João P. P. e CUNHA, Rosani E. **Sistema Único de Saúde – SUS: Princípios**. COSEMS/ MG, BH, 1992. 230 p.
17. DELASCIO, D. (Org.) Abortamento: conceito e classificação e formas especiais. In: DELASCIO, D. **Síndromes hemorrágicas da gestação**. 2^a ed., São Paulo. Savier, 1997. p. 48-60.
18. DEUTSCH, H. **Problemas psicológicos na adolescência**. 3^a ed., Rio de Janeiro. Zahar, 1997. P. 21-58.
19. DIAS, C. Prevenção da sexualidade na adolescência. **O mundo da saúde**. 21:75-81, 1997.
20. DIZARD, W. **A nova mídia: a comunicação de massa na era da informação**. 2^a ed., São Paulo. Jorge Zahar. 1998. 376 p.
21. ECO, H. **Apocalípticos e integrados**. 5^a ed., São Paulo. Perspectiva, 2000. 213 p.
22. ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro. Zahar. 1971. 289 p.
23. FERRARI, Armando B. **Adolescência, o segundo desafio**. São Paulo. Casa do Psicólogo. 1996.
24. FIOCRUZ. **Gestão em saúde**. Curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais. UnB. Brasília. 1998. p. 177-301.
25. FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17^a edição Rio de Janeiro. Paz e Terra. 1987. 184 p.
26. FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**, vol. VII, Rio de Janeiro. Imago. 1989 a. P. 118-285.
27. FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**, Vol. XVIII, Rio de Janeiro. Imago. 1989 b. P. 17-85

28. GALETTA, M. (Org.). Resultados obstétricos e perinatais em gestantes adolescentes atendidas em pré-natal especializados. **Revista Ginecológica e Obstétrica**, 8(1): 10-19. São Paulo, 1997.
29. GUADERER, E. Adolescência, os jovens e nós: universo pessoal. **Jornal Pediátrico**. 61(5/6):37-46. Rio de Janeiro, 1986.
30. GUADERER, E. **Sexo e sexualidade da criança e do adolescente**. 3^a ed., Porto Alegre. Rosa dos tempos, 1996. 271 p.
31. HALBE, H. A saúde da adolescente: ponto de vista ginecológico. In: HALBE (Org.). **Tratado de ginecologia**. Cap. 11, vol. 1, 2^a ed., São Paulo. Roca, 1994. P. 176-197.
32. HOBBSAWN, E. **As origens da Revolução Industrial**. 5^a ed., São Paulo. Global. 1989. 278 p.
33. ITAÚNA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Vigilância Sanitária e epidemiológica**. Prefeitura Municipal de Itaúna. 2000.
34. LÉVY, P. **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática**. São Paulo. Ed. 34. 1998. 291p.
35. MAINE, D. **Planejamento familiar: seu impacto sobre a saúde materno-infantil**. Rio de Janeiro. Ed. Colúmbia. 1981. 88 p.
36. MALDONATO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 14^a ed., São Paulo. Saraiva. 1997. 206 p.
37. MENDES, Eugênio V. **O processo de construção do SUS: reflexões sobre uma agenda mínima para a reforma sanitária**. São Paulo. Mimeo. 1992. 178 p.
38. MENDES, Eugênio V. (coord.). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde**. 2^a ed., SP. Hucitec. 1993. 219 p.
39. MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**, Rio de Janeiro. Perspectiva. 1971. 423 p.
40. MYNUANO, MC. (org.). **Os muitos brasis: saúde e população na década de 80**. 5^a ed., São Paulo. Hucitec. 1995. 387 p.
41. MONTEIRO, D. (ORG) **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro. Revinter, 1998. 487p.
42. MORIN, E. **Cultura de massa no século XX**. 9^a ed., Rio de Janeiro. Forense. 1997. 201 p.

43. MOTTA, M. e SILVA, J. Aspectos médico-sociais da gravidez na adolescência. In: NEME, B. **Obstetrícia básica**, cap. 122, São Paulo, Sarvier, 1995. P. 886-889.
44. NEGRÃO, T. **Código civil e legislação civil em vigor**. 12^a ed., Marelheiros, São Paulo. 1993. P. 69-74.
45. NEGROPONTE, N. **A vida digital**. São Paulo. Companhia das Letras. 1995. 232 p.
46. OPAS. Organização PanAmericana de Saúde. Saúde Reprodutiva. **Manual de medicina da adolescência**. Organização Mundial de Saúde. Washington, 1992. P. 473-518.
47. OSÓRIO, Luiz Carlos. Adolescência hoje. Porto Alegre. Artes Médicas. 1996. 187 p.
48. PIAGET, J. **Biologia e conhecimento**. 9^a edição. Rio de Janeiro. Vozes. 1997. 423 p.
49. PIAGET, J. **Seis ensaios de psicologia**. 14^a edição. Rio de Janeiro. Forense Universitária. 2000. 136 p.
50. RAPPAPORT, Clara R. (org). **Psicologia do desenvolvimento**. 6^a ed., Vol. 4. São Paulo. EPU. 1992. 97 p.
51. SOBREIRO, B. Recém-nascidos de mães adolescentes: um estudo comparativo entre estratos de rede familiar. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**. **111**: 451-5, 1992.
52. STRASBURGER, V.C. **Os adolescentes e a mídia**: um impacto psicológico. Artmed. 1999. 121 p.
53. SHUWEITZER, A e SPECIALSKI, E. **Apostila da Disciplina Gestão da Informática na Educação / FEPESMIG2**. UFSC. 2000.
54. THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade**: uma teoria da mídia. Rio de Janeiro. Vozes. 1998. 298 p.
55. TIBA, I. **Sexo e adolescência**. 7^a ed., São Paulo. Ática, 1993. P.39-58.
56. VITELLO, N. Planejamento familiar para adolescentes. **Reprodução**. **6** (34): 159-68, 1991.