



PGM 2

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DESEJO OU SUBVERSÃO?

*Sylvia Cavasin
Silvani Arruda**

Talvez não se trate nem de subversão nem de desejo. Talvez se possa até pensar em acaso, descuido, ingenuidade, submissão e tantos outros fatores. No entanto, a análise do discurso de muitas garotas que engravidam na época da adolescência se refere fortemente ao desejo de ter um filho/a, acreditando que a aquisição do *status* de mãe pode conduzi-las a uma valorização social.

E não é para menos. Apesar de tantas mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, ainda faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor está numa maternidade futura. Mesmo com a variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe não foi, nem de leve, ameaçado.

Voltando o olhar para a história, veremos que as mulheres têm tido filhos, cedo ou tarde, dependendo de mecanismos gerados pela própria sociedade. Por exemplo, no Brasil do século passado, a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta. Assim, meninas de elite entre 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento e se não se casassem, nessa idade, seria problemático para os pais, uma vez que, após os 14 anos, começavam a tornar-se velhas para procriar. As uniões dessas crianças eram abençoadas pela igreja.

Essa constatação, encontrada em relatos de historiadores e nas biografias de nossas bisavós, permite considerar o quanto a concepção de adolescência está atrelada não só a fatores físicos e psicológicos como a fatores sócio-

* ECOS - Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana.



econômicos que determinam o modelo de sociedade de cada época.

Do ponto de vista psicológico, a adolescência “corresponde ao período que se estende da terceira infância até a idade adulta, marcado por intensos processos conflituosos e persistentes e por esforços de auto-afirmação. Corresponde à absorção dos valores sociais e à elaboração de projetos que impliquem plena integração”. (Ferreira, 1975:11)

A OMS - Organização Mundial de Saúde - define este período da vida humana com base no aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual; pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

Em ambas as definições de adolescência, o fenômeno da transitoriedade nos aspectos físicos e psicológicos está presente, como elemento inerente a essa fase do desenvolvimento do ser humano. É necessário ter em vista que a forma de inserção da adolescência ou da juventude na vida social adquire formas e importâncias diferenciadas ao longo da história, variando de sociedade para sociedade, de cultura para cultura e de acordo com o contexto econômico de cada época.

Rompendo a trajetória

Atualmente, a sociedade atribui à faixa dos 12 aos 20 anos a atividade escolar e a preparação profissional, em um contexto de dependência econômico-familiar. Inscreve-se nas entrelinhas a norma de que é preciso atingir a maioridade, terminar os estudos, ter melhor trabalho e melhor salário, para então estabelecer uma relação amorosa duradoura; de que a responsabilidade pelos/as filhos/as, além de ser atribuída à idade adulta, fica restrita ao âmbito da família.

Embara estejamos vivendo um momento de crise de valores, acirrado por variáveis de natureza sócio-econômica, o desejo da maioria das famílias para as suas proles é de que si-gam em suas vidas a trajetória até então definida como a

ideal para a maioria dos cidadãos e cidadãs, ou seja, formação escolar, trabalho, autonomia financeira e constituição de família.

A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com essa trajetória tida como natural e emergem socialmente como problema e risco a serem evitados. A própria sexualidade dos/as jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família - a necessidade de mão-de-obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza através da diminuição de nascimentos, sobretudo daqueles partos cujas mães sejam adolescentes pobres - pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação.

A família, por sua vez, muitas vezes é responsabilizada por todas as infelicidades do mundo jovem. Mas há que se dar um desconto, pois nem sempre ela se sente preparada para responder aos anseios de seus filhos e filhas. Vale lembrar que os pais e as mães de hoje tiveram muito menos acesso à informação sobre sexualidade, além do que devem ter tido uma educação muito mais repressiva que a de agora. E, se ainda não bastasse, querendo ou não, o mundo se tornou muito mais perigoso! Não tem como não se preocupar.

Dados de realidade

Sabemos que a gravidez na adolescência tem aumentado em vários países, inclusive no Brasil. Durante vários anos, a ausência de dados específicos para ilustrar essa situação deu espaço para a criação de diagnósticos catastróficos, ainda que gerados em nome da necessidade de priorizar a adolescência nas políticas públicas de saúde e educação. Neste sentido, se a idéia é que as cifras causem impacto, não se pode, entretanto, correr o risco de se disseminar informações inconsistentes.

Dados superestimados, ao contrário do que se deseja, podem causar um efeito perverso. contribuindo para gerar um

sentimento de impotência nos atores sociais e gestores de políticas públicas perante o tamanho do problema. Na realidade, a necessidade de intervenção independe de cifras catastróficas .

No caso da gravidez na adolescência, dados consistentes nos dão conta de sua dimensão permitindo analisar o problema diante de seu real valor:

- É importante destacar que a taxa de fecundidade total no Brasil vem diminuindo. De 1991 a 1996, a média estimada por mulher, no Brasil, foi de 2,5 filhos. Trata-se de uma queda significativa comparada com a média de 1981 a 1986, que foi de 3,5 filhos por mulher(PNDS/96).
- Essa redução é encontrada em todas as faixas etárias, com exceção das mulheres de 10 a 19 anos. Nessa faixa, passou de 18,9%, em 1993, para 21,6%, em 1996 (PNDS/96).
- Dados do SUS - Sistema Único de Saúde - confirmam essa tendência, registrando um percentual de 21,41% de partos realizados em 1993 para 25,27% em 1997 na faixa etária de 15 a 19 anos.
- Chama a atenção, no entanto, o aumento do percentual de partos em adolescentes de 10 a 14 anos, em intervalo de tempo relativamente curto: em 1993, dos 2.856.255 partos realizados no SUS, 0,93% aconteceram na faixa dos 10 aos 14 anos; em 1997, a ocorrência foi de 1,23%.

Dentro dos índices gerais de crescimento do número de mães em todo país, esse número pode ter pouco significado, em termos de peso estatístico, porém, enquanto fenômeno de natureza social, evento que vem sofrendo um incremento sistemático, ano a ano, ele é um sinal de alerta, que pede pronta investigação e implementação de programas de prevenção específicos para adolescentes de ambos os sexos.

Se pararmos um pouco para refletir, veremos que necessitamos de uma maior aproximação dessa realidade: que motivos levam uma menina, nos primeiros anos da adolescência, a engravidar? Que associação pode existir entre violência intrafamiliar, violência de gênero, desinformação, baixa escolaridade, situação de pobreza, baixa auto-estima e gravidez em idade precoce? Existe o desejo de engravidar nessa fase da vida ou isso é uma



ocorrência? De que informações e de que atenção à sexualidade e saúde reprodutiva dispõem essas meninas? Que possibilidade têm os/as adolescentes, de maneira geral, de disporem de métodos contraceptivos de baixo custo? O que tem a dizer o parceiro da menina que engravidou? Qual é o espaço de expressão e importância que o adolescente masculino ocupa dentro da questão da paternidade?

Essas e muitas outras questões compõem o universo de investigação desse problema. Entretanto, estamos apenas começando a reconhecer essa nova realidade. Seria necessário traçar um diagnóstico para aprofundar as principais questões que envolvem esse tema, identificando o que é tradicional e o que é moderno na adolescência de hoje, diferenças entre comportamentos dos/das jovens das zonas rurais e das zonas urbanas, que fatores são atribuídos aos costumes regionais etc.

De fato, estudos detalhados seriam de fundamental importância para subsidiar o desenho de políticas públicas para adolescentes, tendo em vista essas novas tendências de comportamento que alguns estudos já indicam.

Discurso do risco

Na maioria das vezes em que ouvimos o discurso vigente sobre gravidez na adolescência, vemos emergir o discurso dos riscos físicos: um dos argumentos está associado ao fator da pouca idade. A literatura faz referências a complicações obstétricas, destacando problemas decorrentes da falta de cuidados pré-natais, complicações no trabalho de parto, anemias, hemorragias, desproporção cefalopélvica, entre outros.

Poder-se-ia perguntar se, de fato, tais ocorrências são mais severas na jovem, na segunda década da vida, ou podem ocorrer em qualquer recorte etário. Porém, não se trata de concordar com a idéia de que as adolescentes, "desde que estejam biologicamente aptas, passem a reproduzir", mas de avaliar tais fatos, no momento histórico em que surgem e cobrar mudanças de valores e de atitudes não só de cidadãos/cidadãs comuns, mas principalmente dos atores das políticas públicas.

É notório que uma gravidez na adolescência desencadeia fatores que representam um comprometimento individual com questões de diferentes ordens. Estudos nacionais e estrangeiros se referem a dificuldades da seguinte natureza: medos, inseguranças, desespero, desorientação, solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, há que se ter cuidado especial para não se deixar envolver pela falsa idéia de que toda gravidez na adolescência seja de fato inconseqüente e desastrosa.

A Orientação Sexual na Escola

Hoje em dia, o tema Sexualidade e Saúde Reprodutiva tem muito mais visibilidade do que há alguns anos atrás. Haja vista a variedade de publicações e programas para adolescentes que são veiculados pelos diferentes meios de comunicação, destacando esses temas. Nota-se um forte empenho para cobrir a audiência de 32 milhões de jovens em todo o país.

Tanto que, mesmo que a escola não se anime a falar sobre esses assuntos, são vários os espaços nos quais já é possível, para as camadas jovens, não só ouvir especialistas falando, mas se discutir de igual para igual sobre os diferentes aspectos da sexualidade e da afetividade, tanto no plano biológico como também sobre as sensações, as emoções e os conflitos que existem num relacionamento; sobre contracepção; sobre a prevenção das DST/Aids; sobre a necessidade de se adquirir habilidades para se tomar decisões acertadas e para resistir à pressão do grupo; sobre como a mídia trata a sexualidade; sobre as diferenças entre os gêneros feminino e masculino; sobre os sentimentos presentes na paternidade; sobre como o preconceito afeta a auto-estima das pessoas.

Nos anos de 1997 e 1998, as escolas receberam como sugestão uma nova proposta de trabalho educativo: os Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental, elaborados pelo Ministério da Educação, em substituição ao currículo mínimo em vigor, podendo ser de grande utilidade para a implantação de conteúdos de Orientação Sexual nas

escolas. Esta nova proposta definiu quatro princípios norteadores para todos os conteúdos: dignidade da pessoa humana, igualdade de direitos, participação e corresponsabilidade pela vida social. A Orientação Sexual entra nessa proposta dentro dos temas chamados transversais às disciplinas, ou seja, questões relacionadas à Saúde, Meio Ambiente, Ética, Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo e Orientação Sexual deverão ser tratados a qualquer momento, mesmo em aulas de outras disciplinas. Não existe obrigatoriedade em executar esta proposta, mas sem dúvida se trata de uma base legal para incluir temas como sexualidade e saúde reprodutiva no contexto educacional. Isto se justifica ainda mais na realidade atual, em que a situação de vulnerabilidade da população jovem é amplamente conhecida e carente de ações preventivas.

No âmbito do Ministério da Saúde, foi criado o PROSAD/Programa de Saúde do Adolescente, oficializado em 5 de outubro de 1988. As bases de ação do PROSAD estabelecem que “o programa de saúde do adolescente deverá ser executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde, da necessária multidisciplinaridade no trato dessas questões e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apontadas na Constituição Brasileira” (Ariha e Calazans, 1998).

Um fato importante a ser destacado é que em julho de 1997, a Coordenação de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde realizou uma reunião de caráter multidisciplinar com profissionais de serviços e ONGs, com o objetivo de traçar diretrizes para a redução do problema da gravidez na adolescência. Esse documento foi recentemente discutido em Fortaleza no *Seminário para Elaboração de Diretrizes e Ações em Sexualidade, Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas para Crianças e Adolescentes no Período de 1998 a 2002*”, promovido pelo PN/DST/AIDS do Ministério da Saúde, e no Rio de Janeiro, no *Seminário Gravidez na Adolescência*, promovido pelo Programa Saúde na Adolescência do Ministério da Saúde e Associação Saúde da Família. O documento sofreu



uma ampliação temática e está sendo revisto e reformulado, diante das novas críticas e sugestões.

E preciso considerar que não há dúvidas quanto ao benefício de se incluir temas como sexualidade e saúde reprodutiva no contexto educacional, pois é um meio competente para divulgar informações consistentes e de qualidade, contribuindo dessa forma na prevenção das DST/Aids e questões associadas à gravidez na adolescência. Isto se justifica ainda mais no momento atual, em que a situação de vulnerabilidade da população jovem é amplamente conhecida e carente de ações preventivas.

Gravidez e contracepção: uma questão feminina?

A gravidez na adolescência, em nosso contexto sociocultural, tem sido vista e tratada como uma questão exclusiva do universo feminino. Podemos detectar isto ao identificar como são poucas as agendas que relatam experiências de pais adolescentes. Pouco sabemos dessa realidade, a não ser que, via de regra, nessa história, o menino é um personagem com pouca presença e voz e com pouco poder de decisão.

Relatórios, diagnósticos, jornais, revistas e programas de televisão vêm destacando o tema da gravidez na adolescência com fatos e números, tentando denunciar e dar visibilidade ao aumento de meninas grávidas em todo o país. Incluem, nessas matérias, fatores que apontam os riscos físicos de uma gravidez precoce, os riscos psíquicos dessa experiência, os prejuízos sociais para a jovem mãe, principalmente centrados no afastamento da vida escolar e no abandono dos projetos futuros. Raramente, focalizam experiências nas quais havia o desejo de maternidade e de paternidade, ou seja, situações em que adolescentes decidiram ter filhos e cuidarem de suas vidas.

Por parte dos homens em geral, existe um universo de valores a ser rompido.

Encontramo-nos ainda na difícil situação em que a saúde reprodutiva e a utilização de métodos residem muito mais no universo feminino. Se por um lado existe uma variedade maior de métodos disponíveis para as mulheres, isso não



justifica o pouco esforço dos homens no sentido de se verem como elementos partícipes na contracepção, se empenhando em fazer uso de algum tipo de método. Ainda que com a epidemia de Aids e as políticas de prevenção incentivando o uso da camisinha, essa situação venha se alterando, bom seria que, independente do HIV, os homens pensassem na sua saúde reprodutiva e na de sua companheira com cuidado e atenção, buscando mudar comportamentos arraigados que atribuem à mulher toda a responsabilidade pela contracepção e pelo número de filhos que possa ter.

Já não é sem tempo a mudança dessa situação. Pesquisadores observam atualmente sinais de que, na cabeça dos/das adolescentes de ambos os sexos, não existe uma relação direta entre gravidez e fim da juventude. As próprias famílias não estão vendo isso como uma ruptura social. Aliás, muitas vezes, se solidarizam com a gravidez. Da parte dos meninos, muitos deles externam o desejo de serem pais jovens e fazem projetos de vida que incluem o cuidado sistemático com os filhos e filhas.

Um fator a ser considerado diz respeito ao desenho de estratégias que permitam a divulgação de informações apropriadas e demandadas por jovens de ambos os sexos. Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que, no campo da sexualidade, sobretudo dos/das adolescentes, informações apenas não bastam para evitar a gravidez, as doenças de transmissão sexual e a Aids. A persistência desse fenômeno também em países desenvolvidos, em parte, demonstra isso. É preciso não esquecer, ainda, que o investimento em propostas que trabalhem as relações de gênero desde a infância e na adolescência são da maior relevância, devido à urgência em introduzir o menino nessa discussão, que obviamente diz respeito a ambos.

Sem dúvida, existem atitudes novas no universo adolescente, apontadas por alguns/mas profissionais e pesquisadores/as; porém, são pouco conhecidas ainda e contradizem o senso comum no que diz respeito aos desejos e dilemas desta faixa etária no tocante à maternidade e à paternidade hoje.

Adolescência e Direitos

Em 1990, passou a vigorar o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que define que todas as crianças e adolescentes têm direito à proteção integral, e que são sujeitos com direitos especiais porque são pessoas em processo de desenvolvimento. O ECA determina que o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (até 12 anos) e adolescentes (de 12 a 18 anos) seja prioridade absoluta das políticas públicas do país.

Notadamente, o Brasil possui uma das legislações mais avançadas do mundo no que tange à Doutrina da Proteção Integral de Crianças e Adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente tem sido um valioso instrumento na criação de condições jurídicas para mudanças tanto na formulação de políticas públicas, como para o exercício de advocacia para infância e adolescência, respaldando a organização e o funcionamento de instituições que atuam na área.

Alguns pontos, no entanto, deixam margem para indagações: existem fatores que envolvem a saúde reprodutiva de adolescentes, que vão além da situação de maternidade (que está explicitamente protegida pelo ECA). Nesse aspecto, existe a necessidade de se inserir ações preventivas dentro de uma perspectiva de gênero e discutir com os/as jovens os cuidados com a saúde reprodutiva e desenvolvimento de atitudes saudáveis em relação à sexualidade. **I**nclui-se o conhecimento dos métodos contraceptivos, planejamento familiar, sexo-seguro, prevenção das DST/Aids, incluindo o adolescente masculino como figura fundamental nessa discussão.

Neste sentido, reforçamos a importância da *IV Conferência de População e Desenvolvimento*, realizada no Cairo em setembro de 1994, na qual a adolescência recebeu destaque especial no parágrafo E do Capítulo VII, do texto Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva.

As questões de saúde sexual e reprodutiva dos/as adolescentes, incluindo a gravidez, o aborto sem segurança, as DST e a aids deverão ser resolvidas por meio de:

- *encorajamento de um comportamento reprodutivo e sexual responsável e saudável, incluindo a abstinência voluntária e a disponibilidade de serviços e*

aconselhamento adequados especificamente destinados a esse grupo etário;

- os países devem garantir que os programas e atitudes dos agentes de medicina não limitem o acesso dos/as adolescentes aos serviços e informações de que necessitam. Estes serviços devem salvaguardar o direito dos/as adolescentes à privacidade, confidencialidade, respeito e consentimento expresso, ao mesmo tempo que se respeitam os valores culturais e as crenças religiosas, bem como os direitos, deveres e responsabilidades dos pais;*
- os países devem proteger e promover o direito dos/as adolescentes à educação, informação e cuidados de saúde reprodutiva e reduzir consideravelmente o número de casos de gravidez na adolescência;*
- os governos, em colaboração com as ONGs, poderiam estabelecer mecanismos apropriados para responder às necessidades especiais dos/as adolescentes.*

o texto deste parágrafo foi assinado pela maioria dos países presentes naquela conferência, inclusive o Brasil, ficando claro que os esforços nos trabalhos com Sexualidade, Gênero e Prevenção das DST/Aids são mundiais e que cabe a cada um/a de nós contribuir para que eles aconteçam.

Pontos para Reflexão

- Aponte os prós e os contras de uma gravidez na adolescência tanto para os meninos quanto para as meninas. Por quê?
- Na sua opinião, qual é a maior dificuldade que os adolescentes (meninos) encontram para tomar decisões da vida reprodutiva? O que fazer para modificá-la?
- Que tipo de programa a escola poderia desenvolver para facilitar a discussão sobre sexualidade?



Sugestão de Atividades

Saquinho de surpresas

Objetivos

- Desinibir os/as participantes
- Sensibilizar para o tema Saúde Reprodutiva

Tempo

- 10 minutos

Material

- Um saquinho contendo de 5 a 8 papeletas

Processo

1. Prepara-se um saquinho com temas relacionados à contracepção e à sexualidade, escritos em papeletas dobradas.
2. Forma-se um círculo com os/as participantes sentados/as.
3. O saquinho deverá circular de mão em mão até um sinal dado (pare!, ou uma palma, ou apito).
4. Quem estiver com o saquinho, no momento em que o sinal é dado, deverá tirar uma papeleta e fazer a mímica do tema sorteado.
5. Os/As outros/as participantes terão que adivinhar o que se quer dizer com a mímica.
6. A brincadeira continua enquanto houver papéis no saquinho.

Sugestões de Temas

- | | |
|-------------|------------|
| . Tabelinha | . Carícias |
| . Camisinha | . Evitar a |
| gravidez | |
| . Pílula | . Ficar |
| . Namorar | . Transar |

- . Menstruação
- . Ejaculação
- . Abstinência
- . Prazer
- . Ser mãe
- . Ser pai

7. O/A educador/a comenta que o grupo representou, no aquecimento, temas relacionados com sexualidade e que a proposta é que se trabalhe mais profundamente estes temas.

Comenta também que o curso não se restringe a uma aula expositiva, na qual só o/a educador/a fala e os demais ficam ouvindo. Aqui todos/as terão a chance de tirar dúvidas, dar suas opiniões. Será apresentado também um vídeo em que adolescentes de outras escolas ou bairros dão suas opiniões sobre este mesmo tema. Serão feitos ainda jogos e dramatizações a fim de tornar este trabalho bem dinâmico e agradável.

Os métodos anticoncepcionais

Objetivos

- Levantamento dos métodos anticoncepcionais conhecidos por adolescentes.
- Levantamento da opinião do grupo quanto aos métodos mais e menos adequados para esta faixa etária.

Tempo

- 50 minutos

Material

- bolinhas auto-adesivas de três cores
- folhas de sulfite cortadas ao meio
- cartolinas ovais coloridas
- lápis para todos/as
- quadro-de-giz/cartolina/parede lisa
- fita adesiva
- pincel atômico

Processo

1. O/A educador/a coloca no quadro/cartolina a pergunta-chave: quais os métodos anticoncepcionais que vocês conhecem?
2. O/A educador/a entrega lápis e o papel sulfite inteiro para o grupo e pede que cada pessoa coloque no papel, em forma de itens, o nome dos métodos que conhece (fazer um levantamento dos métodos anticoncepcionais conhecidos).
3. A seguir, pede que formem pequenos grupos (4 ou 5 pessoas) e listem todos os métodos, sem repeti-los. Depois, solicita que escrevam em cada meia folha de sulfite um tipo de método (distribui uma caneta grossa de cor diferente para cada grupo e as folhas cortadas, 20 para cada grupo).
4. Conforme os grupos vão terminando, o/a educador/a vai colocando as folhas com o nome dos métodos numa parede ou folha grande, formando colunas. Quando todas as folhas estiverem coladas, o/a educador/a solicita que os/as participantes voltem ao círculo.
5. Junto com o grupo, o/a educador/a tira os métodos repetidos. Em seguida, distribui bolinhas adesivas verdes a todos/as e pede que cada um/a coloque as bolinhas do lado dos métodos que desconhecem ou que têm dúvida (cada participante tem direito de colocar quantas bolinhas achar necessário).
6. O/A educador/a pergunta aos grupos quem sabe tirar as dúvidas dos colegas. Começa pelos métodos com maior número de bolinhas.
7. A seguir, o/a educador/a explica detalhadamente cada método levantado, completando o quadro com os que não surgiram.
8. O/A educador/a distribui bolinhas amarelas e pede que cada pessoa coloque a bolinha no método que considera mais adequado para a adolescência. Em seguida, distribui bolinhas pretas para que repitam a dinâmica nos que acham menos adequados. O quadro deve permanecer na parede/quadro/cartolina.

Bebê Bola

Objetivo

- Ajudar os/as adolescentes a entender o que está envolvido em ser pai/mãe e proporcionar-lhes uma experiência direta com a paternidade-maternidade.

Material

- uma bexiga para cada participante

Tempo

- 30 minutos para discussão e um dia para tomar conta do bebê bola.

Processo

1. Apresente esta atividade enfatizando ao grupo que pretende proporcionar-lhe uma experiência direta com a "paternidade/maternidade".
2. Dê a cada participante uma bexiga e peça que a encham. Explique que essa bola representa um recém-nascido e que ele/a será o pai ou a mãe.
3. Quando distribuir as bolas, certifique-se de que cada adolescente determine o sexo de seu "bebê", tirando a sorte na moeda - "cara" menina, "coroa" menino. Explique que uma pessoa não tem oportunidade de escolher o sexo de um bebê. Pode haver uma discussão posterior a respeito do sexo da criança - se há alguma diferença ou não, e por quê?
4. Determine o período de tempo em que o/a adolescente será responsável pelo seu "bebê". Isto dependerá do seu programa, porém a atividade funciona melhor quando se realiza durante um dia e uma noite.
5. Diga aos/às adolescentes que podem decorar ou vestir seus bebês, se assim o quiserem. Desenhando um rosto na bola, lhe darão mais personalidade.
6. Depois que os/as adolescentes tenham exercido o cargo de pais ou mães do bebê durante o tempo fixado, conduza uma sessão de discussão por 30 minutos. Isso permitirá que os/as adolescentes compartilhem seus sentimentos e comparem suas experiências como pais ou mães.

Pontos de discussão

- Como o bebê interferiu em sua rotina diária? Você estaria disposto/a a abandonar sua vida social e a passar mais tempo em casa, se tivesse um bebê real?
- Seus sentimentos foram positivos ou negativos em relação à experiência?
- Você consegue se imaginar como pai/mãe, neste momento? E daqui a cinco anos? Quando?
- Foi fácil encontrar alguém para cuidar do “bebê”? Quanto custou?
- Houve alguma reação quanto à chegada do “bebê” por parte de seus/suas amigos/as e familiares? Foi difícil lidar com essas reações?
- Você pensou em como um bebê afetaria sua família? Seus planos escolares? As relações com os/as amigos/as?
- Você quer criar um/a filho/a no lugar onde mora atualmente? Estaria disposto/a e seria capaz de fazê-lo?
- Um/a filho/a mudaria seus planos escolares? Você tem suficiente energia para ir à escola e criar um/a filho/a, ao mesmo tempo?
- Ter e criar um/a filho/a combina com o seu estilo de vida atual? Combina com seus planos em relação ao futuro?

Custos da paternidade e maternidade

Objetivo

- Dar aos/às adolescentes informações sobre os verdadeiros custos de criar uma criança.

Material

- ficha de trabalho

- catálogos anunciando móveis e roupas para bebê
- número de telefone do hospital local
- enfermeira
- acesso a um telefone

Tempo

- 2 dias

Processo

1. Comece perguntando aos/às participantes se têm idéia de quanto custa criar um/a filho/a durante seu primeiro ano de vida.
2. Distribua as fichas de trabalho e catálogos.
3. Peça aos/às participantes que se subdividam em pequenos grupos, para que calculem os gastos de criar um/a filho/a durante o primeiro ano. Eles/as deverão usar catálogos ou anúncios de liquidações como recursos para determinarem os custos e utilizarão o telefone para obter os preços.
4. Quando os grupos tiverem terminado, peça para que comparem os resultados entre si e que apresentem ao grupo uma informação correta.
5. Comente os pontos de discussão.

Pontos de discussão

- Os custos de criar um/a filho/a são mais altos ou mais baixos do que o esperado?
- Existem outros gastos que gostaria de incluir? (Por exemplo: andadores, berço portátil, brinquedos, etc.). Isso aumentaria os custos?
- Quanto teria de ganhar uma pessoa para cobrir os gastos?

FICHA DE TRABALHO
Custos da paternidade-maternidade

Gastos médicos da mãe

Obstetra, hospital, estada no hospital

Gastos médicos do bebê

Pediatra, vacinas, medicamentos

Alimentação do bebê

leite em pó

Roupas e objetos

Fraldas, cadeirinha, carregador, berço

Produtos para cuidados do bebê

Cuidados do bebê

Babá, creche

Total R\$

Negociação

Objetivos

- Instrumentalizar os/as adolescentes a negociar com seus parceiros o uso de anticoncepcionais.
- Instrumentalizar os/as adolescentes a lidar com conflitos no relacionamento e a encontrar possíveis soluções.

Tempo

- 90 minutos

Material

- um "script" para cada grupo

Processo

1. O/A educador/a explica a dinâmica aos/às participantes e pede-lhes que se subdividam em grupos de até 4 pessoas.
2. Designa um "script" que deverá ser encenado pelo grupo (sugestões de "scripts" na próxima página). O grupo montará uma encenação usando quantos personagens achar necessários.
3. Após o tempo estabelecido para o preparo da encenação, reúne os grupos e pede a cada um que represente para os demais.

4. Depois de todos os grupos se apresentarem, faz as observações necessárias acerca do trabalho. Explora, também, as sensações experimentadas por esta vivência.
5. Fecha o exercício informando-os/as que, antes de se iniciar uma negociação, é necessário pensar:
 - Quais são os meus argumentos?
 - Quais serão os argumentos da outra pessoa e como poderei responder a eles?
 - Até onde posso ceder?
 - O que é inegociável?
 - Qual a solução melhor para as duas partes?

"SCRIPTS"

Grupo 1

Jade e Daniel estão tendo relações sexuais há três meses, e até agora não usaram nenhum método contraceptivo. Eles têm medo de ir a uma farmácia ou a um posto de saúde porque acham que todo mundo vai ficar sabendo que eles estão transando.

Todo mês ficam nervosíssimos, morrendo de medo da menstruação de Jade atrasar.

Representação

- Mostrar a situação e o conflito vivido pelos dois.
- Sugerir uma solução.

Grupo 2

Lena e Felipe estão transando faz seis meses. O método que estão usando é a tabelinha, só que, mesmo marcando tudo direitinho na sua agenda e sendo super regulada, Lena está muito insegura.

Ela acha que Felipe poderia usar a camisinha, já que é fácil de comprar e assim ela não vai "dar bandeira" em casa. Acontece que Felipe é terminantemente contra.

Representação

- Mostrar a situação e o conflito vivido pelos dois.



- Sugerir uma forma de Lena convencer Felipe a usar camisinha.

Grupo 3

Soninha nunca transou na vida. Um dia, ela e Augusto Sérgio resolveram começar a transar e optaram pela camisinha. Na hora da transa foi tudo bem, só que depois Augusto Sérgio a acusou de ter mentido para ele que era virgem, porque não tinha sangrado.

Representação

- Mostrar a situação e o conflito vivido pelos dois.
- Informar Augusto Sérgio que não é toda menina que sangra na primeira vez e que ele tem que acreditar na jovem.

Grupo 4

Fernando e Dorothy já namoram há três meses. Um dia, os pais de Dorothy foram viajar, e ela convidou Fernando a ir até a casa dela. Ele disse que ia, mas que ficaria só um pouco porque no dia seguinte tinha prova de Matemática e ele estava indo mal nesta matéria. Quando ele chegou, Dorothy disse que eles deviam aproveitar a ocasião e ficar transando a tarde toda. Quando Fernando disse que não dava porque estava super preocupado com a prova, Dorothy ficou muito brava dizendo que ele não era homem.

Representação

- Mostrar a situação e o conflito do casal.
- Informar Dorothy que o fato de ele não querer transar não significa que ele é isso ou aquilo.

Bibliografia

- ARILHA, Margareth; CALAZANS, Gabriela. Sexualidade na Adolescência: o que há de novo? In: *Jovens acontecendo nas trilhas das Políticas Públicas*. Brasília, CNPD, maio de 1998.
- ARRUDA, José Maria et al. *Pesquisa Nacional Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar*. PNSMIPF - Brasil, 1986. Rio de Janeiro, BEMFAM/IRD, 1987.
- BARROSO, Carmen et al. *Gravidez na adolescência*. Brasília, IPLAN/IPEA, UNICEF, Fundação Carlos Chagas, 1986.
- BARROSO, Carmen; BRUSCHINI, Cristina. *Sexo e Juventude*. São Paulo, Editora Brasiliense, 1983.
- BEMFAM/The Center for Population Options. *Manual Adolescência: época de planejar a vida*. Rio de Janeiro, 1992.
- CAVASIN, Sylvia & SILVA, Margareth Arilha et al. *Aborto na adolescência - Pesquisa Bibliográfica e Análise da Literatura Especializada e da Imprensa*. São Paulo, ECOS/ICAF, ago. 1992.
- CAVASIN, Sylvia. A gravidez na adolescência e o discurso do risco. *Enfoque Feminista*. São Paulo, n. 4, abr. 1993.
- CHAUÍ, Marilena. *A repressão sexual - essa nossa (des)conhecida*. São Paulo, Brasiliense, 1985.
- COSTA, Ana Maria. *O PAISM: Uma Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher a Ser Resgatada*. Comissão de Cidadania e Reprodução. São Paulo, dez. 1992.
- COSTA, Moacir et al. *Amor e Sexualidade: a resolução dos preconceitos*. São Paulo, Editora Gente, 1994.
- COSTA, Ronaldo Pamplona. *Os onze sexos*. Editora Gente. São Paulo. 1994.
- CURY et alli (coords.). *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado - Comentários Jurídicos e Sociais*. São Paulo, Ed. Malheiros, 1992.
- HENRIQUES, Maria Helena et al. *Adolescentes de hoje, pais do amanhã: Brasil*. [s.l.] The Alan Guttmacher Institute, 1989.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, MS, 1991.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE/SASAD. *Prevenção Inter-setorial da Gravidez na Adolescência*. (Documento Preliminar). julho de 1997.



REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. *Dossiê Adolescentes Saúde Sexual e Reprodutiva* - 28 de maio de 1999. São Paulo, 1999.

SIMONETTI, Cecília & ARAÚJO, Maria José. *Adolescentes na virada do século*. São Paulo [s.ed.] out. 1991.

TAKIUTI, Albertina Duarte. A saúde da mulher adolescente. In: *Madeira, Felícia R. (org.) Quem mandou nascer mulher?* Rio de Janeiro, UNICEF, Editora Rosa dos Ventos, 1996.