

Adolescentes, sexualidades e problemáticas

09-11-2015 20:52

São diversos os/as autores que explicam as transformações na adolescência e a importância dessas transformações em geral, inclusive no que diz respeito à sexualidade, quer em termos positivos, quer em termos de riscos. Assim, se esta fase já é por si bastante complexa, quando juntamos uma sexualidade que não se enquadra no mainstreaming, o grau de complexidade é elevado exponencialmente. Referimo-nos aos/as jovens pertencentes a minorias sexuais – homossexuais, bissexuais, transgenders, assexuais etc (pois nem todos caberão nestes conceitos), que vivenciam mais fatores de risco do que os/as jovens que não pertencem a essas minorias, os/as heterossexuais. Também os problemas de saúde (decorrentes dos riscos) encontrados nos estudos com jovens não heterossexuais, como o uso elevado de substâncias, sintomas de depressão e outros problemas de saúde mental (incluindo altos níveis de tentativas de suicídios), comportamentos sexuais de risco (maior risco de contrair VIH e infeções sexualmente transmissíveis), gravidez na adolescência, abuso físico ou sexual, perturbações alimentares, e rejeição familiar, são substancialmente mais frequentes. De acordo com a OMS (2013) mais de dois milhões de adolescentes entre os 10 e 19 anos vivem com VIH e o número de mortes associado à infeção naquela faixa etária aumentou 50% em sete anos, enquanto diminuiu 30% na população em geral. Este aumento deve-se, em primeiro lugar, à fraca prioridade dada aos/as adolescentes nos planos nacionais de prevenção do VIH globalmente, à provisão desadequada de testes de despiste acessíveis, e à falta de apoio aos/as adolescentes para que adiram aos tratamentos antirretrovirais. Em Portugal, segundo os últimos resultados disponibilizados pelo Centro de Vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis (CVEDT, 2013), o número total acumulado de casos de infeção VIH/SIDA a 31 de Dezembro de 2012 era de 42580; destes, 17373 são casos de SIDA, de entre os quais 2,5% correspondem ao grupo de indivíduos com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos. A OMS recomenda aos governos que revejam as suas leis para permitir que os/as adolescentes possam fazer testes de VIH sem precisarem do consentimento dos pais e sugere algumas formas de melhorar a qualidade do apoio os/as adolescentes nos serviços de saúde. Seja como for, parece incontornável aceitar-se que a infeção pelo VIH na adolescência existe (continua a existir) de facto, e que cabe aos governos, através das suas estruturas (ministério da saúde e da educação) a principal responsabilidade de intervenção, que de acordo com a investigação conduzida nas últimas décadas se sabe deve ser principalmente através da prevenção. A gravidez na adolescência também é um desafio que precisa ser analisado. Segundo o último relatório da ONU, 7,3 milhões de adolescentes são mães anualmente (UNFPA, 2013); sendo que destes, 2 milhões são adolescentes com menos de 15 anos. A média, segundo a ONU, é de 20 mil adolescentes que diariamente são mães. Apesar do elevado número de casos, este número reflete um decréscimo de número de casos de gravidez na adolescência em termos mundiais, entre 2010 (a estimativa era de cerca de 15 milhões de adolescentes por ano) e 2013. Em Portugal, os dados também referem um decréscimo de mães adolescentes entre os 15 e os 19 anos de idade em 2010, 2011 e 2012, designadamente 14,5% (2010), 13,3% (2011) e 12,2% (2012). Mas, apesar de ter havido uma descida de casos de gravidez na adolescência, esta continua a ser considerada uma problemática “urgente” em termos de saúde pública. Não menos importante é a identificação dos problemas associados, que devem também por isso mesmo ser também alvo de ação global. São eles, segundo o referido relatório, a pobreza, os obstáculos aos direitos humanos, a violência sexual, as restrições a políticas de métodos anticoncecionais, a falta de acesso a educação, e serviços de saúde ligados ao tema, entre outros. Muitos casos de gravidez na adolescência resultam em interrupções voluntárias de gravidez, outros em maternidade e paternidade adolescente. O relatório da ONU menciona que cerca de 3,2 milhões de abortos realizados em situações de insegurança ocorrem, anualmente, nos países em desenvolvimento, representando 98% do total mundial (UNFPA, 2013). Em Portugal, depois que a IVG foi legalizada (2007) e desde que é possível monitorizar-se o número de casos de IVG, tendo-se verificado um decréscimo em adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos. Uma questão que tem preocupado os/as investigadores/as, é a compreensão de porque é que certos indivíduos parecem ter mais sucesso na realização efetiva da parentalidade no geral do que outros, bem como analisar a diferença entre parentalidade precoce e tardia, uma vez que por um lado temos jovens a serem pais/mães demasiado cedo e por outro temos adultos/as a serem pais/mães cada vez mais tarde. Para responder a estas questões, tem-se procurado analisar as características individuais e sociais que possam explicar estas diferenças. De acordo com os estudos, o comportamento parental, no geral, é diretamente influenciado por três determinantes: fatores individuais dos pais/das mães e da criança e fatores sociais, num contexto alargado, onde ocorrem as trocas pais/mães-criança (relações maritais, ocupação profissional parental, e redes de suporte social, entre outros). Quanto à parentalidade na adolescência, esta requer igualmente uma análise de vários fatores; a fase mais elementar dessa compreensão resulta das transformações sociais das últimas décadas e dos fatores psicossocioculturais considerados como associados ao mesmo e nesse sentido a parentalidade na adolescência não diverge muito da vivência na adultícia. As maiores diferenças estão nas singularidades da faixa etária e na realidade social vivida pelos/as adolescentes. Pais e mães adolescentes enfrentam uma tarefa dupla: tornarem-se adultos/as, superando as contingências da adolescência e, ainda, educar seus/suas filhos/as. As implicações da parentalidade recorrente para o/a adolescente são inúmeras e, obviamente, o apoio familiar, psicológico e social constituem fatores protetores, minimizando perdas e

desvantagens. Para além destas questões, a parentalidade ainda pode estar ligada a outras problemáticas, porquanto a noção de sexualidade e família são dois conceitos construídos socialmente, através da história, da cultura e de todos os processos sociais e políticos inerentes à própria realidade da sociedade em que se vive. Neste contexto, a homossexualidade e mais recentemente a bissexualidade são dois temas que têm gerado alguma controvérsia, debates e diferentes discursos. Os argumentos expostos revelam a necessidade de se promover investigações que colmatem estas lacunas.

Marta Reis