

Maria Helena Ruzany¹
Carla Lourenço de
Tavares Andrade²
Zilah Vieira Meirelles³
Edila Arnaud F. Moura⁴
Rodolfo Deusdará⁵
Vandrea Rodrigues⁵
Maria Mercês
Bezerra da Silva⁶
Daniela Pereira
de Lima⁶

Desinformação e vulnerabilidades com relação à sexualidade dos adolescentes e jovens da Reserva de Mamirauá, Amazonas – Brasil

Misinformation and vulnerabilities of the adolescents and young people living at the Reserva Mamirauá, Amazonas - Brazil

RESUMO

Objetivo: apresentar um estudo sobre sexualidade e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens ribeirinhos moradores da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Amazonas, Brasil. **Método:** realizou-se um inquérito epidemiológico do tipo transversal, com aplicação de um questionário semiestruturado com perguntas sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Participaram 118 pessoas com idades entre 10 e 24 anos, de cinco comunidades rurais. Procedeu-se o teste de qui-quadrado para variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A família ribeirinha é numerosa, do tipo nuclear preponderando a figura masculina como chefe e responsável pelos filhos. Sobre sexualidade, 52,7% do sexo feminino e 47,3% do masculino tinham iniciado a prática sexual ($p < 0,001$.) e destes 86,2% e 92,3%, respectivamente, declararam que usavam preservativo; somente 25,4% usavam sempre. Entre todos os entrevistados, 97,3% desconheciam a dupla proteção; cerca de 90% nunca ouviram falar de contracepção de emergência e 85,5% não sabiam como se dá a transmissão da Aids. **Conclusão:** Os jovens moradores de comunidades do interior da floresta amazônica precisam da atuação de profissionais capacitados para o desenvolvimento de atividades de promoção de saúde e que estejam aptos ao debate sobre sexualidade e prevenção de DST/Aids. Além disso, é urgente a criação de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida e para o apoio aos grupos vulneráveis destas regiões.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, Jovem, Epidemiologia, Sexualidade e Saúde Reprodutiva.

ABSTRACT

Objective: To present a study about reproductive health and sexuality of adolescents and young people living at the riverside in the Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Amazonas/Brazil. **Methods:** It was conducted an epidemiologic inquiry, using a questionnaire about sexuality and reproductive health. We interviewed 118 people, ages between 10 and 24 years old, in five communities in the rural areas. It was studied the categorical data using the chi square test, with 5% of significance level. **Results:** The riverside family is numerous, nuclear type and the masculine figure is the chief of the family and responsible for the children. Regarding sexuality, 52.7% of the girls and 47.3% of the boys had begun sexual activity ($p < 0,001$). Among them, 86.2% of the girls and 92.3% of the boys were using condoms, although only 25.4% were always using it. Inquiring the entire group, 97.3% didn't know about double protection; 90% never heard about emergency contraception and 85.5% didn't know anything about how is the transmission of Aids disease. **Conclusion:** The youth living in the rural area of the Amazonia forest need professionals prepared to develop activities of health promotion and prepared to debate about sexuality and DST/Aids prevention. Besides, is urgent the development of public policies to improve the quality of life and to give support to the vulnerable groups of those regions.

KEY WORDS

Adolescent, Youth, Epidemiology, Sexuality and Reproductive Health.

Os autores agradecem o apoio do Convênio FNS/Sociedade Civil Mamirauá n.2161/2008.

¹Professora Adjunta do Núcleo de Estudos da Atenção ao Adolescente (NESA) /Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), doutora em Saúde Pública pela Fiocruz.

²Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Tecnologista do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (DAPS) da ENSP/Fiocruz

³Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Pesquisadora convidada do NESA.

⁴Professora da Universidade Federal do Pará (UFPA); Pesquisadora Associada do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSMM); Doutorado em Desenvolvimento Socioambiental NAEA/UFPA.

⁵Estudante da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

⁶Bolsista PIBIC/UEA/IDSMM.

INTRODUÇÃO

No Brasil, desde o início da epidemia de Aids na década de 1980, o Ministério da Saúde empreende esforços no sentido de fornecer informações sobre sexualidade para a população, principalmente de adolescentes e jovens. Neste país, as estatísticas são preocupantes, já que são notificados entre 33.000 e 35.000 novos casos de Aids por ano. De 1980 a junho de 2009, foram registrados 544.846 casos de Aids, totalizando 217.091 óbitos¹.

O Boletim Epidemiológico Aids/DST 2009¹, recém-publicado, informa que os casos de Aids (52%) estão concentrados nas grandes cidades com mais de 500.000 habitantes, sendo que, entre 1997 e 2007, nessas cidades foi registrada uma queda de 15% na taxa de incidência. No entanto, no mesmo período, nos municípios com menos de 50.000 habitantes estas taxas dobraram, evidenciando que a epidemia está caminhando aceleradamente para o interior do país.

A questão da gravidez precoce também é alvo de preocupação na Região Amazônica. Enquanto no sul do país as taxas de parto em adolescentes e jovens estão em franco declínio, na Região Norte este decréscimo é mais modesto, demonstrando que a cultura local ainda é da multiparidade².

Com o objetivo de entender melhor a situação atual sobre os conhecimentos e as práticas no âmbito da sexualidade e do comportamento reprodutivo de jovens e adolescentes moradores de localidades no interior da floresta amazônica, foi realizado esse estudo com moradores da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM).

A Reserva, criada em 1990, é a maior área protegida de florestas inundáveis (várzea) do mundo. Fica localizada na região do Médio Solimões entre os rios Japurá, Solimões e Auati Paraná, com cerca de 1.124 mil hectares, aproximadamente a 500km a oeste da cidade de Manaus. O maior centro urbano nessa região é a cidade de Tefé, com cerca de 70.000 moradores³.

A várzea de Mamirauá – que significa filhote de peixe-boi em língua geral – é afetada pelo movimento do nível das águas dos rios, com distintos períodos anuais de enchente, cheia, vazante e seca. Essas variações imprimem uma dinâmica ao modo de vida dos moradores, com maior isolamento social nos períodos de seca, em razão da grande variação na renda econômica em face da sazonalidade no acesso aos recursos naturais, dos desbarrancamentos provocados pelas grandes cheias que forçam a mudança das moradias, e pelo agravamento dos riscos à vida das crianças durante os meses de cheia.

No sentido de promover ações de desenvolvimento social fundamentadas em pesquisas sociais e biológicas, foi criado o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSM), com um contrato de gestão com o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT). Fruto dessas articulações, firmou-se, em 2001, uma parceria entre o Instituto Mamirauá, o Ministério da Saúde/Áreas Técnicas de Saúde da Mulher e de Saúde do Adolescente e do Jovem, com a proposta de elaboração de estudos para orientar uma ação profissional mais condizente com as necessidades de saúde das populações da várzea. Para dar conta desta demanda, o Núcleo de Estudo da Saúde do Adolescente (NESA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) foi convidado a desenvolver e executar um estudo sobre o perfil dos adolescentes e jovens da Reserva de Mamirauá – Amazonas/Brasil.

O objetivo deste artigo é apresentar resultados sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens ribeirinhos, no sentido de subsidiar a implementação de políticas públicas direcionadas à promoção de saúde desta população.

MÉTODO

Para estudar o perfil dos adolescentes e jovens da RDSM foi realizado uma pesquisa epidemiológica do tipo transversal, utilizando-se um questionário semiestruturado. O instrumento

incluía questões relacionadas com as condições de vida, educação, saúde, trabalho, exposição a riscos, sexualidade, consumo de drogas, entre outras. O questionário foi testado nas dependências do Hospital Universitário Pedro Ernesto, enfermaria do NESA. Neste artigo os dados apresentados se referem ao conjunto de perguntas formuladas sobre as condições da sexualidade e saúde reprodutiva.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: morar nas comunidades selecionadas para o estudo e ter entre 10 a 24 anos. Utilizou-se uma amostra de conveniência, através da seleção de cinco comunidades da RDSM: Porto Braga, São João, Sítio Fortaleza, Boca de Mamirauá e Vila Alencar. O critério de elegibilidade foi serem as comunidades que apresentavam um maior número de moradores adolescentes.

A dinâmica de aproximação ocorreu em duas etapas. Na primeira, anterior a nossa chegada, um educador de saúde da equipe de agentes de desenvolvimento sustentável do IDSM apresentou ao responsável de cada comunidade os objetivos da pesquisa e solicitou o consentimento para a realização do estudo com os moradores jovens daquelas localidades. Na segunda etapa, com o propósito de ampliar a adesão das famílias e garantir o consentimento informado, antecedendo o início da coleta de dados a coordenadora do estudo explicava a importância e o processo de desenvolvimento da pesquisa.

O período da coleta de dados foi de 10 dias, em setembro de 2008. A permanência em campo foi possível graças ao apoio do IDSM, que concedeu um barco para o deslocamento e alojamento.

O questionário foi aplicado por seis pesquisadores. Embora houvesse um grande entusiasmo do público alvo, a adesão não foi total devido ao envolvimento de parte desses moradores em atividades fora da comunidade.

A equipe executora foi formada por uma médica, uma assistente social e dois alunos de medicina. Da equipe do IDSM, contou-se com uma aluna de biologia e uma técnica de enfermagem.

Procedeu-se a análise descritiva para as variáveis do estudo. O teste de independência de qui-quadrado para variáveis categóricas foi realizado, com nível de significância de 5%. Para medir o grau de associação entre duas variáveis categóricas, calculou-se o coeficiente de contingência modificado, uma vez que varia de 0 (zero) a 1 (um). Valores próximos de 0 indicam fraca associação e valores próximos de 1 indicam forte associação. O *software* SPSS foi utilizado para a análise estatística.

A privacidade dos entrevistados foi garantida. Todos assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Não houve caso de recusa por parte dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ, sob o número 2209-CEP/HUPE.

RESULTADOS

O estudo abrangeu 118 (51%) participantes, sendo: 47% de 10 a 14 anos, 34% entre 15 e 19 anos e 20% de 20 a 24 anos. A distribuição por comunidade foi: Porto Braga, 33%; Vila Alencar, 23%; Boca de Mamirauá, 17%; Sítio Fortaleza, 17% e São João, 10%.

Todos os participantes eram amazonenses, na grande maioria com características físicas indígenas. No entanto, somente quatro (3%) se identificaram como indígenas. Entre os demais, 68% se autoavaliaram como pardos, 20% como brancos e 9% como negros.

As casas das comunidades eram construídas de madeira, erguidas sobre estacas, próximas umas das outras em fileiras, sempre de frente para o rio. Algumas comunidades contavam com geradores de eletricidade que eram ligados durante o período noturno. O abastecimento da água era feito da chuva ou do rio. Quanto aos eletrodomésticos, 76% das famílias tinham televisão, 45% possuíam rádio e DVD, 17% freezer e 13% geladeira. A maioria dos jovens (79%) morava com sua família nuclear (pai, mãe e irmãos), 18% residiam com seu

companheiro(a). As casas abrigavam em média sete pessoas por habitação (**Tabela 1**).

A grande maioria dos jovens (94%) declarou participar ativamente das atividades produtivas do grupo familiar, sendo que 55% informaram que iniciaram essa atividade antes dos 15 anos de idade; 7% começaram aos 5 anos; 76% disseram que participavam do trabalho familiar em todos os seus processos. A maioria estudava (89%), sendo que, destes, 69% es-

tavam no ensino fundamental, 30% no ensino médio e 2% no universitário.

Em relação à sexualidade, as informações advinham da escola ou das equipes de saúde (10%). Muitos declararam que preferiam trocar informações com os amigos (30%). A maioria não conversava sobre este assunto (36%).

Dentre os 55 (47%) participantes sexualmente ativos, 47% eram do sexo masculino e 53%, do feminino ($p < 0,001$). Dentre os ho-

Tabela 1

PERFIL DEMOGRÁFICO DOS ADOLESCENTES E JOVENS SEGUNDO COMUNIDADE. MAMIRAUÁ, AMAZONAS, 2008

Variáveis	Comunidade											
	Boca de Mamirauá		Porto Braga		São João		Sítio Fortaleza		Vila Alencar		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
População local/ Amostra	44/20	45,4	64/39	60,9	37/12	32,4	25/20	80	62/27	43,5	232/118	100,0/50,8
Água usada para beber e cozinhar os alimentos												
Água da chuva	19	19,8	28	29,2	9	9,4	14	14,6	26	27,1	96	100,0
Água do rio	13	14,3	32	35,2	10	11,0	19	20,9	17	18,7	91	100,0
Tratamento com hipoclorito	8	23,5	5	14,7	2	5,9	6	17,6	13	38,2	34	100,0
Eletrodomésticos que possuem												
Rádio	14	26,4	9	17,0	7	13,2	4	7,5	19	35,8	53	100,0
Televisão a cores	18	20,0	23	25,6	10	11,1	18	20,0	21	23,3	90	100,0
Geladeira	1	6,7	5	33,3	3	20,0	3	20,0	3	20,0	15	100,0
Freezer	-	-	13	65,0	1	5,0	4	20,0	2	10,0	20	100,0
DVD	9	17,0	17	32,1	6	11,3	9	17,0	12	22,6	53	100,0
Gerador próprio	2	33,3	-	-	-	-	-	-	4	66,7	6	100,0
Número de irmãos que convivem na mesma casa												
0 a 4	9	26,5	8	23,5	3	8,8	2	5,9	12	35,3	34	100,0
5 a 9	5	11,6	19	44,2	3	7,0	10	23,3	6	14,0	43	100,0
10 a 14	-	-	1	7,7	2	15,4	7	53,8	3	23,1	13	100,0

mens, 31% iniciaram a vida sexual aos 15 anos, com o relato de um que iniciou aos 10 anos, e tiveram um número maior de parceiras(os) sexuais no último ano. Entre as moças, 28% iniciaram aos 16 anos; uma aos 9 anos. Quanto ao uso de preservativos, 92% dos participantes do sexo masculino e 86% do sexo feminino responderam que usavam, não obstante, somente 25% usavam sempre (**Tabela 2**).

Somente cinco participantes disseram ter recebido informações sobre dupla proteção, porém destes três não souberam descrever o seu conceito corretamente. Embora quase a metade do grupo pesquisado já tivesse iniciado práticas sexuais, no que se refere à contracepção de emergência cerca de 90%, de todo o universo estudado, nunca tinham recebido informações a esse respeito.

Entre os métodos contraceptivos mais conhecidos, o preservativo masculino se destacou, seguido das pílulas contraceptivas e do anticoncepcional injetável. Os métodos mais utilizados pelo grupo foram: a camisinha e o anticoncepcional injetável. Sobre o uso de contraceptivos hormonais, 32% (8) das meninas utilizavam este método, metade fazia uso oral e a outra metade injetável. Dentre os jovens, em geral, que utili-

zavam algum método, 20% (10) o fizeram após ficar grávida ou engravidar alguém. Contudo, quando começaram a usá-lo, 69% não procuraram a orientação de profissional de saúde.

Os entrevistados tinham pouco conhecimento sobre a Aids. Apontaram a escola como a principal fonte de informação sobre este tema (36%), seguido pelos amigos (28%), Posto de Saúde (17%) e televisão (9%). No entanto, 78% deram conceitos errados sobre a transmissão da doença.

Quanto ao abuso sexual, 16 (10%) entrevistados acusaram terem sido vítimas. Destes, 6 casos ocorreram no âmbito da família, 4 com o namorado, 4 com pessoas de fora e 2 casos com pessoas da própria comunidade.

Quanto ao início da vida reprodutiva dos familiares dos entrevistados, 46,6% tinham casos de gravidez durante a adolescência. Entre os adolescentes e jovens pesquisados e sexualmente ativos do sexo masculino, 19% já eram pais, e entre as do sexo feminino 62% eram mães. Dos 23 jovens que eram mães/pais, 12% tinham um filho, 4% dois filhos e 2% apresentavam mais de quatro filhos. Quanto à situação conjugal, 82% eram solteiros, 18% viviam com um(uma) parceiro(a) ou eram casados (**Tabela 3**).

Tabela 2
IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL POR SEXO. MAMIRAUÁ, 2008

Idade da primeira relação	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
9	-	-	1	3,4	1	1,8
10	1	3,8	-	-	1	1,8
12	2	7,7	1	3,4	3	5,5
13	5	19,2	4	13,8	9	16,4
14	5	19,2	5	17,2	10	18,2
15	8	30,8	7	24,1	15	27,3
16	2	7,7	8	27,6	10	18,2
17	2	7,7	3	10,3	5	9,1
18	1	3,8	-	-	1	1,8
Total	26	100,0	29	100,0	55	100,0

Tabela 3
SEXO E IDADE POR SE FICOU GRÁVIDA OU ENGRAVIDOU ALGUÉM. MAMIRAUÁ, AMAZONAS, 2008

Variáveis	Já ficou grávida ou engravidou alguém						p-valor
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,001
Masculino	7	30,4	17	81,0	24	54,5	
Feminino	16	69,6	4	19,0	20	45,5	
Total	23	100,0	21	100,0	44	100,0	
Idade							0,016
Até 19 anos	5	21,7	12	57,1	17	38,6	
20 anos ou mais	18	78,3	9	42,9	27	61,4	
Total	23	100,0	21	100,0	44	100,0	

Dentre as 18 mães, 56% disseram que estavam querendo ter filhos na época da gravidez. No conjunto, houve referência a dois casos de aborto. Entre os pais/mães que tiveram filhos, quase todos, incluindo os/as parceiras/os, iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, cinco começaram no segundo trimestre e cinco não o fizeram. A metade fez mais de seis consultas, quase todas (83%) fizeram exames de sangue e urina, porém não souberam dizer se incluía pesquisa para sífilis e hepatite B. Quanto à vacinação contra o tétano, 72% foram imunizadas no pré-natal. Para prevenção de anemia, 83% receberam prescrição de ferro. O tipo de parto da maioria foi normal (78%) e todas amamentaram, sendo que a maioria persistiu até os seis meses.

DISCUSSÃO

Os estudos sobre esta região apontam que os habitantes locais são formados a partir da mestiçagem entre índios destribalizados, europeus e, em menor escala, descendentes de escravos⁵. Interessante notar o pequeno percentual de participantes que se autoidentificou como indígena.

Para avaliar as condições de vida desta população, o estudo incluiu perguntas sobre moradia e abastecimento de água. Constatou-se que as casas dispunham de um sistema precário de saneamento e observou-se uma falta de preocupação da população, bem como das lideranças locais, com a potabilidade da água. Em geral, utilizava-se a água *in natura*, quer da chuva ou do rio. Lima-Ayres⁶ (1994) já apontava para a magnitude do problema da qualidade da água utilizada pelos moradores destas localidades, através da constatação da presença de parasitoses intestinais e sintomas de distensão abdominal e anemia. Giatti *et al.*⁷ (2009), em estudo com famílias de oito localidades da RDSM, constatou elevadas prevalências de parasitoses intestinais entre os moradores (de 57,9% a 90,3%).

Assim como em outras áreas da Região Amazônica, os moradores tinham pouco acesso a bens de consumo. Em geral, as comunidades que tinham geradores contavam com energia elétrica à noite por duas a quatro horas. Como fator relevante observou-se a televisão como o eletrodoméstico mais comum nas moradias. Importante lembrar a influência nos estilos de vida dos ribeirinhos pela mídia televisiva e como fator de interação com o mundo externo⁸.

Estudos antropológicos ressaltam a importância da participação de crianças e de jovens nas tarefas da organização doméstica e nas atividades da produção econômica, das comunidades camponesas, como é o caso das populações estudadas, não apenas diante da necessidade de assegurar a sobrevivência do grupo, mas principalmente como uma condição para a construção da identidade local dos futuros produtores^{9,10}. Nessa condição, grande parte da população estudada participava ativamente das tarefas domésticas e das atividades na agricultura, caça e pesca, com alguns prejuízos na continuidade da sua escolaridade. Neste sentido, o trabalho tem uma função de emancipação social prematura destes sujeitos, que muito cedo passam a formar novas famílias.

A ampliação dos direitos sociais às crianças e aos adolescentes com a criação de legislação que protege esses indivíduos contra o trabalho infantil assegura a obrigatoriedade do acesso à escolaridade, entre outras proteções. Contudo, o que se observou nas populações estudadas é que a irregularidade no atendimento escolar, e principalmente a inadequação das grades curriculares, muitas vezes com forte conteúdo urbano, distancia os jovens e as crianças dos necessários conhecimentos sobre a cultura local. Essa pode ser uma explicação para a manutenção das altas taxas de evasão escolar, e para o comportamento dos pais, que insistem que os filhos devem aprender acompanhando-os nas atividades na "roça", na caça e na pesca. Dados nacionais recentes, no entanto, revelam que a proporção de trabalhadores entre 5 e 13 anos de idade é atualmente a menor da década, com 3,2% de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-2008), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹¹.

Quanto à escolaridade, encontramos uma grande defasagem entre a idade cronológica dos participantes e a série cursada. Este resultado se deve ao número reduzido de escolas de Ensino Médio, pois somente uma comunidade contava com este tipo de ensino. As condições ambientais, nos períodos das grandes cheias e das grandes secas, também contribuem para a irregularidade

nas atividades escolares, seja pela dificuldade de abrigo na cheia, seja pela dificuldade de acesso dos professores oriundos das cidades às comunidades durante os meses de seca.

De acordo com os dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 40% dos adolescentes brasileiros principiam sua vida sexual até os 15 anos, e aproximadamente 20% das mulheres pertencentes à população urbana e 28% das de zona rural têm seu primeiro filho antes dos 20 anos¹². O início da vivência da sexualidade acontece precocemente e de forma natural entre os adolescentes e jovens, tanto naqueles que vivem em grandes aglomerados urbanos quanto nas áreas rurais. Isto pode ser devido ao contato corporal frequente entre os indivíduos de famílias numerosas que dividem pequenos espaços de dormitórios em suas moradias, oportunizando o desencadeamento de desejos e atrações sexuais.

Os dados sobre o grau de conhecimento a respeito de dupla proteção e anticoncepção de emergência colocam em pauta a discussão sobre a formação dos profissionais de saúde e o direito dos jovens à informação. Sabe-se que um importante papel deste método é na redução das taxas de aborto, nas situações de gravidez pós-estupro e em outras relações que envolvam abuso sexual¹³. O grupo estudado, em que pese a excepcionalidade dos casos relatados de violência sexual, tem o direito de conhecer e optar pelos métodos de proteção contra desfechos tão traumatizantes.

Infelizmente, mesmo os participantes que referiram o uso de preservativos, muitos o fizeram de maneira irregular, ficando sujeitos a infecções transmitidas sexualmente e a gravidez não planejada. Estes relatos demonstram a falta de convencimento dos jovens nos benefícios da prática da sexualidade segura.

Sobre o uso de contraceptivos hormonais, apesar do difícil acesso, encontramos uma tendência para esta prática, principalmente após os jovens passarem pela experiência de uma gravidez indesejada. No entanto, os dados desta pesquisa acentuam a falta de orientação adequada.

Neste sentido, Bié *et al.*¹⁴ (2006) estudaram adolescentes do interior do Ceará e constataram também baixo conhecimento sobre métodos contraceptivos, enfatizando que toda população em idade fértil deveria ter acesso à assistência ao planejamento familiar de qualidade através de informações, métodos e técnicas disponíveis de acordo com as suas reais necessidades. Enfatizam ainda que o diálogo aberto sobre sexualidade na família, instituições de saúde e nas escolas poderia contribuir com a diminuição da ansiedade com relação aos primeiros impulsos da descoberta da sexualidade entre os adolescentes e jovens.

Quanto à Aids, uma doença que traz grande preocupação na atualidade, constatou-se ser pouco conhecida entre os jovens entrevistados. A maioria deles disse que as informações sobre DST/Aids advinham dos professores e dos amigos, comprovando os conhecimentos limitados de ambos os grupos. Interessante observar que um pequeno grupo conversava com os profissionais de saúde, sendo que a maioria não conversava com ninguém sobre este assunto. Uma publicação da Unicef sobre um estudo conduzido em escolas brasileiras evidenciou a grande proporção de alunos que nunca fez perguntas sobre DST aos seus professores, chegando a uma taxa de 64,2% dos entrevistados¹⁵.

Os dados, do Boletim Epidemiológico Aids/DST 2009, divulgados pelo Ministério da Saúde, informam que, entre adolescentes de 13 a 19 anos, o número de casos de Aids é maior entre as meninas. A inversão vem desde 1998, com 8 casos em meninos para cada 10 casos em meninas. Portanto, o baixo conhecimento sobre a Aids do presente estudo e das pesquisas que apontam a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens de ambos os sexos a esta doença confirma o baixo uso de preservativos nas relações heterossexuais e corroboram com a importância do incremento de programas efetivos de promoção da saúde de forma ampla.

As pesquisas atuais da PNAD/ IBGE¹⁶ (2009) demonstram uma queda importante (de 16% entre 1998 e 2008) do número de partos entre adolescentes de 10 a 19 anos no Estado do Amazonas. Nos dados coletados, tanto o grupo participante quanto seus familiares iniciaram muito cedo a vida reprodutiva. Em um estudo na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Amaná com 83 mulheres, foi constatada que a média de idade para o início da reprodução era de 17 anos e, ao final do período reprodutivo, a média era de 10 filhos por mulher¹⁷. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com outras 83 mulheres na RDSM¹⁸. A vinculação da gravidez inoportuna ou indesejada com a baixa escolaridade já é fato debatido por vários autores^{19,20}.

Embora o estudo apresente limitações devido ao tamanho da amostra, traz informações relevantes para o desenvolvimento de ações efetivas de saúde nas comunidades participantes. Como possibilidades de atuação imediata, constatou-se que as comunidades estudadas vivem em um contexto social favorável, e isto se deve ao elevado grau de solidariedade e de parentesco entre seus moradores. A escola e os centros comunitários representam os principais locais de socialização e deveriam ser mais bem aproveitados como espaços de cultura e lazer, bem como de promoção da saúde, ajudando a construir a cidadania e envolvendo todos os atores.

Conclui-se que, apesar de haver projetos governamentais que hoje dinamizam o cotidiano da população ribeirinha, muito ainda se tem por fazer, para que esta população possa de fato almejar uma melhor qualidade de vida, a começar pela melhoria do saneamento básico e acesso a informações relevantes para o autocuidado. Esta pesquisa comprova a premência da atuação efetiva de profissionais de saúde e educação capacitados para o desenvolvimento de atividades continuadas nessas localidades do interior da floresta amazônica.

BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisas em DST/Aids. Site: <http://www.aids.gov.br>. Acessado em 15.03.2010.
 2. PNUD/IPEA. Relatório sobre o a saúde reprodutiva das mulheres da região norte do Brasil, Brasília, 2006.
 3. Moura EAF. Práticas socioambientais na reserva de desenvolvimento sustentável Mamirauá, Estado do Amazonas, Brasil. Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, 2007.
 4. _____. Comportamento reprodutivo das mulheres ribeirinhas do Amanã. Revista Uakari, v. 1. p. 31-39, 2006.
 5. Adams C, Rui Sérgio S. Agricultura e alimentação em populações ribeirinhas das várzeas do Amazonas: Novas Perspectivas, EDUSP, 1987.
 6. Lima-Ayres D, Alencar EF. Histórico da ocupação humana e mobilidade geográfica de assentamentos na área da Estação Ecológica Mamirauá. Anais do IX Encontro de Estudos Populacionais ABEP, Águas de São Pedro, 1994.
 7. Giatti L et al. Mapeamento integrado de saúde ambiental em comunidades ribeirinhas na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Estado do Amazonas, Brasil. (resumo) SBPC, Manaus, 2009.
 8. Murrieta RAS. Ambiente & Sociedade, vol. VIII nº. 1 jan./jun, 2005.
 9. Marin JOB. Infância camponesa: processos de socialização. In: Neves, Delma P e Silva, MAM (Orgs). Processos de constituição e reprodução do campesinato no Brasil. Formas tuteladas de condição camponesa. São Paulo: UNESP, 2008: 113-134.
 10. Woortman E, Woortmann K. O trabalho da terra. A lógica e a simbólica da lavoura camponesa. Brasília: UNB, 1997.
 11. IBGE/PNAD. Relatório sobre Desenvolvimento Humano no Brasil, Brasília, 2008.
 12. Abramovay M, Castro MG, Silva LB. Juventude e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
 13. Pereira SM. Rompendo preconceitos sobre a utilização da anticoncepção de emergência para as adolescentes. Adolescência e Saúde. vol. 7, n.1, jan 2010.
 14. Bié APA, Diógenes MAR, Moura ERF. Planejamento familiar: O que os adolescentes sabem sobre este assunto? RBPS 2006; 19 (3): 125-130.
 15. UNICEF – www.unicef.org/brasil; acessado em 29/04/2009.
 16. IBGE/PNAD. Relatório sobre Desenvolvimento Humano no Brasil. Brasília, 2009.
 17. Moura EAF. Comportamento reprodutivo das mulheres ribeirinhas do Amanã. Revista Uakari, v. 1. p. 31-39; 2006.
 18. Moura E, Farias T. Indicadores de saúde reprodutiva em localidades da várzea de Mamirauá. (caderno de resumos) IV Encontro Amazônico sobre mulher e gênero. Belém, UFPA, 2009: 81.
 19. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. Cad CEDES [online]. 1998, vol.19, n.45, pp. 48-70.
 20. Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. Rev. Saúde Pública; 37(1):15-23, fev. 2003.
-