



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE – FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

**GLÍCIA LIVANE DE OLIVEIRA CORTEZ MARINHO
SYLVIA CHRYSTIAN VIEIRA DE FREITAS**

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA COMO
FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE
DST’S/AIDS E GRAVIDEZ PRECOCE**

**Aracaju – SE
2007**

323MA2
BIBLIOTECA DE CÉLULA PARA MONITORAMENTO
DATA _____ Nº _____
ORIGEM _____

**GLÍCIA LIVANE DE OLIVEIRA CORTEZ MARINHO
SYLVIA CHRYSTIAN VIEIRA DE FREITAS**

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA COMO
FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE
DST'S/AIDS E GRAVIDEZ PRECOCE**

**Monografia apresentada ao Núcleo de
Pós - Graduação e Extensão da FANESE,
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública e da
Família.**

**Orientador: Esp. Wilson Bispo da
Fonseca**

**Aracaju – SE
2007**

FANESE
BIBLIOTECA Dra. CELUTA MARIA MONTEIRO FREITAS
N.º RG. _____ DATA ____/____/____
ORIGEM _____

FICHA CATALOGRÁFICA

Freitas, Sylvia Chrystian Vieira

Educação sexual na adolescência como ferramenta para prevenção e controle de DST's/Aids e Gravidez Precoce / Sylvia Chrystian Vieira de Freitas, Glícia Livane de Oliveira Cortez Marinho. – 2007.

74f.

Monografia (pós-graduação) – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, 2007.

Orientação: Esp. Wilson Bispo da Fonseca

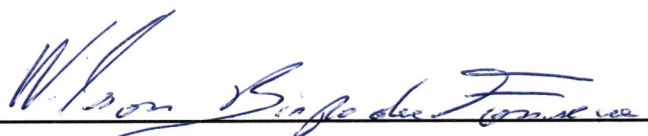
1. Adolescência. 2. Sexualidade. 3. Educação Sexual.
4. Marinho, Glícia Livane de Oliveira Cortez. I. Título

CDU 613.88-053.6

**GLÍCIA LIVANE DE OLIVEIRA CORTEZ MARINHO
SYLVIA CHRYSTIAN VIEIRA DE FREITAS**

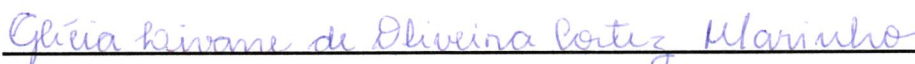
**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA COMO
FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE
DST'S/AIDS E GRAVIDEZ PRECOCE**

Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e da Família.



**Wilson Bispo da Fonseca
Orientador**

Coordenador do Curso



**Glícia Livane de Oliveira Cortez Marinho
Aluna**



**Sylvia Chrystian Vieira de Freitas
Aluna**

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2008.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela força e presença constante em nossas vidas.

Ao coordenador do Colégio Módulo, Paulo Mesquita, a diretora da Escola Estadual Castelo Branco, Bernadete de Santana e as coordenadoras da Escola Estadual João Alves Filho, Maria Eloidia Barbosa, Maria Socorro Calado e Vera Lúcia Andrade, pelo acolhimento, atenção, confiança e compreensão para com nossa pesquisa. A todos vocês muito obrigada!

A professora Wilma Ramos, pela atenção e pela disponibilidade em nos ajudar com a correção da parte ortográfica e gramatical do nosso trabalho.

A todos os adolescentes que participaram da nossa pesquisa, nosso respeito e muito obrigada!

Ao nosso orientador, Wilson Bispo da Fonseca, por ter aceitado entrar nesse trabalho conosco.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização dessa pesquisa.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral demonstrar a importância da educação sexual na adolescência. Dessa forma teve como local de estudo três escolas do município de Aracaju, sendo duas da rede pública e uma da particular. A pesquisa caracteriza-se metodologicamente como explicativa, de campo, e quanti-qualitativa. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado, cuja amostra utilizada é composta por 224 sujeitos, visando conhecer o nível de comunicação e de informação sobre sexualidade, e ainda, o modo como esses adolescentes lidam com o assunto. Os resultados obtidos estão apresentados em quadros e transformados em porcentagem, para melhor análise e discussão dos dados, que através de uma articulação teórico-metodológica, permitiu-nos perceber que a educação sexual é uma ferramenta importante não só na prevenção e controle das DST's/Aids e gravidez precoce, hoje, problemas de saúde pública, como também no que diz respeito à compreensão desses adolescentes nas transformações que ocorrem nessa fase no âmbito biopsicosocial.

Palavras-chave: Adolescência. Sexualidade. Educação sexual.

ABSTRACT

This work, aims to demonstrate the importance of sex education during adolescence. Thus the study had as a place of study three schools of Aracaju, being two public and one private school. The survey is methodologically characterized as explanatory, and quantitative and qualitative. The instrument used was a structured questionnaire, whose sample used was composed of 224 subjects, seeking to know the level of communication and information about sexuality, and how those teenagers deal with the subject. The results are presented in tabular and processed as a percentage, for better analysis and discussion of the data, This work, aims to demonstrate the importance of sex education during adolescence. Thus the study had as a place of study three schools of Aracaju, being two public and one private school. The survey is methodologically characterized as explanatory, and quantitative and qualitative. The instrument used was a structured questionnaire, whose sample used was composed of 224 subjects, seeking to know the level of communication and information about sexuality, and how those teenagers deal with the subject. The results are presented in tabular and processed as a percentage, for better analysis and discussion of the data, which through a theoretical and methodological joint, allowed us to realize that sex education is not only an important tool in the prevention and control of STD's / AIDS and early pregnancy, today, public health problems, but also as regards understanding of these adolescents about the changes that occur in this phase within biopsychosocial aspect.

Key-Words: Adolescence. Sexuality. Sexual education..

SUMÁRIO

RESUMO	05
ABSTRACT	06
1 INTRODUÇÃO	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 Adolescência	11
2.2 Comunicação entre pais e filhos adolescentes e a questão de gênero	14
2.3 Sexualidade Humana	17
2.4 Iniciação Sexual, Gravidez Precoce e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)	19
2.5 Educação Sexual	23
2.6 Adolescentes e os Serviços de Saúde	25
3 METODOLOGIA	29
3.1 Local	29
3.2 Amostra	30
3.3 Instrumento	30
3.4 Procedimentos	30
4 RESULTADOS	33
4.1 Dados da Rede Pública de Ensino.....	33
4.2 Dados da Rede Particular de Ensino.....	38
4.3 Dados Gerais.....	44
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	71

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição, traduzida por um campo de transformações, descobertas e experimentações, bem como, pela construção de capacidade para a tomada de decisões que ajudarão os adolescentes a lidar com escolhas e responsabilidades. No entanto, é indispensável que tais mudanças venham acompanhadas por ações, diálogos e debates que possam esclarecer as diversas dúvidas, como também, responder aos muitos questionamentos que surgem nessa fase, sendo necessário, primeiramente, que os adolescentes sejam reconhecidos socialmente como pessoas sexuadas, livre e autônomas. (BRASIL, 2006)

Desse modo, esta pesquisa foi motivada pelo interesse em investigar entre os adolescentes o tipo de comunicação existente entre eles e seus pais quando o contexto é sexualidade, conhecer as principais fontes de informação sobre o assunto, os temas de maior interesse e os de maior dificuldade a ser debatido e identificar quais os contraceptivos mais conhecidos, dentre outros pontos, a fim de verificar como eles vivenciam a sexualidade, uma vez que, segundo censo 2000, mais de 19% da população brasileira é composta por jovens.

Nesse sentido, o trabalho em questão tem como objetivo demonstrar a importância da educação sexual na adolescência, tendo em vista tratar-se de uma importante ferramenta para prevenção e controle das DST's/Aids e gravidez precoce, hoje, problemas de saúde pública que acabam modificando, de certa forma, a vida das pessoas em seu aspecto biopsicossocial

Todavia, enfatizamos que tal educação deve ser algo iniciado desde a infância, através de uma boa comunicação com os pais sobre assuntos relacionados à sexualidade e complementados pela escola que, além da visão orgânica do corpo, deve trabalhar questões que envolvam práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos e ao exercício da liberdade (BRASIL, 2006), de modo que proporcione não só responsabilidade, mas também esclarecimentos com informações de qualidade, evitando que esses adolescentes busquem por outros

meios, informações que satisfaçam seus questionamentos e corram os riscos de obter dados incompletos ou inverídicos que não os ajudarão a vivenciar sua sexualidade de forma plena (OLIVEIRA, s.n.t.).

Sendo assim, o referido estudo lida com as hipóteses de que quanto maior o acesso à informação de qualidade, menor o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis/ Aids, e o de obter uma gravidez indesejada; e que a existência de conversas e debates, entre pais e filhos, bem como, ações de esclarecimentos no âmbito escolar sobre a sexualidade contribuem para redução de casos de gravidez precoce e DST's/Aids.

No entanto, é sabido que a sexualidade humana se apresenta de diversas formas e acompanha o indivíduo do seu nascimento até a sua morte, sendo tratada, ao longo da história, de forma complexa, passando assim, por diferentes perspectivas, nas quais algumas tentam estigmatizar o tema, e outras procuram desmistificá-lo. (FERNANDES e NETO, s.n.t.)

De acordo com Oliveira (s.n.t.), vivemos um momento contraditório no campo da sexualidade, pois ao passo que veículos midiáticos abordam questões referentes a esse campo com naturalidade, através de filmes, seriados, novelas, dentre outros programas, indicando assim, um avanço em termos de liberdade de expressão, obstáculos fortemente presentes como os mitos, tabus e preconceitos que ainda permeiam o imaginário das pessoas, principalmente dos adolescentes, acabam, muitas vezes, influenciando direta ou indiretamente, no exercício ativo da sexualidade.

Diante do exposto, este trabalho se torna relevante a partir do momento em que busca conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelos adolescentes nesse período envolto de transformações e incertezas, visando repensar táticas que promovam melhorias nas ações dos serviços de saúde voltadas para a adolescência, objetivando oferecer uma atenção à saúde sexual mais qualificada e voltada às necessidades e demandas desses adolescentes.

Dessa forma a pesquisa em questão é composta por uma fundamentação teórica, elucidando pontos relevantes sobre a adolescência, a importância da comunicação entre pais e filhos no que concerne à sexualidade, um apanhado sobre a sexualidade humana, a iniciação sexual dos adolescentes, gravidez precoce e DST's

(doenças sexualmente transmissíveis), seguido de um panorama no que diz respeito aos adolescentes e os serviços de saúde. Posteriormente, trataremos da metodologia, em que apresentaremos o local, a amostra, os instrumentos e os procedimentos da pesquisa, e os resultados seguidos das respectivas discussões e, por fim, as referências bibliográficas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ADOLESCÊNCIA

A palavra “adolescência”, segundo Priore (2007, p. 7), surgiu no final do século XIII, representando os anos posteriores à infância, que de acordo com ele era diferente entre as meninas e os meninos. As meninas chegavam à adolescência aos 12 anos e entrava na vida adulta aos 18, enquanto que para os meninos essa fase se iniciava apenas aos 14 anos findando-se aos 20 anos.

Ainda de acordo com o autor citado, a adolescência era algo inexistente na maioria dos dicionários da língua portuguesa até o século XIX, entretanto aparece nos manuais de medicina, associada à segunda idade do homem desde a Antiguidade, sendo a primeira a infância. Porém, a ausência do termo no mundo luso-brasileiro justifica-se, uma vez que os adolescentes nessa fase eram “obrigados” a assumir afazeres relacionados a sua sobrevivência, sendo esse período dado por muitos como perdido, visto que estavam todos no batente.

A adolescência significou, durante séculos a passagem do mundo infantil para o adulto e, por isso, são poucas as informações sobre os adolescentes nos primeiros séculos de colonização. Durante esse período, a atividade econômica basicamente rural exigia braços para a lavoura desde cedo. Devido a isso, rapazes e moças tiveram que enfrentar o trabalho pesado, já que eram submetidos a esse pela pobreza e pela falta de escolaridade. Os casamentos precoces, entre 11 e 14 anos, roubavam às moças sua adolescência. Já os rapazes, quando não eram “arrancados” de suas famílias pelo recrutamento compulsório para as guerras, viam-se obrigados a ser lavradores, escravos e, mais tarde, operários das indústrias implantadas no Brasil, das quais tiravam a complementação do orçamento doméstico (PRIORE, 2007, p. 9).

Entretanto, desde o início do século XX, antropólogos começaram a perceber que, apesar da negação da adolescência, os jovens passavam por rituais de iniciação antes de ingressar na vida adulta. Nas culturas indígenas, por exemplo, os

adolescentes eram separados de seus familiares, e, por dias consecutivos, passavam por provas físicas que envolviam intenso sofrimento. Hoje, tais rituais são substituídos por eventos simbólicos urbanos, como o vestibular, o trote de calouros, o serviço militar e os cultos religiosos ou até a maternidade e paternidade precoce.

De modo geral, a adolescência é vista como um período de transição do desenvolvimento, em que o sujeito sai da etapa infantil e entra na fase adulta (MYERS, 1999), entretanto, as vivências e o simbolismo referentes a esse período variam de cultura para cultura.

Sendo assim, Papalia e Olds (2000, p. 310), lembra-nos que os ritos de passagem também podem estar ligados a uma determinada idade ou a um evento específico como, a menarca que, nas tribos apaches, é celebrada com quatro dias de canto. Entretanto, “nas sociedades industriais modernas [essa passagem] é menos abrupta e menos clarificada (...) e envolve grandes e interligadas mudanças físicas, cognitivas e psicossociais”.

O vocábulo adolescência, conforme Mussen et al (1995, p. 515), deriva do verbo *adolescere* que quer dizer “crescer para maturidade”. De acordo com Osório (1989), a adolescência é um estágio evolutivo em que o processo de maturação biopsicosocial atinge seu apogeu e que, segundo Myers (1999), inicia, no mundo ocidental, por volta dos 12 anos e finda-se, mais ou menos, aos 20 anos de idade.

Apesar de alguns autores estabelecerem um limite para o início e o fim da adolescência, Osório (1989, p.12) lembra-nos que isso não é tarefa fácil – é de certo modo complexa – pois, mesmo assentada em uma perspectiva biológica, está mais ligada a elementos de ordem psico-sócio-cultural, ou seja, redefinição da imagem corporal, elaborações de lutos referentes à perda da condição infantil, estabelecimento de uma identidade sexual, possibilidade de estabelecer relações afetivas estáveis, capacidade de assumir compromissos profissionais, manter-se, dentre outros, diferentemente da puberdade que começa entre os 12 e 15 anos, podendo também iniciar precocemente com o aparecimento dos primeiros pêlos – tanto em meninas quanto em meninos – e termina por volta dos 18 anos, quando se estaria concluído o crescimento físico e o amadurecimento dos órgãos e funções reprodutivas.

Desse modo, entendemos que a puberdade sinaliza características físicas definidas e visivelmente percebidas, enquanto a adolescência se delineia a partir do contexto sócio-cultural em que o indivíduo está inserido e na forma como ele se percebe e se apresenta ao outro, bem como na maneira que as pessoas que o cercam, reagem ao seu desenvolvimento.

A adolescência, assim como assuntos correlatos, é, sem dúvida algo fartamente debatido. Geralmente, veiculam-se discursos que tratam o tema como um período bastante conturbado, de intensa instabilidade, repleto de modificações, questionamentos e re-edições, sendo, por isso, conhecido como “aborrescência” (MAHEIRIE et al, 2005). De fato, os “aborrescentes” passam por momentos de oscilações de humor, de atenção, concentração e coordenação que podem suceder ou ocorrer em concomitância com conflitos afetivos, relacionais, religiosos, familiares, dentre outros, uma vez que se encontram velando um corpo e identidade infantil, como também uma relação de simbiose estabelecida com os pais na infância (ABERASTURY e KNOBEL, 1992 *apud* FAUSTINI et al, 2003).

Esses autores ainda colocam que, toda essa confusão é absolutamente necessária para o processo de construção da identidade do adolescente, pois é em meio a tantas re-significações que o sujeito alcançará o objetivo fundamental desta fase: a estruturação de sua identidade, que Osório (1989, p.14) define como “a consciência que o indivíduo tem de si como um ser no mundo”.

Vale salientar que, às vezes, a etapa da adolescência é abordada por alguns de maneira exagerada. Mas não devemos esquecer que a vivência de “crises” não é um fato específico dessa fase, afinal, ocorrem em outras etapas da vida, muitas vezes, devido ao eterno ver e re-ver de fatos, coisas e situações, próprio da raça humana e do dinamismo da vida.

2.2 COMUNICAÇÃO ENTRE PAIS E FILHOS ADOLESCENTES E A QUESTÃO DO GÊNERO

Em nossa sociedade, a família aparece como primeira instância socializadora. Desse modo, é quem estará organizando os papéis de sociabilidade e sexualidade (FORTE, 1996).

Com relação à organização dos papéis sexuais, Almeida (2002) nos lembra que é possível observar mudanças no padrão de moral sexual tradicional e, como exemplos, cita a antecipação da iniciação sexual e a diminuição do valor da virgindade. Porém, a própria autora ressalta que as diferenças de gênero e classe social ainda são marcantes. Oliveira (1998) nos mostra que a diferenciação entre gêneros está expressa desde o nascimento, seja nas cores do quarto, no vestuário e nas próprias brincadeiras (de "luta" para os meninos e de casinha para as meninas).

É no contexto dos gêneros que as práticas educativas parentais se desenvolvem, ou seja, os mecanismos e as técnicas para controlar e socializar os filhos, bem como os recursos utilizados para inibir comportamentos inadequados e reforçar os adequados, operam de maneira diferente para meninos e meninas, principalmente no que diz respeito à sexualidade (SAMPAIO, 2007). Segundo a autora, a questão do gênero como ponto de diferenciação do investimento parental não é unânime, entretanto, de maneira geral, há realmente diferenças nas formas como pais e mães interagem com seus filhos e filhas.

No tocante à adolescência, ela é entendida como uma fase de sentimentos ambivalentes onde há uma busca por independência e pela construção de uma identidade. A partir disso, o adolescente sai de uma posição passiva (daquela adotada na infância) para uma posição ativa, onde questiona o que lhe é proposto, buscando elaborar respostas que façam sentido para ele (MATHEUS, 2003). Paralelo a isso, há um processo natural de distanciamento parental e de maior envolvimento com o grupo de pares (Wagner et al, 2002), bem como um processo de filtragem de informações - antes da eventual comunicação aos pais - que visa autonomia e preservação do espaço pessoal do adolescente (HARTOS E POWER, 2000 *apud* WAGNER et al, 2005).

Diante desse cenário, a adolescência passa a ser vista como uma fase extremamente complicada, não estando os pais preparados para lidar com ela. As atitudes dos filhos acabam sendo percebidas apenas como “mal-criação”, no entanto, o proceder dos pais frente a essa fase é muito importante, porque determinará o tipo de comunicação que ambos irão estabelecer. De acordo com Forte (1996), alguns pais são extremamente rígidos e dessa maneira acabam criando conflitos, outros são bastante permissivos, deixando o adolescente sem orientação, e outros conseguem entender que a adolescência, apesar de ser um processo conturbado, é um episódio natural da vida do filho e agem como facilitadores nesse processo de vivência, mantendo uma relação de diálogo e respeito, sem ser necessário abdicar da posição de pais.

Entendemos que cada família advém e está inserida em um determinado contexto social e, por conta disso, percebemos que não é tarefa fácil para os pais lidar com o adolescente, pois é inevitável o confronto de valores e regras entre ambos, uma vez que o adolescente se permite, pelo menos algumas vezes, quebrar os códigos sociais pré-estabelecidos. E esse é um processo que culmina na alteração da dinâmica relacional até então estabelecida (SAMPAIO, 2000 *apud* AFONSO & LUCAS, s.n.t.).

Quando o assunto é a prática sexual, Egypto et al (1991) *apud* Cano et al (2000, p. 22) nos lembram que “a nossa sociedade ainda demarca os papéis sexuais de forma rígida e estereotipada”, desse modo se espera que os homens correspondam aos adjetivos: forte, agressivo, independente, viril, competitivo, e as mulheres aos de comedida, sensível, afetuosa, esposa, mãe (ROMERO, 1995 *apud* OLIVEIRA, 1998). Vale salientar que nos estratos sociais mais altos há um reforço na busca dos direitos femininos (escolaridade, qualificação, carreira de trabalho, independência, ...), mas não exclui os valores anteriormente abordados (DESSER, 1993 *apud* OLIVEIRA, 1998).

Apesar de vivenciarmos uma maior liberdade sexual e de vermos padrões arcaicos de comportamento serem contestados pelas gerações mais jovens, “pais e educadores nem sempre se dão conta de que continuam a perpetuar os velhos padrões de comportamento destinados socialmente a meninos e meninas” (EGYPTO ET AL, 1991 *apud* CANO ET AL, 2000, p. 22). Tanto o é que, mesmo na forma mais moderna de relacionamento entre os adolescentes, denominada “ficar” – caracterizado pela falta de compromisso e que pode incluir, ou não, o ato sexual – existe uma rotulação

pejorativa para aquelas meninas que “ficam” de “qualquer jeito” e com muitos garotos (TONATTO & SAPIRO, 2002). Assim, pelo padrão da dupla moral os homens acabam por ter um incentivo maior da liberdade sexual enquanto as mulheres uma “quase interdição” (COATES, 1997).

No âmbito familiar, muitas vezes os pais não sabem como abordar o tema da sexualidade. Talvez, porque tenham recebido uma educação conservadora, por não terem manejo para falar sobre esse assunto, por achar que os filhos ainda são muito novos e de certo modo poderiam estar incentivando a prática sexual, por respeitar a intimidade dos filhos, dentre tantas outras possibilidades e “optam, então, pela cultura do silêncio, justamente no momento em que é preciso abrir espaço para falar sobre sexo e educá-los para a sexualidade”. (FIALHO, 2007, p. 98)

E não é raro encontrar uma “educação sexual” feita por intermédio de avisos, exemplos de casos alheios e falas cindidas. Todavia, pais que tiveram experiências positivas em sua “criação” e se sentem confortáveis com sua sexualidade, entendem melhor a sexualidade dos filhos e, conseqüentemente, transmitem e debatem com maior naturalidade questões concernentes à sexualidade (COATES, 1997).

Segundo Faustini et al (2003), a entrada dos jovens no campo das práticas sexuais vem ocorrendo cada vez mais cedo, porém a descoberta de um mundo novo de sensações, muitas vezes, é feita sem um arsenal sólido de informações. Nesse contexto, a literatura revela, através de inúmeros registros, as dificuldades que os jovens possuem em discutir assuntos relacionados à sexualidade com seus pais, sendo a falta de diálogo, um grande obstáculo a ser ultrapassado, uma vez que, sem uma boa comunicação familiar, o adolescente é levado a buscar informações, em meio aos amigos, revistas, Internet, dentre outras fontes, favorecendo assim, um conhecimento distorcido ou incompleto.

Segundo Lopes & Maia (1993 *apud* Cano et al, 2000), a mídia, em geral, usa e abusa da sensualidade e do erotismo para divulgar, atrair e vender os mais diversos produtos e atrelado a isso há um intenso culto a um padrão de beleza (corpos magros e sarados), extremamente excludente, que acaba interferindo na auto-imagem do adolescente e no exercício da sua sexualidade, já que, através da “banalização (...)

[dificultam] a tarefa de educar, de associar sexo a afeto, responsabilidade e promoção de saúde” (CANO ET AL, 2000, p. 22)

Dessa forma, cabe à família a iniciação da educação sexual dos filhos, uma vez que ela aparece como primeiro agente socializador. Entretanto, muitas são as famílias que sentem desconforto em abordar questões referentes à sexualidade. Não bastando isso, muitos pais estão total ou parcialmente desinformados, repletos de preconceitos e inibições, adquiridos em sua própria formação (VITIELLO & CONCEIÇÃO, 1993). Assim, fatalmente, o serviço de educação sexual acaba sendo delegado à escola que, por sua vez, geralmente, possui uma determinada filosofia e educadores que padecem das mesmas dificuldades enfrentadas pelos pais e, por isso, abordam a educação sexual somente pelo prisma biológico, restringindo-se a aulas de biologia sobre reprodução e fatores ligados à perspectiva saúde-doença, deixando à margem outras formas de sexualidade (como o homossexualismo, por exemplo) e a subjetividade do sujeito (TONATTO & SAPIRO, 2002).

2.3 SEXUALIDADE HUMANA

A sexualidade é um fenômeno inerente à natureza humana. Na Origem da civilização, as práticas sexuais eram livres entre homens e mulheres e desprovidas de sentidos pejorativos (ENGELS, 1992 *apud* CANO et al, 2000). Todo o repertório de comportamentos sexuais – homossexualidade, prostituição, sodomia, etc – comuns na Idade Antiga foi proibido e condenado com a chegada do cristianismo na Idade Média, sendo denominada impura, anormal e diabólica toda e qualquer atividade sexual que fugisse dos parâmetros normais: casamento monogâmico e heterossexual, com a cópula voltada, exclusivamente, para fins reprodutivos (FERNANDES e NETO, s.n.t.)

Segundo Foucault (1997), foi no século XIX que a sexualidade passou a ser abordada por uma perspectiva bio-médica, a partir disso se poderia falar de sexo pelo ponto de vista neutro e puro da ciência. Entretanto, essa ciência estava submetida aos ditames de uma moral e, devido a isso, acabou-se abordando o sexo pela vertente das “aberrações, perversões, extravagâncias excepcionais, anulações patológicas e exasperações mórbidas” (FOUCAULT, 1997, p. 53-54).

Posteriormente, surgiram várias teorias que se ocuparam do tema da sexualidade, abordando sobre diferentes aspectos. Todavia, quem, talvez, tratou do assunto de maneira mais “original”, senão polêmica, tenha sido Freud. Para ele, a sexualidade está presente desde a mais tenra infância e só se esgota com a morte do sujeito. A pulsão sexual busca satisfação/gratificação através da estimulação das zonas erógenas do corpo como, por exemplo, boca, ânus e genitália. A criança, então, passaria por uma série de fases psicosssexuais – oral, anal, fálica e genital – cujas vivências estruturariam sua personalidade e sua identidade sexual (FADIMAN e FRAGER, 1986).

Segundo Dalgalarrrondo (2002), a sexualidade é uma mobilização de elementos que operam na esfera biológica, psicológica e cultural, tendo em vista envolver processos fisiológicos, cerebrais e hormonais; desejos eróticos subjetivos e uma dinâmica afetiva que se encontram ligadas à vida sexual, padrões de anseios e comportamentos sexuais que são criados, esperados ou censurados pelo meio social.

A revolução sexual e o movimento *hippie*, nas décadas de 50 e 60, ajudaram a repensar questões concernentes à sexualidade como, as novas e as possíveis formas de vínculo, o uso de anticoncepcionais, a quebra dos tabus da virgindade e da superioridade masculina, contribuindo assim, para o desenvolvimento de uma atividade sexual menos repressiva e mais prazerosa (CANO et al, 2000). No entanto, apesar de termos adquirido uma maior liberdade de expressão e de termos, hoje, amplo acesso a assuntos que antes eram intocáveis, ainda vivemos em um contexto repleto de preconceitos e tabu (OLIVEIRA, s.n.t).

Talvez, por conta de o Brasil ser um país predominantemente cristão, os ideais propagados pela Igreja, durante a Idade Média, ainda estejam tão fortemente arraigados na educação familiar, o que possivelmente impede a execução de uma prática sexual mais saudável e menos culposa, afinal, o que é educação familiar senão uma reprodução.

Assim, não é de se estranhar que a vivência sexual do adolescente seja realmente conturbada, por deixar um corpo infantil para tornar-se um pequeno adulto, encontrando expectativas a que deve corresponder e uma série de mitos relacionados à

sexualidade – virilidade masculina, tamanho do pênis, postura da mulher vitoriana - que se perpetuam durante a história e que acabam interferindo no exercício da sexualidade.

Tendo em vista a complexidade do assunto, podemos entender que a sexualidade na adolescência depende de uma educação sexual que possa ajudar os jovens a experienciar sua sexualidade de maneira mais integrada e prazerosa, combinando afeto e sexo. Sendo assim, torna-se importante o desenvolvimento de um trabalho amplo e contínuo envolvendo ações de esclarecimentos entre adolescentes, pais e educadores através de debates acerca de tabus, crenças e valores sobre as formas de relacionamento e comportamentos sexuais, bem como qualquer assunto que seja importante para desmistificação da sexualidade; contribuindo desse modo, para o seu saudável desabrochar.

2.4 INICIAÇÃO SEXUAL, GRAVIDEZ PRECOCE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST's)

Há alguns anos, era comum jovens rapazes iniciar a prática sexual com prostitutas, e as moças com seus maridos ou, no máximo, noivos (VITIELLO & CONCEIÇÃO, 1990). Hoje em dia, a iniciação sexual – que vem ocorrendo cada vez mais cedo – tem sido feita aos pares, ou seja, entre adolescentes do mesmo grupo e “mais frequentemente na casa dos pais do rapaz”, pois, supostamente, hotéis seriam locais “de difícil acesso ou caros demais para a média dos adolescentes” (IDEM, p. 24).

O estabelecimento de vínculos afetivos ocorre, em média, aos 12 ou 13 anos e o ficar funciona como mecanismo auxiliar da maturação psicosssexual (VITIELLO & CONCEIÇÃO, 1993). Um fato a ser considerado é que as vivências do campo afetivo, amoroso e sexual vêm ocorrendo sem percepção de risco. Embora haja uma tendência do uso de preservativo nas relações ocasionais, verifica-se que esse uso é de pequena magnitude e irregular, tendo em vista o aumento do número de casos de gravidez precoce e dst's/aids entre adolescentes (VIEGAS-PEREIRA, 2000).

De acordo com Boruchovitch (1992), pesquisas relatam que os adolescentes não estão bem informados sobre os métodos contraceptivos existentes, entretanto a maioria dos jovens consegue identificar pelo menos um desses métodos. Conforme

Almeida et al (2003), o uso de anticoncepcionais não está, necessariamente, vinculado ao grau de conhecimento que os adolescentes possuem a respeito do assunto, dessa maneira, seu uso envolve outros determinantes. Segundo Viegas-Pereira (2000), o não-uso da camisinha pode estar associado ao grau de confiança entre parceiros, a diminuição do prazer, ao preço do produto no mercado, reações alérgicas ao material, dentre outros. Ainda com a autora, algumas meninas acabam fazendo uso da pílula em contra partida ao não-uso da camisinha, o que denota uma preocupação apenas com a gravidez.

Segundo Almeida et al (2003), nas últimas décadas, a taxa de fecundidade vem apresentando decréscimos em todo o território nacional, exceto na faixa-etária que compreende a adolescência (10 a 19 anos, conforme critérios da OMS). Apesar de a gravidez precoce não ser um fenômeno extremamente novo, o seu aumento tem tomado proporções alarmantes, se configurando em um problema de saúde pública e social.

Com relação à dimensão biológica, a gravidez adolescente pode apresentar alguns riscos à saúde da mãe e do bebê, sendo alguns deles: prematuridade do bebê e baixo peso ao nascer, devido à imaturidade anátomo-fisiológica da mãe, o que acarreta maior probabilidade de morte perinatal; complicações no momento do parto pode ocasionar ruptura do colo do útero; infecções urogenitais; anemia; toxemia gravídica, podendo ocorrer desde pré-eclâmpsia, eclâmpsia, convulsão até o coma, culminando em alto risco de morte da mãe e da criança (BERETTA, 1995; BRASIL, 1993; OMS, 1994; SOF, 1997 *apud* OLIVEIRA, 1998). Devemos considerar que os fatores biológicos não são os únicos responsáveis para que a adolescente tenha um maior risco de morte. Conforme Munitz e Silber (1992) *apud* Almeida (2002), determinantes sociais também devem ser levados em consideração, assim como o tipo de assistência recebida durante a gestação.

A gravidez precoce também acarreta problemas na esfera social, pois implica o afastamento da formação escolar – principalmente nas classes de menor poder aquisitivo – acarretando uma menor qualificação e, conseqüentemente, menores chances de competir no mercado de trabalho (OLIVEIRA, 1998). Segundo a autora, a necessidade de obter um trabalho para garantir o próprio sustento e/ou o do seu filho

acaba gerando dois outros problemas: 1º) uma atenuação da relação mãe-bebê, uma vez que a adolescente passará a maior parte do tempo na labuta e seu filho no convívio com outras pessoas (avós, babás, creches, etc); 2º) o abandono total da formação escolar, tendo em vista que prosseguir com os estudos se torna complicado após uma longa jornada de trabalho. Com relação às jovens de maior poder econômico, elas, normalmente, afastam-se durante o período de licença maternidade, retomando os estudos, após o fim do período, e prosseguindo com os seus projetos de vida.

Diante da gravidez indesejada, a adolescente pode optar por levar a gravidez adiante e assumir todas as conseqüências relativas a ela ou interrompê-la - mediante aborto - assumindo os riscos decorrentes. Normalmente, a segunda opção é utilizada por jovens que não querem interromper os planos traçados, por aquelas que temem a não aceitação dos pais, parceiro e da sociedade. Os métodos utilizados na prática abortiva são procedimentos caseiros, que não apresentam eficácia comprovada, e/ou sucção em clínicas clandestinas, sendo que ambos oferecem riscos à saúde. Um outro recurso é o uso de um medicamento utilizado no tratamento de úlceras - Cytotec - que é desaconselhável para mulheres gestantes, independentemente do período gestacional, pois provoca contrações de parto e, conseqüentemente, a expulsão do feto. Geralmente, as pessoas que recorrem a esse método não estão bem informadas sobre o devido uso, bem como os efeitos adversos. O que é reproduzido advém daquilo que "se ouve dizer", assim, espera-se que após a ingestão do remédio a gestante comece a ter contrações e assim provoque o aborto.

Porém, o Cytotec provoca resultados irregulares e diversos, dependendo então do organismo de cada mulher. A droga pode acarretar, pelo menos, três situações: 1ª) pode não provocar a expulsão do feto nem efeitos colaterais, o que é preocupante, pois a gestante pode achar que nada aconteceu e não procurar um médico, implicando conseqüências desastrosas uma vez que pode tratar-se de aborto retido, ocasionando infecção local, esterilidade e septicemia (infiltração de pus na corrente sanguínea) podendo culminar em óbito; 2ª) pode provocar a expulsão fetal e/ou a ruptura do útero; 3ª) expulsão do feto seguida de hemorragia intensa que se não for controlada pode ocasionar a morte da gestante. (MONTEIRO, 2006)

Assim como a gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis e a aids, esta até então incurável, também são um risco iminente aos adolescentes que, por conta do sentimento de onipotência que permeia a adolescência, não raro se envolvem em situações de risco.

As DST's – sigla atribuída às antigas doenças venéreas – são um grupo de doenças endêmicas causadas por vários tipos de agentes (vírus, bactérias, fungos, protozoários, ectoparasitas) e que têm como principal via de transmissão a atividade sexual. A nova denominação deu-se entre outros fatores, pelo número de doenças infectocontagiosas transmitidas sexual, as quais hoje, chegam a mais de 20, objetivando também diminuir o estigma e o preconceito relacionados a elas. (Fialho, 2007, p. 94).

Ainda segundo Fialho (2007, p. 92-93), no Brasil, pesquisas sobre incidência e prevalência de DST's entre adolescentes ainda são raras, no entanto, alguns estudos independentes indicam que é cada vez maior a vulnerabilidade desses adolescentes em contraí-las, em especial, a gonorréia, infecções por clamídia, sífilis, hepatite B, herpes genital, condilomas ou verrugas genitais (HPV), tricomoníase, vulvovaginites por *Gardnerella vaginalis* – todas elas passíveis de coexistir com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da Aids.

A partir dos anos 80, as DST's passaram a ser os principais agentes facilitadores de transmissão do HIV, uma vez que feridas nos órgãos genitais favorecem a entrada do vírus pelo sangue e hemoderivados contaminados, por secreções corporais (sêmen, secreção vaginal, leite materno) e, na gravidez, da mãe infectada para o bebê (Op. Cit., p. 94).

A autora em questão, alerta-nos que a iniciação precoce da atividade sexual, por parte das meninas, cuja idade média baixou cinco anos, tem sido um dos principais fatores de exposição ao HIV e as DST's, isso em todas as camadas sociais, além do envolvimento com parceiros mais velhos e mais suscetíveis a DST's/Aids, menor poder de negociação quanto ao uso de preservativo, muitas vezes por medo de ser malvista pelo parceiro, e crença de não correr riscos nos namoros estáveis. (FIALHO, 2007, p. 96-97).

Outro fator que deixa as meninas mais vulneráveis, é o fato de serem biologicamente mais sujeitas a contrair essas doenças em razão da imaturidade das membranas genitais e da proteção imunológica local – fragilização adicional à infecção pelo HIV. Quanto aos meninos, percebe-se que ainda é grande a ausência do uso de preservativos nas relações sexuais, mesmo naquelas de duração limitada, apesar do aumento significativo nos últimos anos. (Op. Cit.)

Ressaltamos, portanto, a importância de uma educação sexual eficaz e de serviços de saúde capacitados, visto que, em geral, adolescentes de ambos os sexos passam por dificuldades para utilizar os serviços de saúde e, conseqüentemente, não recebem orientação sobre prevenção tanto de DST's quanto de gravidez, sem contar que muitos pais e educadores têm uma postura ambivalente e autoritária a esse respeito, pois muitos acreditam que o simples fato de conversar sobre o assunto, encoraja os adolescentes ao exercício do sexo (FIALHO, 2007).

2.5 EDUCAÇÃO SEXUAL

A educação sexual surgiu no Brasil, por volta do século XX, sob a luz da perspectiva médico-higienista que, visando à “saúde pública” e “à moral sadia”, combatia a masturbação, as doenças venéreas e preparava a mulher para exercer o papel de mãe e esposa (BONATO, 1996).

Segundo a autora, foi na década de 20, através do movimento feminista dirigido por Berta Luz, que houve a tentativa de implantar, oficialmente, a educação sexual nas escolas, tendo como objetivo resguardar a infância e a maternidade. Oito anos depois, em 1928 durante o Congresso Nacional de Educadores, foi aprovado um programa de educação sexual nas escolas para crianças acima de 11 anos (SAYÃO in AQUINO, 1997 *apud* SANTOS, 2001). Apesar de algumas atuações isoladas, até meados da década de 70, pouco se tinha avançado em termos de valores morais e de produção de trabalhos na área da sexualidade. A educação sexual sofreu grande repressão por parte da Igreja e alguns anos depois – com o golpe militar de 1964 – foi censurada pelo Governo (SANTOS, 2001).

Só após a abertura política – final dos anos 70 e início dos anos 80 e 90 – é que a educação sexual começou a ganhar corpo, através de congressos sobre o tema, programas televisivos que esclareciam e debatiam questões ligadas a sexo, preocupação com a gravidez precoce e a Aids, surgimento de Ong's que produziam material sobre sexualidade, dentre outros (IDEM). Foi em 1997 que o Ministério da Educação e do Desporto incluiu, nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), a orientação sexual como tema transversal, a princípio voltada para o Ensino Fundamental e, posteriormente, estendida ao Ensino Médio (Op. Cit.)

De acordo com Bonato (1996), a escola é um local onde o jovem passa um bom tempo de sua vida e que também se configura como um espaço de inter-relações, tanto sociais quanto afetivas. Nesse sentido, diante do crescente número de gravidez na adolescência, Aids e DST's (que potencializam a contaminação pelo HIV) a instituição escolar não pode eximir-se de orientar seus alunos a respeito de práticas sexuais seguras, doenças-sintomas-tratamento, métodos contraceptivos, etc, já que, muitas vezes, existe uma dificuldade por parte da família em fazer tal orientação.

Nesse sentido, seria interessante que a escola além de orientar os adolescentes, trabalhasse a inserção dos pais nos programas relacionados à sexualidade, promovendo assim cursos de orientação que visem não só auxiliá-los para contribuição de uma boa comunicação familiar, já que, "pais que têm um maior conhecimento sobre questões sexuais tendem a discutir mais esses assuntos com seus filhos quando comparados a pais que não possuem esse conhecimento" (FISHER, 1986 apud BORUCHOVITCH, 1992), mas também desmistificar que a educação sexual estimula o comportamento sexual dos jovens, para que o processo de orientação sexual possa ser desenvolvido de maneira adequada e sem objeções.

Segundo Nascimento e Romera (1999, p. 237), educação sexual é um "procedimento em que o educando adquire condições maturativas e equilíbrio nas emoções dentro de seu contexto sócio-cultural (...) para que possa estar mais integrado, enfrentando preconceitos, mitos e tabus (...). Deve começar e estar sempre nos meios familiares e ser completada e retroalimentada nos espaços sociais mais amplos". Dessa maneira, entendemos que a função de educadores sexuais pertence aos pais e a escola tendo em vista que são as duas instituições socializadoras do

indivíduo. Entretanto, a realização de pesquisas na área educacional tem mostrado que os educadores se encontram, na maioria das vezes, despreparados para tratar desse contexto com seus alunos, assim como a maioria dos pais com seus filhos.

Na tentativa de resolver esse impasse, foram realizadas pesquisas que discorriam sobre o profissional adequado para ministrar a educação sexual. Conforme Figueiró (1997, p. 273), “não há uniformidade de opiniões quanto a quem deve assumir a educação sexual (...) no conjunto de todas as publicações muitos foram os profissionais apontados: médico, assistente social, orientador pedagógico, professor, psicólogo, profissionais da saúde, pedagogo, ginecologista, enfermeiro, (...)”, dentre outros. Entendemos que a educação sexual não se restringe a uma área específica, sendo assim, concordamos com a autora quando esta revela que,

o campo pode e deve ser aberto à possibilidade de profissionais graduados e pós-graduados, das várias áreas científicas, que tenham interesse e preocupação com a questão. Na medida do possível, esforços devem ser feitos para que o trabalho seja desenvolvido interdisciplinarmente (...) investigando as reais contribuições que cada área pode oferecer e, mais importante: que se, busque estabelecer o que está faltando de fundamental a cada uma, para que possa contribuir de maneira mais eficaz para o avanço da educação sexual, seja tanto a nível da prática, quanto a nível de produção teórico-científica (FIQUEIRÓ, 1997, p. 274).

No entanto, vale ressaltar que somente informação científica é insuficiente para que o adolescente possa compreender emocionalmente a sua sexualidade, bem como obter um senso de autoconsciência, sendo necessária uma comunicação de forma aberta, seja no âmbito familiar, na escola ou em qualquer ambiente social, propiciando assim, uma relação de confiança, visando a construção de comportamentos saudáveis.

5.5 ADOLESCENTES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com Fialho (2007), os indivíduos, até pouco tempo atrás, quando alcançavam a fase intermediária da adolescência, ou seja, entre os 14 e 17 anos, não tinham um médico específico para atendê-los, o que acabava gerando um impasse entre o pediatra e o clínico geral, pois ambos acabavam se recusando a acolher essa

população. Um problema bastante significativo, visto que é na puberdade que transformações importantes para o ciclo vital do ser humano ocorrem.

Embora as propostas voltadas para a saúde do adolescente tenham começado a surgir aos poucos na Europa, nos Estados Unidos e na América Latina em 1884 (data da fundação da Associação de Médicos Escolares, em colégios masculinos na Grã-Bretanha), foi apenas nos anos 50 que nasceu nos Estados Unidos o primeiro programa sobre medicina do adolescente. (FIALHO, 2007, p. 96)

Já no Brasil, o movimento teve início na década de 70, sendo reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como área de atuação da pediatria, somente em 2003, surgindo assim, a hebiatria, a medicina da adolescência, como especialidade pediátrica.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2000 apud GUIMARÃES, 2003), no Brasil existem 35,5 milhões de adolescentes, o que equivale a 23,4% da população brasileira. Dado esse, bastante significativo, que por si só justifica a importância de um profissional e programas de saúde voltados para essa população.

No entanto, pesquisas assinalam que apesar de reconhecida, importantes aspectos da sexualidade juvenil são desconsiderados pelas políticas e programas de saúde, prejudicando assim o desenvolvimento biopsicossocial desses jovens, na medida em que, não tratam a sexualidade de forma global, mas fragmentada, ignoram conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo, por exemplo. (BRASIL, 2006)

As consequências desse desamparo para com os adolescentes podem ser vistas através do aumento da taxa de fecundidade entre mulheres jovens, que desde os anos 90, aumentou 26%. Nesse contexto, percebe-se a importância de um trabalho eficaz dos serviços de saúde, visto que, em geral, a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, sendo também considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida dessas adolescentes, uma vez que tende a aumentar o ciclo de pobreza das populações, pois na maioria das vezes, impede a continuidade dos estudos, bem como o acesso ao mercado de trabalho. (BRASIL, 2006)

Outra decorrência que vem sendo tratada com descaso, é a epidemia de Aids, que, segundo dados estatísticos, vem crescendo consideravelmente, com elevado

aumento de casos entre adolescentes de 15 a 19 anos num período de aproximadamente dez anos, passando de 0,6% para 2,0%. (BRASIL, 2006)

Quanto às outras doenças sexualmente transmissíveis, por não terem dados suficientes sobre a prevalência entre a população de adolescentes, as tendências gerais, apontam que a maioria das infecções que acometem essa população é o herpes genital e o HPV, com 17% e 25% dos casos registrados, respectivamente, o que confirma um início precoce das relações sexuais nessa faixa etária, bem como a não utilização de preservativos. (BRASIL, 2006)

Isso demonstra a ineficácia da política de saúde quanto à assistência aos adolescentes, uma vez que as transformações corporais e a falta de noção a respeito das variações de normalidade relacionadas ao aparecimento dos caracteres sexuais secundários e ao desenvolvimento do sistema reprodutor, ainda provocam angústias nos adolescentes, oriundas da desinformação sobre esse corpo em mutação. (FIALHO, 2007, p. 97)

Ainda de acordo com o autor citado, as famílias costumam levar os filhos ao pediatra, com frequência, até os 5 anos de idade. A partir dos 10, as consultas de rotina vão diminuindo, justamente no início da adolescência, quando o acompanhamento médico é imprescindível, pois é quando as dúvidas mais freqüentes sobre a sexualidade surgem e, quando não esclarecidas adequadamente, desencadeiam problemas como auto-estima, depressão, transtornos alimentares, dentre outros.

Vale ressaltar que grande parte das vacinas tomadas na infância contra rubéola, caxumba e sarampo, difteria e tétano, por exemplo, precisam ser atualizadas na adolescência. Além das vacinas que combatem algumas DST's, como hepatite B e HPV (exclusiva para as meninas com idade entre 9 e 26 anos), imunizações essas, desconhecidas por muitos adolescentes e familiares. (Op. Cit.)

Outro ponto a ser trabalhado nos serviços de saúde, é o elo de confiança entre o profissional e o adolescente, visto que o adolescente não costuma ir ao médico de forma espontânea, sendo, na maioria das vezes, levado contra sua vontade e, geralmente, quando existe suspeita de DST's ou gravidez. (Op. Cit., p. 98)

De acordo com Fialho (2007), o adolescente que busca o serviço de saúde, principalmente os que chegam com suspeita de DST's, expressam muita ansiedade e

medo de expor sua história e seu corpo. Dessa forma, compete ao profissional que o recebe prestar um acolhimento adequado, ou seja, ouvi-lo sem exercer o papel de juiz ou censor.

Sendo assim, recomenda-se que tal profissional, busque especificidades na consulta, como abordagem sobre hábitos, vida social, sexualidade, aspectos ginecológicos/urológicos e possibilidades de triagem para DST's, sendo de suma importância a garantia do sigilo, assegurando assim a privacidade e confidencialidade do adolescente, visando motivar o jovem a verbalizar suas queixas, além de torná-lo sujeito de direitos e responsabilidades no que se refere à própria saúde. (FIALHO, 2007, p. 98)

3 METODOLOGIA

Primeiramente, faz-se necessário conceituar o termo metodologia antes de elucidar determinadas considerações acerca do procedimento exercido durante esta pesquisa. O termo metodologia consiste, segundo Lakatos e Marconi (1999, p. 28), em um “conjunto de meios teóricos, conceptuais e técnicos que uma disciplina desenvolve para obtenção de seus fins [...]”.

Nesse sentido, percebe-se que a metodologia é um caminho a ser percorrido para a pesquisa científica que, de acordo com Axline (2003, p. 27), “é uma fascinante combinação de intuição, especulação, subjetividade, imaginação, esperanças e sonhos mesclados com dados coletados objetivamente e submetidos à realidade da ciência matemática. Um elemento isolado não basta. O conhecimento da complexa causalidade ajuda-nos a construir a longa estrada que nos conduz à verdade.”

Assim sendo, o trabalho apresentado trata-se de uma pesquisa explicativa (segundo os seus objetivos), de campo (quanto ao procedimento de coleta) e quantitativa (conforme a natureza dos dados). De acordo com Gonsalves (2001), a primeira perspectiva visa identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência de certo fenômeno. Ainda com a autora, o segundo viés requer um contato mais direto do pesquisador com aquilo que está sendo investigado, ou seja, os dados são coletados diretamente com o público alvo. E, por fim, a terceira abordagem caracteriza-se pela elaboração e testagem de hipóteses e, dentre outros, a utilização de tratamento estatístico, bem como por analisar a complexidade de um dado problema, levando em consideração as relações de interação e influência de todos os componentes envolvidos em uma determinada situação.

3.1 LOCAL

Essa pesquisa foi realizada em três unidades de ensino do município de Aracaju, sendo duas da rede pública (Presidente Castelo Branco e Governador João

Alves Filho) e uma da rede particular (Módulo). As referidas instituições foram escolhidas de forma aleatória e de acordo com o grau de acessibilidade.

3.2 AMOSTRA

A amostra utilizada é composta por 224 estudantes, com faixa etária entre 14 e 19 anos, sendo 112 alunos da rede pública (56 do sexo masculino e 56 do sexo feminino), e 112 alunos da rede particular (56 do sexo masculino e 56 do sexo feminino), propiciando o leitor a fazer um comparativo situacional entre dois universos supostamente diferentes.

3.3 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado foi um questionário, no apêndice, que, segundo Gil (1994, p. 124), “é uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc”, composto por 20 questões, todas objetivas, relacionadas com o tema abordado na pesquisa (sexualidade), cuja finalidade foi verificar o tipo de comunicação, a qualidade e o nível de informação, dentre outros aspectos relacionados à sexualidade desses estudantes.

3.4 PROCEDIMENTOS

Os procedimentos utilizados para realização dessa pesquisa, deu-se inicialmente pelo contato prévio via telefone (na rede particular) e pessoalmente (na rede pública) com os diretores e coordenadores dessas escolas, sendo posteriormente apresentado o projeto de pesquisa, para obtenção de autorização e, conseqüentemente, marcação de dia e horário para aplicação dos questionários com os estudantes.

A primeira escola a ser aplicado o questionário da pesquisa foi a Escola Estadual Presidente Castelo Branco, devido a uma maior acessibilidade. O instrumento foi aplicado em sala de aula e com turmas que correspondiam à faixa etária desejada, ou seja, 14 a 19 anos, sendo essas escolhidas pela instituição. O responsável acompanhou as pesquisadoras até as devidas turmas (num total de três) nas quais foram feitas as apresentações e dadas as instruções para o preenchimento, solicitando que fosse preenchido de forma verídica, visto que se tratava de uma pesquisa científica e que os dados obtidos seriam tratados em caráter sigiloso, uma vez que não era necessário identificar-se através do nome. No entanto, não era obrigatório a participação, sendo livre a isenção do aluno.

Após a aplicação do questionário, evidenciou-se a necessidade de uma nova formatação, tendo em vista que a maioria dos alunos não soube ou não quiseram responder qual a profissão e a escolaridade dos pais. Sendo assim, retirou-se a questão profissão e re-elaborou-se a questão que tratava da escolaridade dos pais, sendo descritas todas as possíveis opções de escolaridade, solicitando apenas a marcação de um x ao lado da opção correta. Foi colocada também uma observação em cima da questão 12 do questionário, propondo que aqueles que ainda não tivessem tido a primeira relação sexual, pulassem para responder a questão 18.

Devido à evasão escolar, o quantitativo esperado foi muito baixo havendo então a necessidade de uma nova aplicação com o intuito de atingir uma amostra superior ou igual a 100 alunos por rede de ensino. Sendo assim, optamos em aplicar o instrumento em outra escola estadual, Governador João Alves Filho, onde foram utilizados os questionários modificados e os mesmos procedimentos adotados na Escola Estadual Presidente Castelo Branco, com exceção da escolha das turmas, ou seja, solicitamos as turmas (total de três) que estivessem dentro da faixa etária e que tivessem a maior quantidade de alunos.

De igual modo, aplicamos o questionário no Colégio Módulo, também solicitando adolescentes com faixa etária entre 14 e 19 anos. Assim como na escola estadual, houve necessidade de uma nova aplicação, visto que uma grande quantidade de alunos deixou algumas questões em branco, o que impossibilitou a contagem dos dados. Entramos em contato novamente com o coordenador do colégio, que nos

autorizou a aplicar uma nova amostra com o número de alunos suficiente para complemento do quantitativo desejado.

Dessa forma, foram aplicados um total de 278 questionários, sendo 142 na rede particular e 136 na rede pública, dos quais foram descartados 54 questionários, por estarem incompletos ou terem ultrapassados a idade máxima de 19 anos.

Para melhor análise e discussão das informações, optamos em, primeiramente, construir quadros segundo a rede de ensino. Tais quadros são apresentados no capítulo 4, nos resultados, e representados por um número, uma letra e a referida pergunta. Dessa forma, além dos números e das perguntas, a rede pública está representada pela letra A e a rede particular pela letra B, visando, possibilitar aos leitores uma melhor comparação dos dados coletados. Em seguida, unificamos cada questão em um único quadro, através da junção dos dados adquiridos, oferecendo uma visão global da situação, esses quadros, por sua vez, também estão representados por um número correspondente a cada questão e a letra C. Ou seja, separamos os questionários respondidos por rede de ensino e gênero, depois somamos a quantidade de opções marcadas por cada adolescente e transformamos em porcentagem. Posteriormente, somamos os dados da rede pública e particular, ainda separados por gênero e apresentados em porcentagem, analisamos e discutimos cada questão individualmente, as quais podem ser verificadas no capítulo 5, na análise e discussão dos dados.

Para efetuação dos dados e análise das informações, utilizou-se o programa Microsoft Excel 2003, sendo que, depois, as questões, assim como os cálculos, foram transferidos para o Microsoft Word 2003 para apresentação do capítulo 4.

4 RESULTADOS

4.1 Dados da Rede Pública de Ensino

Dados coletados nas Escolas Estaduais Presidente Castelo Branco e Governador João Alves Filho, ambos localizados no município de Aracaju.

Quadro 1 A - Amostra

Especificação (Sexo)	Nº	%
Feminino	56	50%
Masculino	56	50%
Total	112	100%

Quadro 2 A– Escolaridade da Mãe

Escolaridade da Mãe	Nº	%
Analfabeta	4	4%
Ensino Fundamental Completo	2	2%
Ensino Fundamental Incompleto	36	31%
Ensino Médio Completo	28	25%
Ensino Médio Incompleto	8	7%
Ensino Superior Completo	9	8%
Ensino Superior Incompleto	4	4%
Não soube responder	21	19%

Quadro 3 A – Escolaridade do Pai

Escolaridade Pai	Nº	%
Analfabeto	7	6%
Ensino Fundamental Completo	5	4%
Ensino Fundamental Incompleto	25	22%
Ensino Médio Completo	34	31%
Ensino Médio Incompleto	3	3%
Ensino Superior Completo	10	9%
Ensino Superior Incompleto	0	0
Não soube responder	28	25%

Quadro 4 A – Qual o local ideal para se discutir sobre sexualidade

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Escola	22	39%	26	46%
Casa	27	48%	23	41%
Outros	7	13%	7	13%

Quadro 5 A – Quem você recorreria, caso tivesse dúvida sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Pais	26	46%	27	49%
Professores	1	3%	4	7%
Amigos	26	46%	22	39%
Outros	3	5%	3	5%

Quadro 6 A - Você se sente à vontade para conversar sobre sexualidade com seus pais?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	31	55%	30	54%
Não	25	45%	26	46%

Quadro 7 A - Quantas vezes você tirou dúvidas com seus pais sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Nenhuma vez	21	38%	26	46%
Uma vez	10	18%	9	16%
Duas vezes	12	21%	11	20%
Mais de três vezes	13	23%	10	18%

Quadro 8 A - Qual a sua principal fonte de informação sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Jornais	5	9%	11	31%
Revistas	27	48%	22	63%
Livros	17	30%	11	31%
Internet	15	27%	31	89%
Televisão	27	48%	36	103%
Professores	10	18%	10	29%
Pais	19	34%	15	43%
Amigos	37	66%	30	86%
Outros	1	2%	0	0%

Quadro 9 A - Qual (is) desses temas você tem maior acesso à informação?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	27	48%	42	75%
Gravidez	47	84%	25	45%
Anticoncepcional	18	32%	9	16%
DST's	17	30%	16	29%
Relacionamento	27	48%	27	48%
Mudanças int. e ext. do corpo	14	25%	8	14%
Outros	0	0%	3	5%

Quadro 10 A - Para você, quais desses temas é mais difícil de ser debatido?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	26	46%	11	20%
Gravidez	30	54%	17	30%
Anticoncepcional	19	34%	22	39%
DST's	15	27%	26	46%
Relacionamento	15	27%	15	27%
Mudanças int. e ext. do corpo	13	23%	23	41%
Outros	1	2%	3	5%

Quadro 11 A - Qual (is) desses temas é de seu maior interesse?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	28	50%	38	68%
Gravidez	27	48%	9	16%
Anticoncepcional	19	34%	6	11%
DST's	17	30%	20	36%
Relacionamento	26	46%	29	52%
Mudanças int. e ext. do corpo	6	11%	13	23%
Outros	0	0%	0	0%

Quadro 12 A - Qual o tema de maior destaque nas conversas entre adolescentes?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	48	86%	48	86%
Gravidez	23	41%	13	23%
Anticoncepcional	9	16%	7	13%
DST's	3	5%	4	7%
Relacionamento	28	50%	33	59%
Mudanças int. e ext. do corpo	3	5%	11	20%
Outros	2	4%	2	4%

Quadro 13 A - Quais desses anticoncepcionais você conhece ou já ouviu falar?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Camisinha	56	100%	56	100%
Pílula	35	63%	26	46%
Pílula vaginal	2	4%	14	25%
Injeção de hormônios	14	25%	10	18%
Pílula do dia seguinte	28	50%	20	36%
Diafragma	8	14%	14	25%
Espermicida	2	4%	2	4%
DIU	14	25%	10	18%
Tabelinha	15	27%	11	20%
Coito interrompido	10	18%	1	2%

Quadro 14 A - Você já teve sua primeira relação sexual?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Não	38	68%	19	34%
Sim	18	32%	37	66%

Quadro 15 A - Se protegeu com camisinha ou outro anticoncepcional?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Com camisinha	14	78%	29	78%
Com outro anticoncepcional	0	0%	1	3%
Não se protegeu	4	22%	7	19%

Quadro 016 A - Atualmente você se relaciona sexualmente com alguém?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	15	83%	23	62%
Não	3	17%	14	38%

Quadro 17 A - Possui parceiro fixo?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	13	72%	10	27%
Não	5	28%	27	73%

Quadro 18 A - Qual a frequência das suas relações sexuais?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
1-2 vezes por semana	6	33%	10	27%
3 ou mais vezes por semana	5	28%	3	8%
Ocasionalmente	4	22%	16	44%
1-2 vezes por mês	0	0%	6	16%
Não mantém relação sexual	3	17%	2	5%

Quadro 19 A - Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 6 meses?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Nenhum	1	6%	2	5%
1 (um)	16	88%	13	35%
2 (dois)	1	6%	5	14%
3 (três)	0	0%	6	16%
4 (quatro)	0	0%	3	8%
5 (cinco)	0	0%	3	8%
Mais de 5	0	0%	5	14%

Quadro 20 A - Já deixou de usar preservativo em alguma relação sexual?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Não	5	28%	21	57%
Sim	13	72%	16	43%

Quadro 21 A - As campanhas governamentais relacionadas a Dst's/AIDS e gravidez precoce, lhe influenciam na prevenção e controle destas?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	46	82%	53	94%
Não	4	7%	1	2%
Não soube responder	6	11%	2	4%

Quadro 22 A - Você conhece algum adolescente que tenha contraído alguma doença sexualmente transmissível ou engravidado indesejavelmente?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	51	91%	33	59%
Não	5	9%	23	41%

Quadro 23 A - Você conhece alguma adolescente que tenha feito aborto?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	32	57%	20	36%
Não	24	43%	36	64%

4.2 Dados da Rede Particular de Ensino

Dados coletados no Colégio Módulo, localizado no município de Aracaju.

Quadro 1 B – Amostra

Especificação (Sexo)	Nº	%
Feminino	56	50%
Masculino	56	50%
Total	112	100%

Quadro 2 B – Escolaridade da Mãe

Escolaridade da Mãe	Nº	%
Analfabeta	0	0%
Ensino Fundamental Completo	0	0%
Ensino Fundamental Incompleto	2	2%
Ensino Médio Completo	30	27%
Ensino Médio Incompleto	3	3%
Ensino Superior Completo	58	51%
Ensino Superior Incompleto	13	12%
Não soube responder	6	5%

Quadro 3 B – Escolaridade do Pai

Escolaridade Pai	Nº	%
Analfabeto	0	0%
Ensino Fundamental Completo	1	1%
Ensino Fundamental Incompleto	1	1%
Ensino Médio Completo	20	18%
Ensino Médio Incompleto	1	1%
Ensino Superior Completo	61	54%
Ensino Superior Incompleto	11	10%
Não soube responder	17	15%

Quadro 4 B - Qual o local ideal para se discutir sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Escola	15	27%	17	30%
Casa	30	53%	28	50%
Outros	11	20%	11	20%

Quadro 5 B - A quem você recorrerá, caso tivesse dúvidas sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Pais	23	40%	26	46%
Professores	2	4%	5	9%
Amigos	20	36%	20	36%
Outros	11	20%	5	9%

Quadro 6 B - Você se sente à vontade para conversar sobre sexualidade com seus pais?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	30	54%	41	73%
Não	26	46%	15	27%

Quadro 7 B - Quantas vezes você tirou dúvidas com seus pais sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Nenhuma vez	24	43%	26	46%
Uma vez	8	14%	7	13%
Duas vezes	5	9%	5	9%
Mais de três vezes	19	34%	18	32%

Quadro 8 B - Qual a sua principal fonte de informação sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Jornais	3	5%	4	7%
Revistas	19	34%	14	25%
Livros	10	18%	8	14%
Internet	21	38%	34	61%
Televisão	27	48%	26	46%
Professores	20	36%	13	23%
Pais	21	38%	28	50%
Amigos	36	64%	37	66%
Outros	5	9%	0	0%

Quadro 9 B - Qual (is) desses temas você tem maior acesso à informação?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	27	48%	49	88%
Gravidez	48	86%	34	61%
Anticoncepcional	28	50%	25	45%
DST's	20	36%	21	38%
Relacionamento	29	52%	28	50%
Mudanças int. e ext. do corpo	14	25%	9	16%
Outros	0	0%	0	0%

Quadro 10 B - Para você, quais desses temas é mais difícil de ser debatido?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	34	61%	21	38%
Gravidez	21	38%	16	29%
Anticoncepcional	10	18%	11	20%
DST's	15	27%	22	39%
Relacionamento	21	38%	17	30%
Mudanças int. e ext. do corpo	11	20%	11	20%
Outros	0	0%	6	11%

Quadro 11 B - Qual (is) desses temas é de seu maior interesse?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	12	21%	48	86%
Gravidez	19	34%	7	13%
Anticoncepcional	26	46%	18	32%
DST's	15	27%	17	30%
Relacionamento	27	48%	29	52%
Mudanças int. e ext. do corpo	14	25%	9	16%
Outros	1	2%	1	2%

Quadro 12 B - Qual o tema de maior destaque nas conversas entre adolescentes?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	37	66%	52	93%
Gravidez	19	34%	11	20%
Anticoncepcional	9	16%	11	20%
DST's	2	4%	6	11%
Relacionamento	45	80%	29	52%
Mudanças int. e ext. do corpo	4	7%	9	16%
Outros	1	2%	1	2%

Quadro 13 B - Quais desses anticoncepcionais você conhece ou já ouviu falar?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Camisinha	56	100%	56	100%
Pílula	49	88%	48	86%
Pílula vaginal	12	21%	6	11%
Injeção de hormônios	22	39%	12	21%
Pílula do dia seguinte	43	77%	40	71%
Diafragma	30	54%	26	46%
Espemicida	11	20%	12	21%
DIU	30	54%	18	32%
Tabelinha	37	66%	34	61%
Coito interrompido	16	29%	15	27%

Quadro 14 B - Você já teve sua primeira relação sexual?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Não	51	91%	33	59%
Sim	5	9%	23	41%

Quadro 15 B - Se protegeu com camisinha ou outro anticoncepcional?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Com camisinha	5	100%	22	96%
Com outro anticoncepcional	0	0%	0	0%
Não se protegeu	0	0%	1	4%

Quadro 16 B - Atualmente você se relaciona sexualmente com alguém?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	4	80%	10	43%
Não	1	20%	13	57%

Quadro 17 B - Possui parceiro fixo?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	4	80%	7	30%
Não	1	20%	16	70%

Quadro 18 B - Qual a frequência das suas relações sexuais?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
1-2 vezes por semana	1	20%	3	13%
3 ou mais vezes por semana	1	20%	0	0%
Ocasionalmente	2	40%	9	39%
1-2 vezes por mês	1	20%	5	22%
Não mantém relação sexual	0	0%	6	26%

Quadro 19 B - Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 6 meses?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Nenhum	0	0%	3	13%
1 (um)	5	100%	13	57%
2 (dois)	0	0%	2	9%
3 (três)	0	0%	3	13%
4 (quatro)	0	0%	1	4%
5 (cinco)	0	0%	1	4%
Mais de 5	0	0%	0	0%

Quadro 20 B - Já deixou de usar preservativo em alguma relação sexual?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Não	4	80%	20	87%
Sim	1	20%	3	13%

Quadro 21 B - As campanhas governamentais relacionadas a Dst's/AIDS e gravidez precoce, lhe influenciam na prevenção e controle destas?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	52	92%	52	93%
Não	2	4%	4	7%
Não soube responder	2	4%	0	0%

Quadro 22 B - Você conhece algum adolescente que tenha contraído alguma doença sexualmente transmissível ou engravidado indesejavelmente?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	46	82%	27	48%
Não	10	18%	29	52%

Quadro 23 B - Você conhece alguma adolescente que tenha feito aborto?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	16	29%	6	11%
Não	40	71%	50	89%

4.3 Dados Gerais

Junção dos dados coletados nas escolas públicas e na particular.

Quadro 1 C – Amostra

Especificação (Sexo)	Nº	%
Feminino	112	50%
Masculino	112	50%
Total	224	100%

Quadro 2 C – Escolaridade da Mãe

Escolaridade da mãe	Nº	%
Analfabeta	4	2%
Ensino Fundamental Completo	2	1%
Ensino Fundamental Incompleto	38	17%
Ensino Médio Completo	58	26%
Ensino Médio Incompleto	11	5%
Ensino Superior Completo	67	29%
Ensino Superior Incompleto	17	8%
Não soube responder	27	12%

Quadro 3 C – Escolaridade do Pai

Escolaridade do Pai	Nº	%
Analfabeto	7	3%
Ensino Fundamental Completo	6	3%
Ensino Fundamental Incompleto	26	12%
Ensino Médio Completo	54	24%
Ensino Médio Incompleto	4	2%
Ensino Superior Completo	71	31%
Ensino Superior Incompleto	11	5%
Não soube responder	45	20%

Quadro 4 C - Qual o local ideal para se discutir sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Escola	37	33%	43	38%
Casa	57	51%	51	46%
Outros	18	16%	18	16%

Quadro 5 C - A quem você recorreria, caso tivesse dúvidas sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Pais	49	43%	53	47%
Professores	3	3%	9	8%
Amigos	46	41%	42	38%
Outros	14	13%	8	7%

Quadro 6 C - Você se sente à vontade para conversar sobre sexualidade com seus pais?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	61	54%	71	63%
Não	51	46%	41	37%

Quadro 7 C - Quantas vezes você tirou dúvidas com seus pais sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Nenhuma vez	45	40%	52	46%
Uma vez	18	16%	16	14%
Duas vezes	17	15%	16	14%
Mais de três vezes	32	29%	28	26%

Quadro 8 C - Qual a sua principal fonte de informação sobre sexualidade?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Jornais	8	7%	15	13%
Revistas	46	41%	36	32%
Livros	27	24%	19	17%
Internet	36	32%	65	58%
Televisão	54	48%	62	55%
Professores	30	27%	23	21%
Pais	40	36%	43	38%
Amigos	73	65%	67	60%
Outros	6	5%	0	0%

Quadro 9 C - Qual (is) desses temas você tem maior acesso à informação?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	54	48%	91	81%
Gravidez	95	85%	59	53%
Anticoncepcional	46	41%	34	30%
DST's	37	33%	37	33%
Relacionamento	56	50%	55	49%
Mudanças int. e ext. do corpo	28	25%	17	15%
Outros	0	0%	3	3%

Quadro 10 C - Para você, quais desses temas é mais difícil de ser debatido?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	60	54%	32	29%
Gravidez	51	46%	33	29%
Anticoncepcional	29	26%	33	29%
DST's	30	27%	48	43%
Relacionamento	36	32%	32	29%
Mudanças int. e ext. do corpo	24	21%	34	30%
Outros	1	1%	9	8%

Quadro 11 C - Qual (is) desses temas é de seu maior interesse?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	40	36%	86	77%
Gravidez	46	41%	16	14%
Anticoncepcional	45	40%	24	21%
DST's	32	29%	37	33%
Relacionamento	53	47%	58	52%
Mudanças int. e ext. do corpo	20	18%	22	20%
Outros	1	1%	1	1%

Quadro 12 C - Qual o tema de maior destaque nas conversas entre adolescentes?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sexo	85	76%	100	89%
Gravidez	42	38%	24	21%
Anticoncepcional	18	16%	18	16%
DST's	5	4%	10	9%
Relacionamento	73	65%	62	55%
Mudanças int. e ext. do corpo	7	6%	20	18%
Outros	3	3%	3	3%

Quadro 13 C - Quais desses anticoncepcionais você conhece ou já ouviu falar?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Camisinha	112	100%	112	100%
Pílula	84	75%	74	66%
Pílula vaginal	14	13%	20	18%
Injeção de hormônios	36	32%	22	20%
Pílula do dia seguinte	71	63%	60	54%
Diafragma	38	34%	40	36%
Espermicida	13	12%	14	13%
DIU	44	39%	28	25%
Tabelinha	52	46%	45	40%
Coito interrompido	26	23%	16	14%

Quadro 14 C - Você já teve sua primeira relação sexual?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Não	89	79%	52	46%
Sim	23	21%	60	54%

Quadro 15 C - Se protegeu com camisinha ou outro anticoncepcional?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Com camisinha	19	83%	51	85%
Com outro anticoncepcional	0	0%	1	2%
Não se protegeu	4	17%	8	13%

Quadro 16 C - Atualmente você se relaciona sexualmente com alguém?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	19	83%	33	55%
Não	4	17%	27	45%

Quadro 17 C - Possui parceiro fixo?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	17	74%	17	28%
Não	6	26%	43	72%

Quadro 18 C - Qual a frequência das suas relações sexuais?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
1-2 vezes por semana	7	30%	13	22%
3 ou mais vezes por semana	6	26%	3	5%
Ocasionalmente	6	26%	25	42%
1-2 vezes por mês	1	5%	11	18%
Não mantém relação sexual	3	13%	8	13%

Quadro 19 C - Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 6 meses?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Nenhum	1	4%	5	8%
1 (um)	21	92%	26	43%
2 (dois)	1	4%	7	12%
3 (três)	0	0%	9	15%
4 (quatro)	0	0%	4	7%
5 (cinco)	0	0%	4	7%
Mais de 5	0	0%	5	8%

Quadro 20 C - Já deixou de usar preservativo em alguma relação sexual?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Não	9	39%	41	68%
Sim	14	61%	19	32%

Quadro 21 C - As campanhas governamentais relacionadas a Dst's/AIDS e gravidez precoce, lhe influenciam na prevenção e controle destas.

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	98	88%	105	94%
Não	6	5%	5	4%
Não soube responder	8	7%	2	2%

Quadro 22 C - Você conhece algum adolescente que tenha contraído alguma doença sexualmente transmissível ou engravidado indesejavelmente?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	97	87%	60	54%
Não	15	13%	52	46%

Quadro 23 C - Você conhece alguma adolescente que tenha feito aborto?

Especificação	Feminino	%	Masculino	%
Sim	48	43%	26	23%
Não	64	57%	86	77%

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesse capítulo iremos discutir alguns dos dados obtidos nos questionários aplicados com duzentos e vinte e quatro adolescentes do ensino fundamental e médio, com idade entre 14 a 19 anos, de duas escolas públicas e uma particular do município de Aracaju, sendo cento e doze do sexo feminino e cento e doze do sexo masculino.

Sendo assim, iremos analisar e confrontar com a literatura estudada as questões relacionadas aos dados gerais, fazendo algumas comparações entre os dados da rede pública e particular, todos apresentados como resultado no capítulo 4.

Desse modo, as questões a serem apresentadas estão relacionadas ao local ideal para se falar sobre sexualidade, melhor pessoa para se recorrer em caso de dúvidas sobre o assunto, a comunicação entre pais e filhos sobre o tema em questão, as principais fontes de informação sobre sexualidade, temas de maior acesso e os mais difíceis de serem debatidos, bem como aqueles de maior interesse para os adolescentes e os que têm mais destaque nas conversas entre eles, métodos contraceptivos, iniciação sexual, relações sexuais, a influência das campanhas governamentais sobre esses jovens, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis e aborto.

De acordo com os entrevistados, verificou-se que 51% das adolescentes e 46% dos adolescentes acham que o local ideal para discutir questões concernentes à sexualidade é em casa (ver quadro 4 C) , inferindo assim que uma boa educação sexual iniciada pelos pais na infância, já que as curiosidades sobre sexualidade surgem nesse período da vida, em momento anterior ao ingresso na escola, pode ser a base de um relacionamento aberto, que facilitará no futuro, ou seja, na adolescência, diálogos e debates espontâneos, visto que tais assuntos serão abordados de maneira natural e sem censuras.

No entanto, ressaltamos que o âmbito familiar não deve ser o único local em que os adolescentes possam debater sua sexualidade, sendo interessante a participação da escola e de profissionais da área da saúde, visando disseminar

informações sobre o mecanismo de funcionamento do corpo relacionado à puberdade, maturação sexual, vivências e conflitos decorrentes do crescimento e da sexualidade, assuntos esses que, segundo Gomes et al (2002), são pouco abordados.

Ratificando a questão acima, em que a maioria dos jovens prefere discutir sobre sexualidade em casa, verificamos que 44% das meninas e 47% dos meninos recorreriam aos pais para elucidação de dúvidas sobre sexualidade (ver quadro 5 C). Sendo assim, podemos entender que uma boa parte dos adolescentes consegue manter um diálogo com seus pais a respeito da sexualidade, fato que é endossado pela porcentagem encontrada no quadro 6 C, onde 54% das adolescentes e 63% dos adolescentes afirmam sentir-se à vontade para falar sobre sexualidade com seus pais, pressupondo-se, que existe uma comunicação aberta entre os membros dessas famílias, o que segundo Rios-González (1994) *apud* Wagner et al (2005), indica que esses adolescentes não se sentem coagidos em expor seus sentimentos e questionamentos, fator extremamente preponderante não só para uma boa relação com os pais, mas também com as outras pessoas de sua convivência, tendo em vista que o tipo de relação que estabelecemos com os outros é uma reprodução de modelos apreendidos e vivenciados nos anos de convívio com a família (FORTE, 1996).

No entanto, como nos lembra Okazaki et al (2005), existem algumas barreiras que dificultam esse tipo de discussão entre pais e filhos. Sendo que, por parte dos pais, essa dificuldade aparece por muitos acharem que tratar do tema sexualidade “é a prova final que seus filhos não são mais crianças, estão se tornando adultos”. Enquanto que para alguns adolescentes, o melhor é fechar-se em um mundo próprio, pois dividir sua intimidade com os pais é algo constrangedor, sentimento referenciado pela maioria dos adolescentes entrevistados que não se sentem à vontade para conversar sobre sexualidade com seus pais (46% do sexo feminino e 37% do sexo masculino), mostrando assim que a relação existente entre esses pais e filhos, pode ser baseada em uma comunicação superficial ou fechada, que para Rios-González (1994) *apud* Wagner et al (2005), é representada por uma presença em menor ou maior grau por parte dos pais e de alguns pontos como autoridade, ordens e ameaças, que ocasionam uma cisão na relação, cujo resultado são conversas de caráter geral, sobre assuntos que dizem respeito ao cotidiano da família, por exemplo.

Ainda com relação ao quadro 5 C, percebemos que os amigos são grandes responsáveis por esclarecer alguns pontos quando o assunto é sexualidade, dado esse preocupante, conforme nos lembra Gomes et al (2002), são informações muitas vezes limitadas e inadequadas, de pessoas pouco preparadas para essa função.

Assim sendo, vale ressaltar que a maioria dos adolescentes que marcaram a opção outros, faz referência a médicos (ginecologistas) ou especialistas como sendo as pessoas que eles recorreriam para clarificar suas dúvidas sobre sexualidade, o que demonstra a importância de um profissional da área de saúde à disposição desses adolescentes.

Quanto aos dados relacionados ao número de vezes que esses adolescentes procuraram seus pais para tirarem dúvidas sobre sexualidade, percebemos uma contradição se compararmos com os dados já citados. No quadro 7 C, 40% dos adolescentes do sexo feminino e 46% do sexo masculino afirmam nunca ter tirado dúvidas com seus pais sobre sexualidade, enquanto mais de 50% das adolescentes e mais de 60% dos adolescentes admitem sentir-se à vontade para conversar com seus pais sobre esse tema. Apenas 29% das meninas e 25% dos meninos garantem que procuraram seus pais mais de três vezes para dialogar sobre sexualidade.

Esses dados, de certo modo, apontam para as dificuldades ou mesmo para inexistência de diálogos familiares acerca da sexualidade desses adolescentes e, obviamente, para as limitações próprias do núcleo familiar.

Assim, podemos conjecturar que os adolescentes que nunca tiraram nenhum tipo de dúvida com os pais sobre sexualidade, possuem uma comunicação aberta, baseada em diálogos frequentes e, por conta disso, não necessitam de maiores esclarecimentos sobre esse assunto.

No que diz respeito à principal fonte de informação, quadro 8 C, detectamos que a maioria dos adolescentes tanto do sexo feminino (65%), quanto do sexo masculino (60%) buscam com mais frequência os amigos para debaterem sobre sexualidade, o que nos permite questionar se esses jovens realmente mantêm uma boa comunicação com os pais sobre esse assunto.

No entanto, tal percentual pode ser compreendido, dado ao maior distanciamento entre os adolescentes e as figuras parentais na adolescência – o que

não implica dizer que os pais perdem a significação na vida do adolescente, apenas outros valores, como o da amizade, ganham força e passam a ter um sentido maior na vida dos jovens. Sendo assim, os amigos, por ter uma idade mais próxima, passam a ser visto como alguém que entenderá melhor os problemas vivenciados (TONATTO & SAPIRO, 2002).

Outra fonte de informação que teve expressividade por parte de ambos os sexos (48% do sexo feminino e 55% do sexo masculino), foi a televisão, comprovando que a “mídia exerce grande influência entre os adolescentes ao (...) explorar a temática sexual, ainda que de forma latente” (CANHONI, 2007, p. 39).

Dessa forma, faz-se necessário identificar os tipos de programação que propõem oferecer colaboração na educação sexual desses adolescentes. Afinal, é fato que a mídia, muitas vezes, mostra-se de forma ambígua e isso faz com que seu conteúdo seja impreciso, acarretando diversas vezes na manipulação de informação, a qual visa apenas mostrar o que de fato a interessa, amenizando determinados fatos e exacerbando tantos outros ao dar margem para conclusões deturpadas que acabam influenciando esses adolescentes, impressões essas endossadas por Canhoni (2007, p. 43) quando afirma que “em virtude da vulnerabilidade de seu estágio de desenvolvimento [os jovens], tendem a ficar mais passivos e sujeitos aos apelos da mídia no tocante à beleza, ao culto do corpo e ao ideal de completude e de tudo poder realizar”, porque é nesse período que estão iniciando o exercício de sua visão crítica.

Outra fonte, não menos expressiva do que a televisão, são as revistas, que por parte das meninas aparece com 41% de representatividade, dado esse, de certa forma preocupante, visto que as revistas, destinadas ao público jovem, lançadas semanal ou mensalmente no mercado, não possuem bases científicas e abordam, em sua maioria, temas ditados pelo consumismo (dietas que emagrecem, as tendências da moda, novas nuances para os cabelos, questionários que testam seu poder de sedução, dentre outros), ou seja, pontos que acabam mexendo com o auto-conceito, auto-estima, imagem corporal e estilo de vida de muitas adolescentes, afetando direta ou indiretamente sua sexualidade, já que, muitas adolescentes abdicam do bem-estar físico e mental com o objetivo de se integrar a um grupo, característica própria da adolescência, como nos lembra Michel Maffesoli *apud* Grinspun (2007, p. 33) ao dizer

que “deveríamos falar em tribos e galeras e não em jovens como um todo, visto que eles sempre se dividem em grupos ou subgrupos”. Dessa forma, é recomendada a leitura de revistas de cunho científico, que já possuam credibilidade no mercado e de textos elaborados por especialistas, que ofereçam sempre uma visão crítica perante as informações.

Diferentemente das meninas, 58% dos meninos apresentaram a Internet como uma das fontes de informação mais utilizadas quando o assunto é sexualidade, o que comprova o crescente número de adolescentes que acessam a Internet, e, por isso, é importante discutir os eventuais benefícios e principalmente os malefícios decorrentes do seu uso inadequado, tornando-se indispensável estabelecer critérios junto a esses adolescentes, uma vez que as fontes das informações disponíveis podem não ser seguras, de modo a contribuir negativamente para a educação sexual desses jovens.

Contudo, um dado a ser ressaltado é a baixa porcentagem obtida pela escola, representada nessa questão pelos professores, demonstrando assim uma deficiência no sistema educacional, por deixar de suprir a carência dos adolescentes, isentando-se do seu papel de educador quando o assunto é sexualidade. Por outro lado, entende-se o despreparo desses professores para tratar esse tipo de assunto, tendo em vista que possuem suas crenças e valores definidos e, talvez até, não saibam abordar o tema, senão pelo lado biológico, onde o ato sexual, por exemplo, é muitas vezes abordado pelo enfoque da reprodução e às questões correlatas ao controle e à prevenção da Dst's/Aids e a gravidez precoce pela binômia saúde-doença. Nesse sentido, ratificamos a importância dos cursos de capacitação para qualificar professores, ou ainda a inclusão de uma disciplina que discuta esses e outros temas de forma didática e sem preconceitos, lembrando sempre que a sexualidade é inerente à natureza humana e não precisa ser tratada como algo proibido ou indecoroso.

Com relação aos temas de maior acesso à informação, quadro 9 C, os meninos mostraram-se, supostamente, mais informados sobre sexo (81%), gravidez (53%) e relacionamentos (49%). E, apesar de as meninas se informarem mais pelos mesmos temas, a porcentagem encontrada é diferente, mostrando que elas se informam um pouco menos sobre sexo (48%) e mais sobre gravidez (85%) e

relacionamentos (50%). No entanto, isso não significa que esses adolescentes sejam *experts* nesses assuntos, principalmente as meninas, que revelam ter mais dificuldade em debater sobre os mesmos temas, como iremos apresentar posteriormente.

Fazendo uma ligação com as principais fontes de informação dos adolescentes entrevistados, podemos observar que os meios de comunicação (televisão, revistas, Internet) podem justificar o alto percentual encontrado nos temas em que eles referem ter maior acesso (sexo, gravidez e relacionamentos), visto que são alguns dos temas mais divulgados e de fácil acesso na mídia em geral, que segundo Tonatto e Sapiro (2002), desempenha um papel de educadora informal e através de programas, novelas, filmes, jornais e outros, dissemina informações sobre a sexualidade.

No entanto, é interessante nos questionarmos se essas informações são de qualidade, afinal são comunicadores que educam e criam padrões e, quando utilizados de maneira inadequada, geram uma deseducação, pois ao mesmo tempo em que educa também erotiza e banaliza a sexualidade, tendo em vista que exibir, de forma permanente e por um viés apelativo, produtos e conteúdos que no meio televisivo, por exemplo, vão desde comerciais de cerveja a programas de auditórios com assistentes semi-nuas.

Outro tema, bastante citado, como sendo de maior acesso, para ambos os sexos é o relacionamento, que ultimamente tem sido favorecido pelo advento da tecnologia que, através da Internet, tem proporcionado aos jovens a ampliação de seus contatos pessoais, mesmo que virtualmente, pois como nos lembra Canhoni, (2007, p. 44) “a Internet [tornou-se um] cenário de relacionamentos virtuais e de realidades paralelas, onde se podem viver fantasias ilimitadas”.

No tocante às demais opções apresentadas do quadro 9 C, podemos supor que existe um certo desconhecimento desses adolescentes, quando o assunto é anticoncepcional, dst's e mudanças internas e externas do corpo, pelo percentual insignificante mostrando por ambos os gêneros como temas de menor acesso. Fato esse preocupante, uma vez que tem crescido não só o número de adolescentes grávidas precocemente como também infectados com doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto aos assuntos mais difíceis de serem debatidos, quadro 10 C, percebemos que, de acordo com as meninas entrevistadas, são os mesmos assuntos que elas têm mais informações, ou seja, sexo (54%), gravidez (46%) e relacionamentos (32%), o que nos leva a questionar se as informações recebidas por elas são de qualidade, ou seja, esclarecem suas dúvidas a ponto de instruí-las ou apenas fazem parte do seu conhecimento.

Já os meninos, demonstram ter mais dificuldades em debater sobre as dst's (doenças sexualmente transmissíveis), que aparece com o percentual mais alto (43%), corroborando com o quadro 9 C, que se refere aos temas de maior acesso, no qual encontramos uma baixa porcentagem para opção de dst's, indicando assim um menor conhecimento por parte dos meninos, e por sua vez das meninas também. As demais opções aparecem niveladas, dando a entender que esses adolescentes possuem um certo traquejo para falar sobre esses assuntos, visto que não sentem tanta dificuldade em debatê-los.

No que diz respeito aos temas de maior interesse entre os adolescentes, quadro 11 C, apurou-se que as meninas se interessam mais em saber sobre relacionamentos (47%), gravidez (41%) e anticoncepcionais (40%), assuntos esses que se interligam e nos fazem inferir que existe uma preocupação das adolescentes quanto à gravidez precoce, que quando “não planejada ocasiona a quebra de expectativas e planos, tanto dos pais quanto dos adolescentes, e abre espaço para acusações, culpas e cobranças” (Silva e Rossi, 2007, p. 87).

Os meninos, por sua vez, têm mais interesse sobre sexo (77%), relacionamentos (52%) e dst's (33%), o que nos faz deduzir que, nessa fase, os rapazes estão mais ansiosos em descobrir coisas relacionadas ao sexo, visando demonstrar sua virilidade e, talvez, por isso, o tema sexo apareça em todas as questões apresentadas no questionário aplicado com uma alta porcentagem. Podemos entender ainda, que o interesse pelas dst's se dá pelo grande número de aventuras que a maioria dos garotos mantêm nesse período da adolescência, visando testar suas novas capacidades e reações diante das mais diversas situações. Sendo que, muitas dessas vivências, são apoiadas pela sociedade, que num contexto parcialmente conservador, incentiva os meninos a “ficarem” com quem e quantas quiserem.

Vale ressaltar que os hormônios sexuais também contribuem para o interesse por sexo dos adolescentes. Segundo Houzel (2007, p. 31), o hipotálamo, em associação com a hipófise e as gônadas, desencadeia a liberação dos hormônios sexuais na puberdade, tornando os jovens sensíveis aos apelos da sexualidade adulta. No entanto, o cérebro só passa a se interessar por sexo no começo da adolescência, quando mudanças em vários núcleos no hipotálamo (que controlam o comportamento sexual) amadurecem (Op cit, p. 32).

Com relação aos temas de maior destaque nas conversas entre adolescentes, quadro 12 C, percebemos que em meio às meninas, não são diferentes dos assuntos que elas têm mais informação e os que são mais difíceis de serem debatidos, isto é, sexo (76%), relacionamentos (65%) e gravidez (38%). Quanto aos assuntos mais discutidos entre os meninos, encontramos novamente o sexo (89%) e relacionamentos (55%).

No entanto, é alarmante a falta de diálogo que existe entre eles quando o assunto é DST's e anticoncepcionais, tanto as meninas como os meninos, confirmam não conversar muito sobre esses temas, como pode ser verificado no quadro 12 C, podendo assim deduzir-se que existe um certo desconhecimento sobre as DST's e os métodos anticoncepcionais.

No que se refere aos métodos contraceptivos, quadro 13 C, apuramos que 100% dos adolescentes entrevistados conhecem ou já ouviram falar sobre a camisinha masculina (condom). Outro anticoncepcional de maior conhecimento entre os jovens, são as pílulas em comprimido, conhecida por 75% das meninas e 66% dos meninos, e a pílula do dia seguinte que aparecem com 63% e 54% respectivamente. Outro método que chamou a atenção pela alta porcentagem foi a tabelinha, a qual 46% das meninas e 40% dos meninos dizem conhecer.

Nesse sentido, verificamos que os adolescentes com maior nível socioeconômico apresentaram conhecimento significativamente maior sobre os demais métodos anticoncepcionais, como pode ser verificado nos quadros 13 A e 13 B, indicando que as classes consideradas mais privilegiadas teriam maior acesso a serviços de saúde, ensino educacional de melhor qualidade e às informações da mídia em geral, ou seja, meios de informação mais eficientes.

De acordo com os percentuais apresentados no quadro 14 C, podemos verificar que a iniciação sexual dos adolescentes não tem ocorrido de forma homogênea entre meninas e meninos, visto que o percentual de adolescentes do sexo masculino é expressivamente maior que o feminino, ou seja, mais de 54% dos meninos e apenas 21% das meninas já tiveram sua primeira relação sexual, o que para Guimarães et al (2003), ocorre, provavelmente, pelo fato de a sociedade, apesar das recentes mudanças comportamentais relativas à sexualidade, ainda aceitar mais a vida sexual ativa dos homens.

No entanto, Borges et al (2006, p. 2), “sugere que um conjunto de fatores complexos pode determinar a tomada de decisão em iniciar a vida sexual ou adiar esse evento para um momento considerado mais adequado”, como por exemplo, a comunicação e o relacionamento entre pais e filhos, a escolaridade, os grupos sociais e a estrutura familiar.

Tal afirmação pode ser verificada nos quadros 14 A e 14 B, que quando correlacionados demonstram que os adolescentes do ensino estadual têm uma porcentagem maior do que os adolescentes do ensino particular, no que diz respeito à iniciação sexual tanto no sexo feminino como no sexo masculino.

Outros quadros que também podem ratificar as palavras de Borges (2006) são os de número 2 A, 3 A, 2 B e 3 B, que expõem a escolaridade dos pais dos entrevistados e mostram percentuais significantes quando comparados, o que nos leva a supor que, provavelmente, o grau de instrução dos pais pode favorecer o desenvolvimento sexual dos adolescentes.

Quanto ao uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual, a maioria, ou seja, mais de 80% dos entrevistados afirmaram usar camisinha, como pode ser verificado no quadro 15 C, sendo que as principais justificativas dos que não se protegeram com nenhum contraceptivo, foram: “foi de repente”, “queria saber a sensação”, confiava no meu parceiro”.

Quanto a manter uma vida sexual ativa, os adolescentes que revelaram já ter tido a primeira relação sexual, ou seja, 83% das meninas e 55% dos meninos se relacionam sexualmente, e desses, apenas 74% das meninas e 28% dos meninos possuem um (a) parceiro (a) fixo (Ver quadro 16 C e 17 C).

No que diz respeito à frequência das relações sexuais dos adolescentes ativos, percebemos no quadro 18 C que existe uma certa variação, no entanto, 30% das meninas dizem manter relações sexuais uma ou duas vezes por semana, enquanto que a maioria dos meninos (42%) se relacionam ocasionalmente.

Com relação ao número de parceiros sexuais nos últimos seis meses, podemos verificar no quadro 19 C que apenas 43% dos meninos afirmam ter tido uma única parceira, enquanto que 49% revelam ter tido duas ou mais parceiras, dado relevante e preocupante se levarmos em consideração que 32% dos meninos entrevistados já deixaram de usar preservativo em alguma relação sexual (ver quadro 20 C) afirmando ter sido porque “não tinha na hora”, “a parceira não gostava”, “a parceira era virgem”, “estava bêbado”, “para ver qual a sensação”, “confiava na parceira”, “esqueceu”, “por curiosidade”, e “por irresponsabilidade”, demonstrando assim uma certa vulnerabilidade em se contaminar com alguma Dst's/Aids ou contribuir para uma gravidez indesejada.

Essa falta de responsabilidade acontece, segundo Ballone (2004), porque “o adolescente impulsionado pela força de seus instintos, com a necessidade de provar a si mesmo sua virilidade e sua independente determinação em conquistar outra pessoa do sexo oposto, contraria com facilidade as normas tradicionais da sociedade e os aconselhamentos familiares e começa, avidamente, o exercício de sua sexualidade”.

No tocante às meninas, constatamos que 91% tiveram apenas um parceiro nos últimos seis meses. No entanto, 61% das adolescentes revelam não usar preservativo em pelo menos uma relação sexual, ou seja, quase o dobro dos meninos, apresentando justificativas como: “faltou”, “porque o parceiro não sentia prazer”, “para saber a sensação”, porque incomodava”, “confiava no parceiro”, e “porque não achava importante”, negligências essas, que confirmam que na adolescência o indivíduo não possui a capacidade para racionalizar as conseqüências futuras, decorrentes de seu comportamento sexual, e isso faz com que eles freqüentemente se deparem com situações de risco, como uma gravidez não planejada ou o contágio de uma doença sexualmente transmissível. (OKAZAKI, 2005).

Ratificando as palavras de Okazaki, Fialho (2007, p. 95-96), nos lembra que “alguns adolescentes sexualmente ativos tendem a acreditar que nunca vão contrair

uma DST's e fazem uso irregular do preservativo, sobretudo aqueles que não buscam informação ou têm dificuldade de acesso a serviços médicos especializados”.

Tal realidade demonstra a necessidade da intensificação de campanhas relacionadas, principalmente, a DST's/Aids, gravidez precoce e aborto, problemas hoje de saúde pública e nos faz refletir sobre a influência que as campanhas governamentais tem sobre os jovens, uma vez que 88% das meninas e 94% dos meninos dizem ser influenciados por tais ações e que elas colaboram para prevenção e controle tanto das doenças sexualmente transmissíveis como para a gravidez precoce (ver quadro 21 C).

De fato, se compararmos os estudos atuais com os anteriores, encontraremos um aumento significativo do conhecimento do preservativo masculino (condom), o que poderia ser justificado pelas campanhas de combate e prevenção as DST's/Aids, muito veiculadas nos últimos anos em todos os meios de comunicação, uma vez que, em 1980, antes do aparecimento do HIV, em pesquisas semelhantes, apenas 12,3% das adolescentes conheciam o condom, e, atualmente, como podemos verificar no quadro 13 C, a maioria absoluta o conhece (BELO E SILVA, 2004).

No entanto, se verificarmos os dados apresentados nessa pesquisa, iremos encontrar algumas contradições no que diz respeito à opinião desses jovens, quanto à atuação das campanhas governamentais, visto que parte significativa dos entrevistados assumem não ter usado preservativo em pelo menos uma relação sexual (ver quadro 20 C) e nos fornecem dados significantes, quando 87% das meninas e 54% dos meninos afirmam que conhecem pelo menos um adolescente que tenha contraído alguma Dst's/Aids ou engravidado indesejavelmente, como podemos verificar no quadro 22 C.

Pensando por esse lado, na grande porcentagem de adolescentes que engravidaram indesejavelmente e contraíram Dst's/Aids é que nos questionamos se essas campanhas realmente conscientizam esses adolescentes do risco adquirido, pois como afirma Almeida et al (2003), “apesar de a gravidez precoce não ser um fenômeno extremamente novo, o seu aumento tem tomado proporções alarmantes se configurando um problema de saúde pública e social” acarretando, muitas vezes, em aborto, como podemos verificar no quadro 23 C, onde 43% das meninas e 23% dos

meninos afirmam conhecer adolescentes que abortaram, por motivos relacionados principalmente à falta de apoio e medo da reação dos pais e parceiro, falta de recursos financeiros, dentre outros, mostrando que determinantes sociais também devem ser levados em consideração como nos lembra Munitz e Silber (1992) *apud* Almeida (2002).

Outro prejuízo causado pelos abortos provocados, dizem respeito aos riscos à saúde da mãe, visto que tais adolescentes, para se “livrarem” da responsabilidade de gerar um filho, usam métodos abortivos não recomendáveis, que, na maioria das vezes, são procedimentos caseiros, como chá de semente da maconha, chá de cravo, bucha de cavalo, ervas medicinais, coca-cola com sonrisal, relatados pelos adolescentes entrevistados, além de um medicamento utilizado no tratamento de úlceras – Cytotec – desaconselhável para mulheres gestantes, independentemente do período gestacional, pois provoca contrações de parto e conseqüentemente a expulsão do feto, no entanto, tais “soluções” podem não só atingir o objetivo – o aborto – como também conseqüências, muitas vezes, irreversíveis com a mãe, como a ruptura do útero ou uma hemorragia intensa, provocando a morte da gestante.

De acordo com Silva e Rossi (2007), conseqüências mais graves, como as já citadas, acontecem geralmente com adolescentes de poder aquisitivo menor, pois muitas passam pelo SUS para corrigir seqüelas de abortos malfeitos, já esse grave problema não acontece freqüentemente com as gestantes de nível social elevado, uma vez que procedimentos de aborto com essas adolescentes são realizados em clínicas clandestinas de modo seguro e sem complicações, o que acaba dificultando os registros estatísticos desses casos. No entanto, sabe-se que os abortos provocados por gestantes adolescentes, sejam de classe alta ou baixa, têm crescido a cada ano, visto que a gravidez precoce tem aumentado significativamente, e que abortos espontâneos, nessa faixa etária, não são tão freqüentes como em gestantes com mais de 40 anos.

Ratificando as palavras de Silva e Rossi (2007), quando faz referência à maneira de como os abortos das diferentes classes sociais são realizados, temos os dados dos quadros 23 A e 23 B, que quando comparados, revelam que 46% dos entrevistados da rede pública de ensino conhecem uma adolescente que já tenha abortado, enquanto que na rede particular essa porcentagem cai para 20%.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos neste trabalho, podemos identificar que a educação sexual é algo imprescindível no que diz respeito a propiciar aos adolescentes uma compreensão emocional da sexualidade e um senso de autoconsciência capaz de contribuir para o desenvolvimento de práticas sexuais mais seguras e sadias, já que estudos estatísticos demonstram um aumento significativo no número de doenças sexualmente transmissíveis, bem como, gravidezes não planejadas entre os jovens.

Revendo a literatura e traçando um paralelo com outras pesquisas, percebemos que ainda existe uma certa dificuldade de comunicação entre pais e filhos adolescentes quando o assunto é sexualidade. No entanto essa dificuldade aparece, na maioria das vezes de forma velada, visto que a pesquisa realizada mostra que a maioria dos adolescentes considera a casa, e conseqüentemente a família o ambiente ideal para se falar sobre o tema, porém em questões posteriores, demonstram a existência de contradições, visto que a maior parte dos entrevistados afirma que nunca tiraram dúvidas sobre sexualidade com os pais, mostrando nesse sentido que o tipo de comunicação que predomina na maioria das famílias é a fechada, citada no capítulo 5.

Assim como em outros estudos, observamos que as principais fontes de informação dos adolescentes sobre sexualidade são os amigos, muito por uma característica própria da adolescência que é a formação de grupos, criados quase sempre por identificação, fator que possibilita uma maior liberdade para conversas sobre sexualidade, tendo em vista pensarem que por estar vivendo o mesmo momento, serão mais bem interpretados uns pelos outros. Além dos amigos, as fontes de informação mais citadas pelos adolescentes foram a televisão, as revistas e a Internet, muito pelo apelo da mídia e pela revolução tecnológica nas comunicações, que acabam de certa forma não só informando, como também, muitas vezes, prejudicando esse público com questões distorcidas e imprecisas.

Percebemos também, que existe por parte dos adolescentes um interesse muito grande no que diz respeito a relacionamentos, visto que, tal item, nas questões apresentadas, teve bastante destaque. Isso mostra que conteúdos ligados a afeto, prazer, sentimento, dentre outros, também devem estar atrelados à educação sexual, e não somente aqueles direcionados à prevenção e controle de DST's e gravidez precoce, já que são muitas as dúvidas e os questionamentos que surgem sobre o assunto na adolescência, porém salientamos que todos os temas devem ser transmitidos de forma clara e elucidativa devendo estar articulada a ações cotidianas que envolvam, efetivamente, o adolescente no binômio reflexão-ação, tornando-o apto a tomar decisões que visem assegurar sua saúde e o pleno exercício da sua sexualidade (MONSOUR & STEWART, 1973 *apud* BORUCHOVITCH, 1992).

Quanto aos métodos contraceptivos, a pesquisa mostrou um conhecimento considerável dos adolescentes pelos diversos tipos, sendo a camisinha o método mais conhecido por ambos os sexos, seguido das pílulas hormonais e a do dia seguinte.

De acordo com os adolescentes entrevistados, observamos que a iniciação sexual tem acontecido cada vez mais cedo, e que a camisinha, na maioria dos casos, é o método mais utilizado na primeira relação sexual. No entanto, encontramos alguns dados preocupantes, como por exemplo o número de adolescentes que já deixaram de usar preservativo em alguma relação sexual, ou seja, 40% dos adolescentes que já iniciaram a vida sexual e o alto percentual de adolescentes que conhecem algum adolescente que tenha contraído uma DST's, engravidado ou abortado.

Apesar de os resultados da pesquisa revelarem uma carência por parte da escola em assumir seu papel na educação sexual, ela ainda é um dos meios mais eficazes de comunicação com os jovens, pois, ao contrário do que muitos pensam, através de debates, palestras e outras ações educativas, conseguem alcançar um número grande de jovens, proporcionando conhecimento e orientação, visando entre outras coisas postergar a iniciação sexual e fazer com que alguns jovens adotem práticas sexuais mais seguras.

Diante desse contexto, ressaltamos não só a importância da educação sexual, como a interação entre o adolescente, a família, a escola e os serviços de saúde, para tratar do tema de forma efetiva, ampla e sem discriminação, visando

informar, orientar e prevenir esses adolescentes, uma vez que a informação científica por si só não é capaz de proporcionar ao adolescente discernimento suficiente, sem contar, que essa interação é necessária tanto para compreensão da dinâmica da adolescência como para reformulação de valores morais.

Diante dessas conclusões, esperamos que este estudo, venha instigar o desenvolvimento de outras pesquisas, que possam não só auxiliar os adolescentes, como também seus familiares e educadores no que diz respeito à educação sexual, afinal como nos lembra Oliveira, (s.n.t.), sexualidade não é atributo ou privilégio dos adultos e também não se resume à relação sexual, estando portanto, presente em todas as etapas da vida, permeando a forma de como cada um lida com a afetividade, capacidade de entrega, de comunicação e relacionamento consigo e com o outro, elementos de extrema importância não só para o amadurecimento sexual como também humano.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, E. & LUCAS, A. P. **A Sexualidade na Adolescência**. 2001. Disponível em: <<http://homepage.oninet.pt/517mbw/Asexualidadenaadolescencia.pdf>>. Acessado em 19 de set. 2007.
- ALMEIDA, M. A. S. **Gravidez adolescente**: a diversidade das situações. XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Ouro Preto, 2002.
- ALMEIDA, M. C. C. et al. **Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia**. Revista de Saúde Pública. Vol. 37. n. 5. São Paulo, 2003.
- AXLINE, V.M. **Dibs em busca de si mesmo**. 22^a ed. Rio de Janeiro: Agir, 2003.
- BALLONE, G. J. **Gravidez na Adolescência**. Infância e Adolescência. 2004. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=55&sec=20>>. Acessado em: 02 de set. 2007.
- BELO, M. A. V. & SILVA, J. L. P. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes**. Revista de Saúde Pública. Vol. 38. n. 4. São Paulo, 2004.
- BONATO, N. M. C. **Educação sexual e sexualidade**: o velado e o aparente. Dissertação de mestrado. UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1996.
- BORGES, A. L. V. et al. **Adolescência e vida sexual**: estudo dos fatores individuais e familiares ao início da vida sexual de adolescentes da cidade de São Paulo. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Minas Gerais, 2006.

BORUCHOVITCH, E. **Fatores associados à não-utilização de anticoncepcionais na adolescência**. Revista de Saúde Pública. Vol. 26. n. 6. São Paulo, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006

CANHONI, V. **Uma questão de imagem**. O Olhar do Adolescente. Revista Especial Mente e Cérebro. Vol 4. São Paulo, 2007.

CANO et al. **Sexualidade na adolescência: Um estudo bibliográfico**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol 8. n. 2. Ribeirão Preto, 2000.

COATES, V. Transformações na família no transcorrer da adolescência dos filhos. Adolescência Latinoamericana, Vol. 1. n. 1. Porto Alegre, 1997.

DALGALORRONGO, P. **Psicopatía e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FADIMAN, J. e FRAGER, R. **Teorias da Personalidade**. São Paulo: Habra, 1986.

FAUSTINI, Dulce Méri Tótola et al. **Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar**. Ciênc. saúde coletiva. Vol. 8. n. 3. Rio de Janeiro, 2003.

FERNANDES, S.C.S.; NETO, J.V.M. (s.n.t). **O limiar entre o normal e o patológico na sexualidade**. Dissertação de Mestrado.

FIALHO, M. **Cuidados e precauções**. O Olhar do Adolescente. Revista Especial Mente e Cérebro. Vol 1. São Paulo, 2007

FIGUEIRÓ, M. N. D. (s.l.). **Educação sexual**: qual o profissional designado para esta tarefa. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Vol. 8. n. 2. 1997.

FORTE, M. J. P. **O adolescente e a família**. Artigos da Equipe Multiprofissional de Saúde da Criança. São Paulo, 1996.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994.

GOMES, W. A. et al. **Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes**. Jornal de Pediatria. Vol. 78. n. 4. Porto Alegre, 2002.

GONSALVES, E. P. **Iniciação á pesquisa científica**. 2ª ed. Campinas: Alínea, 2001.

GRINSPUN, M. P. S. Z. **A razão dos afetos**. O Olhar do Adolescente. Revista Especial Mente e Cérebro. Vol 4. São Paulo, 2007.

GUIMARÃES, Alzira Maria d' Ávila Nery et al. **Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol. 11. n. 3. Ribeirão Preto, 2003.

HOUZEL, S. H. **Novas equações cerebrais**. O Olhar do Adolescente. Revista Especial Mente e Cérebro. Vol 1. São Paulo, 2007.

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1999.

- MAHEIRIE, K. et al. **Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência**. Psicologia em Estudo. Vol 10. n. 3. Maringá, 2005.
- MATHEUS, T. C. **O Discurso adolescente numa sociedade na virada do século**. Psicologia USP. Vol. 14. n. 1. São Paulo, 2003.
- MONTEIRO, E. **Citotec – Esclarecimentos e contra-indicações**. 2006. Disponível em: <www.bebe2000.com.br/materia.asp?materia=1409>. Acessado em: 06 de nov. 2007.
- MUSSEN, P. H. et al. **Desenvolvimento e Personalidade da Criança**. 3ª ed. São Paulo: Harbra, 1995.
- MYERS, David. **Introdução à Psicologia Geral**. Rio de Janeiro: LTC, 1999
- NASCIMENTO, M. J. C. & ROMERA, M. L. C. (s.l.). **Sexualidade, psiquismo e a educação sexual entre pais e filhos adolescentes**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Vol. 10. n. 2. 1999
- OKAZAKI, E. L. F. J. et al. **Adolescente**: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde. Simpósio Internacional do Adolescente. São Paulo, 2005.
- OLIVEIRA, E. L. C. (s.n.t). **Prevenção em sexualidade - Possibilidade ou Utopia?** Disponível em: http://www.centrodesexualidade.com.br/prevencao_mod02.htm. Acessado em: 08 de maio de 2007.
- OLIVEIRA, M. W. **Gravidez na adolescência**: Dimensões do problema. Cadernos CEDES. Vol.19. n. 45. Campinas, 1998.

OSÓRIO, Luis C. **Adolescente Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PRIORE, M. D. **Adolescentes de ontem**. O Olhar do Adolescente. Revista Especial Mente e Cérebro. Vol 4. São Paulo, 2007.

SAMPAIO, I. T. A. **Práticas educativas parentais, gênero e ordem de nascimento dos filhos**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. Vol. 17. n. 2. São Paulo, 2007.

SANTOS, M. A. **Orientação sexual no 1º e 2º ciclos do ensino fundamental: uma realidade distante?**. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó, 2001.

SILVA, J. L. P & ROSSI, D. **Mães antes do tempo**. O Olhar do Adolescente. Revista Especial Mente e Cérebro. Vol 1. São Paulo, 2007.

TONATTO, S. & SAPIRO, C. M. **Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em ciências**. Psicologia & Sociedade. Vol. 14. n. 2. Porto Alegre, 2002.

VIEGAS-PEREIRA, A. P. F. **"AIDS? Tô Fora."** – Um estudo com adolescentes em duas escolas de Belo Horizonte sobre os fatores que determinam o uso do preservativo na era da AIDS. Dissertação de Mestrado em Demografia. Minas Gerais, 2000.

VITIELLO, N & CONCEIÇÃO, I. S. C. (s.l.) **O exercício da sexualidade na adolescência**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Vol. 1. n. 2. 1990.

VITIELLO, N. & CONCEIÇÃO, I. S. C. (s.l.) **Manifestações da sexualidade nas diferentes fases da vida**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. vol. 4. n. 1. 1993.

WAGNER, A. et al. **A comunicação em famílias com filhos adolescentes**. Psicologia em Estudo. Vol. 7. n. 1. Maringá, 2002.

WAGNER, A. et al. **Estratégias de comunicação familiar: a perspectiva dos filhos adolescentes**. Psicologia: Reflexão e Crítica. Vol. 18. n. 2. Porto Alegre, 2005

APÊNDICE

PESQUISA DE OPINIÃO

Escola: _____

Sexo: () masculino () feminino

Idade: _____

Série: _____

() Ensino Superior () Completo () Incompleto

Escolaridade da mãe:

() Analfabeta

() Ensino Fundamental () Completo ()

Incompleto

() Ensino Médio () Completo () Incompleto

Escolaridade do pai:

() Analfabeto

() Ensino Fundamental () Completo () Incompleto

() Ensino Médio () Completo () Incompleto

() Ensino Superior () Completo () Incompleto

1. Qual o local ideal para se discutir sobre sexualidade?

1. () escola

2. () casa

3. () Outros, _____

2. A quem você recorrerá, caso tivesse dúvidas sobre sexualidade?

1. () pais

2. () professores

3. () amigos

4. () outros, quem? _____

3. Você se sente à vontade para conversar sobre sexualidade com seus pais?

1. () Sim

2. () Não, pq? _____

4. Quantas vezes você tirou dúvidas com seus pais sobre sexualidade?

1. () nenhuma vez

2. () uma vez

3. () duas vezes

4. () + de três vezes

Agora, da questão 05 a 09 você pode marcar 3 itens.

5. Qual a sua principal fonte de informação sobre sexualidade?

1. () jornais

2. () revistas

3. () livros

4. () Internet

5. () televisão

6. () professores

7. () pais

8. () amigos

9. () outros, _____

6. Qual (is) desses temas você tem maior acesso à informação?

1. () Sexo

2. () Gravidez

3. () Anti-concepcional

4. () DSTs

5. () Relacionamento

6. () Mudanças internas e externas do corpo

7. () Outros, _____

7. Para você, quais desses temas é mais difícil de ser debatido?

- | | |
|-------------------------|---|
| 1.() Sexo | 5.() Relacionamento |
| 2.() Gravidez | 6.() Mudanças internas e externas do corpo |
| 3.() Anti-concepcional | 7.() Outros, _____ |
| 4.() DSTs | |

8. Qual (is) desses temas é de seu maior interesse?

- | | |
|-------------------------|---|
| 1.() Sexo | 5.() Relacionamento |
| 2.() Gravidez | 6.() Mudanças internas e externas do corpo |
| 3.() Anti-concepcional | 7.() Outros, _____ |
| 4.() DSTs | |

9. Qual o tema de maior destaque nas conversas entre adolescentes?

- | | |
|-------------------------|---|
| 1.() Sexo | 5.() Relacionamento |
| 2.() Gravidez | 6.() Mudanças internas e externas do corpo |
| 3.() Anti-concepcional | 7.() Outros, _____ |
| 4.() DSTs | |

10. Quais desses anticoncepcionais você conhece ou já ouviu falar?

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1.() Camisinha | 6.() Diafragma |
| 2.() Pílula | 7.() Espermicida |
| 3.() Pílula vaginal | 8.() DIU |
| 4.() Injeção de hormônios | 9.() Tabela |
| 5.() Pílula do dia seguinte | 10.() coito interrompido |

11. Você já teve sua primeira relação sexual?

- | | |
|-----------|------------------------------------|
| 1.() Não | 2.() Sim, com quantos anos? _____ |
|-----------|------------------------------------|

OBS. SE VOCÊ AINDA NÃO TEVE A 1ª RELAÇÃO SEXUAL, PULE PARA QUESTÃO 18

12. Se protegeu com camisinha ou outro anticoncepcional?

- | | |
|---|--|
| 1.() com camisinha | |
| 2.() com outro anticoncepcional, qual? _____ | |
| 3.() não se protegeu, por quê? _____ | |

13. Atualmente você se relaciona sexualmente com alguém?

- | | |
|-----------|-----------|
| 1.() Sim | 2.() Não |
|-----------|-----------|

14. Possui parceiro fixo?

- | | |
|-----------|-----------|
| 1.() Sim | 2.() Não |
|-----------|-----------|

15. Qual a frequência das suas relações sexuais?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1.() 1-2 vezes por semana | 4.() 1-2 vezes por mês |
| 2.() 3 ou mais vezes por semana | 5.() Não mantém relação sexual |
| 3.() Ocasionalmente | |

16. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 6 meses?

1. () nenhum

2. () 1

2. () 2

3. () 3

4. () 4

5. () 5

6. () mais de 5, quantos? _____

17. Já deixou de usar preservativo em alguma relação sexual?

1. () Não

2. () Sim, pq? _____

18. As campanhas governamentais relacionadas a Dst's/AIDS e gravidez precoce, lhe influenciam na prevenção e controle destas.

1. () Sim

2. () Não, pq? _____

19. Você conhece algum adolescente que tenha contraído alguma doença sexualmente transmissível ou engravidado indesejavelmente?

1. () Sim, () gravidez () DST's () Os dois

2. () Não

20. Você conhece alguma adolescente que tenha feito aborto?

1. () Sim. Saberia dizer o motivo e o método utilizado para fazer o aborto? _____

2. () Não.