

**Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública**

**Sexualidade e fontes de informação entre  
adolescentes estudantes do Ensino Médio**

**Grace Peixoto Noronha**

**Dissertação apresentada ao Programa  
de Pós-Graduação em Saúde Pública  
para obtenção do título de mestre em  
Saúde Pública.**

**Área de Concentração: Saúde, ciclos  
de vida e sociedade**

**Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogério  
Gallo**

**São Paulo  
2009**

# **Sexualidade e fontes de informação entre adolescentes estudantes do Ensino Médio**

**Grace Peixoto Noronha**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em Saúde Pública.**

**Área de Concentração: Saúde, ciclos da vida e sociedade.**

**Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo**

**São Paulo  
2009**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

## **DEDICATÓRIA**

**Dedico essa pesquisa aos adolescentes que dela participaram, no sincero desejo de que possa se concretizar em ações que correspondem aos seus desejos e inquietudes colocadas por eles próprios.**

## AGRADECIMENTOS

*Ao CNPq pelo auxílio financeiro concedido para a realização desta pesquisa, sem o qual teria sido inviável.*

*Ao Prof. Paulo Rogério Gallo, pela oportunidade dada e por todos os créditos que apostou no meu percurso. Pela paciência, pelo respeito nas minhas decisões e pelas conversas construtivas que, além de acrescentarem a esse trabalho, acrescentaram à minha vida.*

*À profa Marcia Faria Westphal, por me ajudar a saber mais sobre Promoção da Saúde, entre outros temas que transbordam em sua fala, seus escritos, suas experiências de projeto. Agradeço também pela oportunidade que me deu em outras vivências de pesquisa e pelo engrandecimento que tive na convivência.*

*A profa. Edna Peters Kahhale, que aceitou participar de minha banca de defesa e por me acrescentar, com sua cuidadosa atenção e orientação na pré-banca.*

*A profa. Claudia Maria Bógus, por todo o incentivo e apoio dado nas turbulências da minha “constelação da vida” e por me ajudar nas portas que se abriram.*

*Ao prof. Alberto Olavo Advincula Reis, pelo material de pesquisa fornecido.*

*À Diretoria da Escola Estadual Professora Zuleika de Barros, pela possibilidade de realização dessa pesquisa.*

*Aos amigos do CEPEDOC, que continuam me dando outras oportunidades de crescimento, conhecimento e pesquisas*

*Às minhas amigas Carol, Natália, Carol (Querol), Alina e Patrícia, a todos os momentos no jardim nos quais se criaram sólidas raízes de verdadeiras amizades.*

*Aos meus irmãos, Dennys e Thais, pessoas que são “o que eu quero ser quando crescer” e, apesar de já ter crescido, continuam sendo exemplo de respeito, sucesso no trabalho, amizade e confiança.*

*Ao meu pai, por sempre repetir que o estudo é necessário, me apoiar e incentivar para que eu continue.*

*À minha mãe, exemplo de amor, bondade e de perseverança, por todas as orações que sustentam minha caminhada.*

*Ao Carlos, companheiro na estrada da vida, no dia-a-dia, nas madrugadas de trabalho, por compartilhar comigo da benção que é a vida e do incessante esforço necessário para nossa evolução. Que alegria te ter ao meu lado.*

*A Jesus, guia para o meu crescimento espiritual, exemplo maior de determinação e amor, o qual me inspira a cada dia seguir no caminho do bem.*

*A Deus, energia suprema, que me proporcionou estar aqui para agradecer a todas essas pessoas. Que me deu a vida, me ilumina, que não cessa jamais de me dar novas oportunidades e o conforto nas horas difíceis. Sem a certeza da presença de Deus a cada dia de minha vida, de certo nada teria valor.*

*Muito obrigada.*

*Grace*

## RESUMO

NORONHA, GP. **Sexualidade e fontes de informação entre adolescentes estudantes do Ensino Médio**. São Paulo; 2009. [Dissertação de mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]

**Introdução:** Entre os aspectos das ações desenvolvidas no campo da Saúde Pública voltadas aos adolescentes, no que tange àquelas voltadas à esfera da saúde sexual e reprodutiva, além das questões de vulnerabilidade mais habitualmente abordadas como as DST/ AIDS e gravidez na adolescência, devem ser destacadas as ações que propiciem o desenvolvimento sexual saudável. A adolescência é um conceito histórica e socialmente construído envolvendo indivíduos que vivenciam transformações bio-psico-sociais, nas quais a questão da sexualidade implica uma importante dimensão. O acesso às informações e conhecimentos por adolescentes sobre aspectos sexuais, biológicos, entre outros, pode favorecer a melhor compreensão de seu desenvolvimento, viabilizando maior autonomia nas suas atitudes e decisões. **Objetivos:** Identificar e caracterizar temas de perguntas que adolescentes do Ensino Médio têm sobre sexualidade em dois momentos históricos distintos; identificar as fontes de informação que adolescentes utilizam e/ou gostariam de utilizar para responder às suas perguntas; e comparar as dúvidas de estudantes do 2º grau de uma mesma escola em dois momentos históricos (1996, 2008). **Métodos:** Pesquisa transversal, quali-quantitativa, mediante utilização de questionário auto-preenchido aplicado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP e consentimento esclarecido da diretoria da escola e dos responsáveis dos adolescentes menores de 18 anos. Compõem o grupo dos sujeitos de pesquisa, adolescentes estudantes do Ensino Médio de uma escola estadual da cidade de São Paulo. **Análise:** Os dados da pesquisa foram transcritos para um banco de dados do programa Microsoft Access e a análise foi realizada a partir do referencial teórico da Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram sujeitos deste estudo 1178 adolescentes no ano de 1996 e 657 em 2008. A partir dos dados coletados foram criadas 22 categorias de perguntas e percebeu-se que as 11 mais frequentes se repetiram nos dois anos pesquisados, entretanto essas categorias se manifestaram de forma diferente em relação ao gênero, sendo que as questões relativas aos agravos à saúde como DST/AIDS foram mais frequentes entre os meninos e as referentes à temática da gravidez entre as meninas. Em relação às fontes que os adolescentes procuram informação sobre sexualidade, a internet foi a mais mencionada e quanto às fontes que os adolescentes gostariam de encontrar a informação, a escola aparece em primeiro lugar. **Conclusão:** apesar do distanciamento de mais de uma década do material de pesquisa analisado as temáticas sobre sexualidade demonstram um caráter atemporal deste campo do conhecimento, indicando temas centrais que permeiam a vivência da sexualidade na adolescência ainda que com diferentes ênfases em cada época; quanto às fontes de informação, enquanto o cenário virtual aparece de forma marcante no cotidiano dos adolescentes indicando uma possível instrumentalização melhor para lidar com a sexualidade, a escola aparece como espaço de socialização e de demanda, configurando-se como lócus a ser melhor aproveitado pelas políticas públicas.

**Descritores:** adolescência; dúvidas; sexualidade; saúde sexual; fontes de informação

## ABSTRACT

Noronha, GP Sexuality and sources of information among High School teenager students. Sao Paulo, 2009. [Masters Dissertation – Public Health College from University of Sao Paulo.]

**Introduction:** Among the aspects of the developed activities in Public Health area focused on teenagers, related to the sexual and reproductive health, beyond the vulnerability issues most frequently discussed as STD / AIDS and teenager's pregnancy, the activities that provide the healthy sexual development should be highlighted. The adolescence is a historical and socially built concept involving individuals who had experienced biological, psychological and social transformations, in which the sexuality issue implicates an important dimension. The access to information and knowledge by teenagers about sexual and biological features (among others) may promote a better comprehension of their development making more autonomy practical in their attitudes and decisions.

**Goals:** Identify and characterize questions themes that High School teenagers have about sexuality in two distinct historical moments; identify the sources of information that teenagers use and/or would like to use to answer their questions; and compare the doubts of High School students from the same school in two historical moments (1996, 2008).

**Methods:** Transversal research, qualitative and quantitative, through using a questioner filled by the teenagers, applied after the approval of the Ethics Committee in Research of FSP/USP and declared consent of the school Directors and the people responsible for the teenagers under 18. The group is composed by research's subjects, High School teenager students from a public school in Sao Paulo.

**Analysis:** The research's data were transcribed to a database of the software Microsoft Access and the analysis was done from the theoretical reference of Content Analysis.

**Results:** 1178 teenagers were submitted to this study in 1996 and 657, in 2008. From the data collected were created 22 questions categories and it was perceived that the 11 most frequent were repeated in both researches. However those categories were expressed in different ways related to gender: the issues related to the health aggravation like STD/AIDS were more frequent among boys and those referred to the pregnancy thematic among girls. According to this research the internet was the most mentioned source of information about sexuality among teenagers. And among the sources teenagers would like to find information, school is the first one.

**Conclusion:** Despite the distance of more than a decade of the analyzed research material, the thematics about sexuality demonstrate an atemporal characteristic in this knowledge area, indicating central themes that permeates the sexuality experience in adolescence even though with different emphasis in each age; about the informations sources while the virtual scenery appears in a striking way in the teenager's quotidian indicating the possibility of having better tools to deal with sexuality, the school appears as an space of socialization and demand, set as location to be better enjoyed by the public politics.

**Descriptors:** adolescence; doubts; sexuality; sexual health; source informations.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1 SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ÓTICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO	17
1.2 CONTEXTUALIZANDO O TEMA NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA	26
1.3 ADOLESCÊNCIA E ADOLESCENTES	33
1.4 A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	37
1.5 FONTES DE INFORMAÇÃO E INTERLOCUTORES PARA O DIÁLOGO	43
1.6 JUSTIFICATIVA	49
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>51</b>
<b>3. MATERIAL E MÉTODO</b>	<b>52</b>
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA	52
3.2 POPULAÇÃO EM ESTUDO	54
3.3 DEFINIÇÃO DAS PERGUNTAS	56
3.4 COLETA DOS DADOS DE 1996 E 2008	57
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	58
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	64
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>65</b>
4.1 RESULTADOS DA PESQUISA DE 1996 e 2008	66
4.2 DISTRIBUIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS CATEGORIAS DE PERGUNTAS SOBRE SEXUALIDADE	68
4.3 DISTRIBUIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS CATEGORIAS DE FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE	80
4.4 DESDOBRAMENTOS E ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS	



DE PERGUNTAS	84
4.4.1 Categoria “gravidez ou risco de engravidar”	88
4.4.2 Categoria “métodos contraceptivos”	92
4.4.3 Categoria “AIDS”	95
4.4.4 Categoria “DST”	97
4.4.5 Categoria “consciência corporal”	99
4.4.6 Categoria “orgasmo”	102
4.4.7 Categoria “início da vida sexual”	105
4.4.8 Categoria “comportamento associado à relação sexual”	107
4.4.9 Categoria “sobre a sexualidade”	109
4.4.10 Categoria “sexo anal”	111
4.4.11 Categoria “não tem perguntas a fazer”	112
4.5 A QUESTÃO DA INFORMAÇÃO: O CAMINHO PERCORRIDO E O DESEJO COLOCADO	115
4.5.1 os cenários nos quais os adolescentes obtêm a informação sobre sexualidade	117
4.5.2 os interlocutores e os contextos sociais em que os adolescentes anseiam a discussão sobre sexualidade	122
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>128</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>129</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>132</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 01 - Esclarecimentos e instruções da pesquisa realizada em 1996	138
Anexo 02 – Formulário de resposta aplicado em 2008	139
Anexo 03 - Declaração de anuência para realização da pesquisa na escola Zuleika de Barros	140

Anexo 04 - Termo de consentimento para os pais	141
Anexo 05 – Folha de aprovação do Comitê de Ética da FSP/USP	142
Anexo 06 - Termo de responsabilidade do pesquisador	143
Anexo 07 – Primeira página do curriculum lattes da pesquisadoa	144
Anexo 08 – Primeira página do curriculum lattes do orientador	145

<b>LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS</b>	<b>pg.</b>
Tabela 01: Distribuição do número e frequência de adolescentes participantes da pesquisa, segundo idade no ano de 1996 e 2008.	66
Tabela 02: Distribuição do número e frequência de adolescentes segundo sexo, São Paulo, 1996 e 2008.	67
Tabela 03: Número e proporção de categorias segundo tema, São Paulo, 1996.	68
Tabela 04: Distribuição do número e frequência de categorias temáticas, segundo sexo. Escola Zuleika de Barros, São Paulo, 1996	70
Tabela 05: Número e proporção de categorias segundo tema, São Paulo, 2008.	73
Tabela 06: Distribuição do número e frequência de categorias temáticas segundo sexo. Escola Zuleika de Barros, São Paulo 2008.	75
Tabela 07: Distribuição do número e frequência das categorias de fontes de informação mencionadas pelos adolescentes na questão 02, formulário 2008.	80
Tabela 08: Distribuição do número e frequência das categorias de fontes de informação mencionadas pelos adolescentes na questão 03, formulário de 2008.	82
Quadro 01: Descrição dos critérios para classificação das perguntas segundo categoria temática.	58
Quadro 02: Distribuição das 11 categorias temáticas de perguntas mais frequentes nos anos de 1996 e 2008	108
Quadro 03: Distribuição das 11 categorias temáticas de perguntas mais frequentes no sexo masculino e no sexo feminino, nos anos de 1996 e 2008	108
Quadro 04: Subcategorias temáticas da cat. “gravidez ou risco de engravidar”	89
Figura 01: Máscara do programa Microsoft Access do banco de dados de 1996.	60
Figura 02: Máscara do programa Microsoft Access do banco de dados de 2008.	61
Figura 03: Máscara do programa Microsoft Access para digitação das perguntas sobre fontes de informação	63

## Lista de Abreviaturas

SUS	Sistema Único de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
Secad	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade
ECOS	Educação e Comunicação em sexualidade
SABER	Saúde, Amor, Bem-estar e Responsabilidade
GTPOS	Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual
NEPAIDS	Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS e doenças sexualmente transmissíveis
CNS	Conselho Nacional de Saúde
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC	Ministério da Educação
DIU	Dispositivo intra-uterino
HPV	Papiloma vírus humano
ONG	Organizações não governamentais

## 1. INTRODUÇÃO

O enfoque das ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva e à educação sexual para adolescentes e jovens tem sido direcionado à prevenção das doenças, sendo que o eixo das ações propostas pelas instituições públicas de saúde organiza-se com maior frequência ao redor das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (DST/ AIDS) e à gravidez vista como problema na adolescência (AINE-SCHUTT e MADDALENO, 2003).

O problema central deste tipo de enfoque não reside apenas em sua natureza intrínseca que o caracteriza como derivativo do modelo biomédico, mas no fato de que ele é demasiado restrito no seu poder explicativo e, desta maneira, subordina as ações educativas e de saúde, a ações preventivas específicas, restringido a incorporação de variáveis sociais e comportamentais e desconsiderando características relativas às condições de vida e do desenvolvimento humano (BARROS, 2002).

O problema reside ainda no fato de que, como ressalta PAIVA (1996, p. 213) “no discurso biomédico, a sexualidade adolescente é um evento biológico discreto, um conjunto de frequências de comportamentos, explicada pela natural explosão dos hormônios e a impulsividade normal nessa fase de desenvolvimento”. Tal afirmativa mostra as restrições que as ações baseadas no modelo biomédico encontrarão quando direcionadas à saúde/educação sexual e sexualidade dos adolescentes.

Por entender que a concepção e a proposta de ações de intervenção têm sido realizadas frequentemente com base no modelo biomédico, ainda predominantemente atrelado ao conceito saúde como ausência de doença, realça-se então a existência de possíveis conflitos na gênese das ações propostas pelas agências que militam no campo da saúde pública, nas quais permanecem ações pautadas neste tipo de modelo com outras embasadas em referenciais como o da promoção da saúde, tal como ressalta BYDLOWSKI et al (1994).

No que diz respeito à aplicação do conceito de saúde sexual, no modelo biomédico, este é realçado, socialmente, pelas conseqüências imediatas do exercício inadequado da sexualidade do adolescente (por exemplo, a infecção das DST/AIDS e a gravidez precoce). De maneira mais abrangente, compreende-se, por outro lado, a saúde sexual como

a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na auto-estima, que implica uma abordagem positiva da sexualidade humana e no respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer, e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações. HERA (1999 s.p)

Com base nessa definição compreendemos que a reflexão acerca da saúde sexual ultrapassa os aspectos relacionados aos agravos à saúde e inclui a possibilidade da vivência em sua plenitude.

Dessa maneira, além do prazer, da valorização da auto-estima, das relações sociais e, portanto das repercussões dialógicas sobre o próprio indivíduo na construção dos valores éticos e morais, da valorização do processo de comunicação, percebe-se outra possibilidade de olhar para a saúde do adolescente, considerando aspectos que extrapolam a prevenção das doenças e o modelo biomédico. Possibilidade então ancorada na importância que o exercício da sexualidade tem no desenvolvimento humano.

Tendo em foco a saúde sexual do adolescente, é importante destacar que nestes indivíduos dúvidas e ansiedades em relação à sexualidade são esperadas no processo de desenvolvimento. Devido às mudanças no corpo, na psique do indivíduo, na inserção mais efetiva na sociedade, no convívio social e nas relações interpessoais que daí emergem, pensar sua saúde sexual adquire maior complexidade.

Por incluir a fase da vida em que o indivíduo percebe seu corpo passando por mudanças fisiológicas, particularmente quanto às características sexuais secundárias, temas antes não tão freqüentes passam a ser rotineiros no dia a dia.

Dessa forma, devemos transpor a discussão do campo da prevenção das doenças e ampliar esta abordagem incluindo outros temas relativos à vivência da sexualidade de forma saudável e nesse sentido as ações no âmbito

da Promoção da Saúde devem ser consideradas (AINE-SCHUTT e MADDALENO, 2003).

Esta pesquisa apóia-se na compreensão da promoção da saúde a partir de princípios como empoderamento, intersetorialidade, autonomia e a relação com a melhoria da qualidade de vida. Assim como colocado pelo Ministério da Saúde, considera-se que “a saúde não se encerra na ausência de doenças, ela é um processo contínuo de garantia de condições amplas de qualidade de vida, satisfação pessoal e fortalecimento para a vida social” (BRASIL, 2006, p.13).

Partilha-se do que WESTPHAL (2007, p.15) coloca como objetivo da Promoção da Saúde, o de “contribuir para que grupos da população reflitam sobre seus problemas e tomem decisões para melhorar sua qualidade de vida, sob a ótica do desenvolvimento.”

Segundo essa ótica aposta-se na possibilidade de que, as ações direcionadas à saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas para o público adolescente, que têm como pano de fundo a Promoção da Saúde, possam favorecer a autonomia desse grupo e possibilitar o melhor desenvolvimento e enfrentamento das questões relativas à vivência da sexualidade.

Através de espaços em que o diálogo seja possível e que o adolescente possa colocar suas perguntas e angústias, viabiliza-se a ampliação de seu repertório de vivências, em particular acerca de sua saúde sexual, e, conseqüentemente, daria mais instrumentos cognitivos para se prevenir dos possíveis agravos à saúde resultantes do seu exercício.

Observando a elaboração das políticas públicas voltadas para o público adolescente, TONELLI (2004) comenta os avanços nas duas últimas décadas, mencionando como iniciativas

a criação do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Programa de Saúde do Adolescente, o Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e do HIV/AIDS, a inclusão da educação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais e da sexualidade como tema transversal na área da educação (TONELLI, 2004 p. 152).

Entretanto a autora acima mencionada também aponta uma crítica quanto ao caráter de desenvolvimento dessas políticas, nas quais muitas vezes “discursos normativos, prescritivos, higienistas ainda se mantêm subjacentes às ações voltadas para o controle das populações jovens, especialmente nos campos da saúde e da educação” (TONELLI, 2004 p. 153).

Talvez as propostas das ações voltadas à saúde do adolescente, como aponta ANDRADE (2008), ainda não estejam tão próximas dos marcos legais e anseios juvenis.

As ações no âmbito da Saúde Sexual do adolescente devem ser compatíveis às demandas que este grupo apresenta, no que diz respeito à vivência de sua sexualidade.

Dessa forma é necessário que se conheça mais detalhadamente quais seriam os temas de perguntas que os próprios adolescentes têm sobre a temática da sexualidade, além daquelas relacionadas aos agravos à saúde definidas pelos serviços de saúde e pela sociedade.

Promover a saúde sexual na adolescência, como em qualquer outro momento da vida, também se refere à garantia do direito à informação, ação que favorece o empoderamento para a vivência da sexualidade de forma prazerosa e mais autônoma.

Nesse sentido, a informação é considerada recurso necessário para o melhor desenvolvimento da saúde, bem como para a prevenção de doenças, através do desenvolvimento de habilidades pessoais, ampliando a possibilidade do auto-cuidado e da atenção às situações que tenham como consequência os agravos à saúde.

Muitas perguntas podem surgir no cotidiano dos adolescentes, uma vez que o desenvolvimento da sexualidade acontece em um processo de mudanças e descobertas (VIEIRA et al, 2001). Se há a possibilidade de perguntas é esperado que estes indivíduos procurem opções de fontes de informação e interlocutores de diálogo para a solução destas inquietações.

No contexto atual de globalização, o qual relembra WESTPHAL (2007), grandes transformações estruturais acontecem nas sociedades, nas quais se percebe o impacto das tecnologias de informação/comunicação. Nos deparamos com a discussão eminente do acesso universal à informação e do papel importante da internet como ferramenta informacional no cenário do mundo globalizado, das mídias e dos meios de comunicação de massa compondo esse cenário, inclusive no que diz respeito ao cotidiano dos adolescentes.

Diante do exposto, no intuito de ampliar a compreensão acerca das temáticas intrínsecas à vivência da sexualidade na adolescência, esta pesquisa



pretende descrever, em um grupo de adolescentes escolares, quais as principais questões em relação à sexualidade e quais as fontes de informação que estes adolescentes procuram e utilizam quando desejam solucioná-las.

O conhecimento resultante desta pesquisa poderá auxiliar a condução e/ou o realinhamento de programas e ações direcionados ao público adolescente tanto no campo da saúde pública quanto no educacional e/ou nos setores que se destinem a trabalhar para a melhoria da saúde deste grupo social.

## 1.1 SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ÓTICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

O Ministério da Saúde<sup>1</sup> tem se empenhado em desenvolver políticas de ação para a promoção, proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens com o objetivo de reduzir doenças e agravos, melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida destes indivíduos, compreendidos na faixa etária ente 10 e 24 anos de idade (delimita-se o período de 10 aos 19 anos à adolescência e 15 aos 24 anos à juventude (BRASIL, 2006). O Ministério da Saúde direciona suas ações a partir de três eixos estruturantes: 1) Crescimento e Desenvolvimento 2) Saúde sexual e Saúde reprodutiva 3) Redução da Morbimortalidade por Violência e Acidentes ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)).

No que diz respeito à atenção à saúde dos adolescentes, no site do Ministério da saúde na área de saúde de adolescentes e jovens<sup>2</sup>, estão disponíveis publicações, legislações e normas direcionadas a este grupo social bem como informações para o melhor conhecimento de sua saúde e de orientações aos pais.

No link, o Ministério da Saúde disponibiliza material de livre acesso com tópicos de aulas sobre diversos assuntos<sup>3</sup>. Observando os módulos de aula percebe-se que são discutidas questões como contracepção, doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e sexualidade. Os dois primeiros módulos mencionados são intensamente abordados no material.

No módulo “sexualidade” é feita uma discussão abordando a definição de sexualidade em relação à evolução do conceito, aos aspectos culturais, sócio-econômicos e religiosos. Também apresenta um tópico em relação à construção da sexualidade no qual o comportamento sexual, conceituado como o “repertório de experiências e práticas sexuais”, menciona questões como masturbação, início da vida sexual, brincadeiras sexuais, namorar e ficar,

---

<sup>1</sup> Informações obtidas no site do Ministério da Saúde, área de atenção à saúde do adolescente. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=241](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=241)

<sup>2</sup> [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=241](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=241)

<sup>3</sup> Material educativo produzido pela equipe do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente com o apoio do Ministério da Saúde e da Fundação W. K. Kellogg, organização de Maria Helena Ruzany, Eloísa Grossman. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.htm>

porém, estes temas são apenas conceituados, sem um aprofundamento e discussão desses aspectos na sexualidade do adolescente.

Como recomendações para os profissionais foi colocado neste documento que a sexualidade deve ser abordada a partir do interesse trazido pelo próprio adolescente e que os profissionais devem estar disponíveis para que se estabeleça escuta e espaço de diálogo. O material também ressalta possíveis formas de abordagem desta temática com os adolescentes.

As publicações disponíveis no site referentes à saúde do adolescente são as seguintes: Marco Legal – Saúde, um direito de Adolescentes; Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens (versão preliminar); e Saúde Integral de Adolescentes e Jovens – Orientações para a Organização de Serviços de Saúde.

O documento “Marco legal – Saúde, um direito de adolescentes” (BRASIL, 2005a) foi desenvolvido com o objetivo de

subsidiar os profissionais de saúde, gestores estaduais e municipais, órgãos e instituições que atuam na área da Saúde do Adolescente, de modo a fornecer elementos essenciais para o processo de tomada de decisões, para a elaboração de políticas públicas, para o atendimento nos serviços de saúde, de modo que os direitos dos adolescentes, principalmente, sejam amplamente divulgados e discutidos pela sociedade (BRASIL, 2005a pag. 6)

Esse documento contextualiza o estatuto da Criança e do Adolescente no âmbito da saúde e apresenta os marcos legais referenciais relativos à saúde do adolescente. A adolescência é conceituada como “etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial” (BRASIL, 2005 p.07).

O documento discute a questão da vulnerabilidade desse grupo social às questões como gravidez e o risco da infecção pelo vírus da AIDS, entre outros.

Apresenta os princípios e diretrizes do sistema de saúde e as estratégias para promoção da saúde, definindo esta como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo sua maior participação no controle desse processo” (BRASIL, 2005 p. 17) reforçando que esta visa à melhoria da qualidade de vida e das habilidades pessoais para a melhoria da saúde.

A publicação “Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de adolescentes e jovens (versão preliminar)” (BRASIL, 2006) foi desenvolvido com o objetivo de

oferecer subsídios teórico-políticos, normativos e programáticos que orientem a implementação de ações voltadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, Destina-se, especialmente, a todos os gestores do SUS, como também a outros setores das políticas públicas voltadas à adolescência e juventude. (BRASIL, 2006 pag. 7)

Esse documento ressalta a questão dos direitos sexuais entre os direitos humanos e integra o exercício do direito fundamental à saúde. Dessa forma, apresenta os marcos legais nacionais e internacionais sobre saúde sexual e reprodutiva.

Convém salientar que “a promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos envolve a promoção do bem-estar de adolescentes e jovens e o estímulo à educação, inclusive como condição para a saúde sexual e reprodutiva” (BRASIL, 2006 p. 07).

Ao comentar sobre o panorama da situação da saúde sexual e da saúde reprodutiva na adolescência e juventude brasileiras, essa publicação ressalta a questão da gravidez na adolescência e a epidemia de AIDS, assim como colocado no documento “Marco legal - Saúde um direito de adolescentes”.

Entre os tópicos abordados no Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e jovens, o Ministério da Saúde aponta a inclusão dos temas da sexualidade e saúde na educação brasileira a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) na qual “a educação sexual é prevista como um dos temas transversais a serem incluídos nos Parâmetros Curriculares Nacional, em todas as áreas do conhecimento – do ensino fundamental ao ensino médio” (BRASIL 2006, p.44). Nesse sentido, reforça a necessidade desse tema ser discutido e orientado no cotidiano da escola.

No documento a sexualidade é colocada como dimensão fundamental das etapas da vida de homens e mulheres e que se traduz, na adolescência, como um campo de

“descobertas, experimentações e vivência da liberdade, como também de construção de capacidade para a tomada de decisões, de escolha, de responsabilidades e de afirmação de identidades, tanto pessoais como políticas (...). Se destaca como campo em que a busca por autonomia de

projetos e práticas é exercida de forma singular e com urgências próprias da juventude” (BRASIL, 2006 p.13)

Por fim, o documento coloca como desafio “a construção e implementação de ações que assegurem a ampliação do conhecimento sobre corpo, sexualidade e saúde por adolescentes e jovens, com vistas à maior autonomia e vivência da sexualidade de forma segura, prazerosa e saudável” (BRASIL, 2006 p.47).

A publicação “Saúde Integral de Adolescentes e Jovens – Orientações para a organização de Serviços de Saúde” (BRASIL, 2005b) foi desenvolvido com o objetivo de

fornecer orientações básicas para nortear a implantação de ações e serviços de saúde que atendam adolescentes e jovens brasileiros de forma integral, resolutiva e participativa. Ele contém diretrizes e princípios referendados por diferentes organizações nacionais e internacionais. (BRASIL, 2005b p.5)

O documento coloca como objetivo para a organização dos serviços de saúde que possa “garantir o acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2005b p.05).

Os princípios e diretrizes do atendimento a adolescentes e jovens, pautados na ética, privacidade, confidencialidade e sigilo, inferem o conceito de autonomia, o qual deve ser considerado pelos profissionais de saúde ao perceber o adolescente e os jovens como sujeitos “capazes de tomarem decisões de forma responsável” (BRASIL, 2005b p.07).

Ressalta-se a necessidade de um diagnóstico da região e da população a ser assistida para o melhor planejamento e desenvolvimento das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. O documento fornece as diretrizes para os recursos humanos, estrutura física, equipamentos, instrumentos e insumos básicos, estratégias para aproximar os adolescentes e jovens da unidade de saúde e outras orientações específicas à implantação do serviço.

No que diz respeito aos insumos básicos que devem ser disponibilizados aos adolescentes nos serviços de saúde, no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, o Ministério da Saúde coloca a necessidade de preservativos e outros métodos contraceptivos e testes de gravidez, reforçando que não se

deve causar constrangimentos para o acesso a esses insumos, evitando burocracias e tornando o acesso mais abrangente e simples possível.

Embora seja este o procedimento adequado e esperado, não necessariamente é dessa forma que tem se dado o atendimento aos adolescentes nos serviços de saúde, muitas vezes algumas barreiras aparecem como constrangimentos aos adolescentes, como a necessidade de fazer cadastro para o recebimento de métodos contraceptivos e de camisinha, ou dos casos em que é exigida a presença de familiares acompanhando os adolescentes nos atendimentos dos serviços de saúde.

Em relação aos impressos sugeridos no documento do Ministério da Saúde, convém salientar o material educativo proposto, o qual engloba folhetos, kit educativo dos métodos anticoncepcionais, vídeos educativos, cartazes, jogos educativos, entre outros, material este voltado à atenção à saúde sexual.

Considerando as parcerias institucionais, o Ministério da Saúde aponta a escola como espaço privilegiado para a captação dos adolescentes e jovens uma vez que esse contexto “agrega grande parte dos adolescentes e jovens da comunidade; é um espaço de socialização, formação e informação; é na escola onde eles passam a maior parte do seu tempo” (BRASIL, 2005b p. 14).

O documento também se posiciona em relação à necessidade dos profissionais de saúde incluírem medidas de promoção da saúde e de prevenção de agravos, mencionando, por exemplo, ações no campo da educação em saúde, desenvolvendo vínculos que favoreçam o diálogo sobre questões de saúde e outros interesses e o incentivo ao diálogo nas famílias para a orientação sobre as etapas do desenvolvimento dos seus filhos.

Diante do exposto, percebe-se que as publicações do Ministério da Saúde aqui mencionadas, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, têm como temas convergentes o desenvolvimento de ações com enfoque na promoção da saúde e na prevenção de doenças, a atenção às vulnerabilidades desse grupo social como a gravidez precoce e a AIDS e por fim a necessidade de considerar a autonomia dos adolescentes e jovens em todas as ações que forem desenvolvidas a esse grupo social. Ressalta-se que as ações de promoção da saúde, em relação à saúde sexual, são vinculadas à educação e orientação.

Assim como o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), entre as políticas públicas no âmbito da educação, PIROTTA et al (2008) destacam a “Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996” (Lei nº 9.394/96), que redefiniu o eixo das políticas para a educação, e os “Parâmetros Curriculares Nacionais”, de 1997, que trouxeram inovações significativas na estrutura curricular” (s.p).

Esses autores pontuam que

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) pretendem constituir uma proposta flexível de conteúdos que deve orientar a estrutura curricular de todo o sistema educacional do país, fornecendo subsídios para a elaboração e revisão curricular de estados e municípios, a partir de suas distintas realidades sociais. Além disso, buscam oferecer elementos para as discussões pedagógicas de forma a qualificar o processo educativo do cotidiano escolar.

O documento que descreve os Parâmetros Curriculares Nacionais, da Secretaria de Educação Fundamental, em um dos capítulos dos temas transversais (BRASIL,1997) aborda questões que não são específicas de um campo do conhecimento, mas que perpassam vários deles, dentre esses temas inclui-se a orientação sexual. Segundo o documento

“ao tratar do tema Orientação Sexual, busca-se considerar a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se expressa desde cedo no ser humano. Engloba o papel social do homem e da mulher, o respeito por si e pelo outro, as discriminações e os estereótipos atribuídos e vivenciados em seus relacionamentos, o avanço da AIDS e da gravidez indesejada na adolescência, entre outros, que são problemas atuais e preocupantes.” (BRASIL, 1997 p. 107)

Interessante que, apesar de considerar a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, a justificativa da inclusão desse tema nos Parâmetros Curriculares Nacionais é fortemente marcada pelo caráter dos problemas e agravos à saúde provenientes da vivência sexual.

Quanto ao modo o qual a orientação sexual deve ser trabalhada, PIROTTA et al (2008 s.p) ressaltam que

devem ser trabalhados ao longo de todos os ciclos de escolarização, nas mais diversas oportunidades dentro e fora da sala de aula, incluindo os diversos atores sociais tanto da comunidade escolar (pais, professores, diretores, alunos, outros profissionais da escola, outras organizações que participam do projeto pedagógico da escola), como de seu entorno (profissionais de saúde, organizações não-governamentais (ONGs), conselhos de diferentes tipos, outras secretarias e outros grupos sociais que possam contribuir para estas discussões). Dessa forma, cabe à escola em parceria com diferentes setores sociais desenvolver uma ação crítica e reflexiva que promova a saúde e o pleno desenvolvimento da sexualidade de crianças e adolescentes.

Percebe-se então a ressalva da necessidade de que a escola seja um locus de desenvolvimento de ações de orientação sexual, e nesse sentido, convém ressaltar o Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido intersetorialmente pelos Ministérios da Saúde e da Educação. O PSE tem como finalidade “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à Saúde” (site do Secad/MEC)

Uma das ações do PSE é o “Projeto Saúde e Prevenção nas escolas (SPE)<sup>4</sup>, desenvolvido pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad/MEC)

São objetivos do SPE a realização de ações para promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, a redução dos índices de infecção de DST/AIDS e de gravidez na adolescência e o incentivo à cultura de prevenção nas escolas. Esse projeto, segundo informações da Secad/MEC, foi implantado em 26 estados do Brasil, no Distrito Federal e em aproximadamente 600 municípios.

Observando outros contextos de desenvolvimento de programas desenvolvidos em âmbito governamental, um estudo realizado no Chile constatou que a maioria dos estabelecimentos escolares privados tem programas de educação sexual, enquanto a realidade nas escolas públicas é diferente uma vez que a minoria apresenta tais tipos de programas e inclusive os professores não estão capacitados para abordar esta temática (SUARÉZ et al, 2004).

Os autores comentam que apesar de existirem programas de educação sexual no Ministério da Educação Chileno, os jovens têm pouco espaço para mostrar suas inquietudes e perguntas. Citam os meios de comunicação de massa como possibilidade de aprendizado para reconhecer a sexualidade juvenil e adulta. Um desses meios seria o suplemento dominical do periódico La Quarta que se transformou em um “manual de instrução em sexualidade” muito consumido por diversos públicos (SUARÉZ et al, 2004).

---

<sup>4</sup> Informações retiradas do site do Ministério da Educação, disponível em <http://portal.mec.gov.br/seb>



Com o estudo os referidos autores concluíram que há uma urgência no desenvolvimento de programas de educação sexual no setor público e a necessidade de capacitar pais e professores no auxílio aos adolescentes.

Provavelmente, a realidade Chilena não está tão distante da realidade brasileira no sentido da necessidade de intervenções governamentais com foco na educação sexual.

Entretanto, no cenário brasileiro, além de pontuar a importância das políticas públicas governamentais para o público adolescente, vale ressaltar as iniciativas de Organizações não Governamentais (ONG) e grupos de pesquisas vinculados a instituições e universidades, tais como: ECOS (Educação e Comunicação em sexualidade); SABER (Saúde, Amor, Bem-estar e Responsabilidade); ONG Ação Vida; GTPOS (Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual); e o NEPAIDS (Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS); entre outros, que desenvolvem projetos, ações, educação continuada, capacitação e vários vídeos e publicações relativas ao tema da sexualidade.

Este realce em relação às ONG tem o objetivo de frisar a importância do envolvimento de toda a sociedade nessa abordagem, uma vez que a adolescência não é uma questão tautológica que se auto-remete em seus problemas, mas sim, um espaço, no processo de vida, do qual todos nós ou o estamos ocupando ou nos relacionamos com ele.

## 1.2 CONTEXTUALIZANDO O TEMA NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA

No que diz respeito aos adolescentes, atuar no processo de saúde destes indivíduos implica, entre os aspectos estruturantes da sua vida, dedicar importância à esfera da saúde sexual e reprodutiva. Nessa dimensão é fundamental ampliar a abordagem para apoiar o seu processo de desenvolvimento, além de atender às demandas mais específicas de saúde deste grupo, como por exemplo, a vulnerabilidade às DST e AIDS, a gravidez precoce, entre outros.

No campo da saúde pública quando se discute a questão da saúde sexual na adolescência, a literatura tende a direcionar a discussão enfatizando os agravos à saúde, ou seja, direcionando à prevenção das doenças mais do que à promoção da saúde. Verificamos ainda certa confusão teórica nos conceitos de promoção da saúde e prevenção, como foi apontado por WESTPHAL (2006 p. 639), confusão resultante da inclusão da Promoção da Saúde no nível de Prevenção Primária descrito no modelo de Leavell e Clark o qual explicava a “história natural do processo saúde-doença”.

Aqui é preciso alguns destaques antes de adentrar-se na explanação das ações do campo da saúde pública que visam a saúde sexual do adolescente. Tal destaque se dá com o intuito de diferenciar os conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

Em relação a esses conceitos, Gutierrez et al citado por BUSS (2003) coloca que:

o enfoque da Promoção da Saúde é mais amplo e abrangente, procurando identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença, e buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde. Já a prevenção das doenças buscaria que os indivíduos ficassem isentos das mesmas (p. 19).

WESTPHAL (2006) comenta que o moderno conceito de Promoção da Saúde, diferenciado de Prevenção de Doenças, teve início de sua definição com o conceito colocado pelo Ministro canadense Lalonde, o qual em 1974 elaborou e publicou o Relatório Lalonde, importante documento que sugeriu

como dimensões a serem consideradas no conceito de saúde, o ambiente, a biologia humana, os estilos de vida das pessoas e o sistema de saúde.

O marco na discussão da temática da Promoção da Saúde, a Carta de Ottawa, foi produzido na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, no ano de 1986, (BRASIL, 2002; WESTPHAL, 2006). A Carta de Ottawa apresentou conceitos e os campos de atuação deste tema.

Segundo o documento, Promoção da Saúde “é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo a maior participação no controle desse processo”, complementa ainda afirmando que “a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é de responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.” (BRASIL, 2002 p.19).

Estas colocações indicam para compreender a saúde como resultante de vários fatores (políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, termos mencionados na Carta de Ottawa) e, conseqüentemente, a Promoção da Saúde como ação a ser desenvolvida no campo da intersetorialidade.

São cinco os campos de ação propostos na Carta de Ottawa, a saber: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde. (BRASIL, 2002)

Convém salientar a ação que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades pessoais. Neste item é colocado que

a promoção da saúde apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. [...] É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência. [...] Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. (BRASIL, 2002 p.24)

Ainda em relação às habilidades pessoais, WESTPHAL (2006 p. 651) comenta que essas “se viabilizam mediante estratégias educativas, programas de formação e atualização que capacitem os indivíduos a participar, criar

ambientes de apoio à Promoção da Saúde e desenvolver habilidades pessoais relacionadas à adoção de estilos de vida saudáveis”

Outras conferências internacionais sobre Promoção da Saúde foram realizadas após a Conferência de Ottawa para o avanço das decisões sobre este tema e também para propor ações para o seu desenvolvimento. Cada conferência gerou conclusões e recomendações em documentos que nortearam as novas propostas de ações, foram elas: Conferência de Adelaide (Austrália, 1988), Conferência de Sundsvall (Suécia, 1991), Conferência de Jakarta (Indonésia, 1998) e Conferência de Bangkok (Tailândia, 2005).

Tais documentos direcionaram para o que BUSS (2003, p. 19) aponta como o moderno conceito de Promoção da Saúde, no qual são considerados os determinantes sociais da saúde e onde suas atividades estariam “mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido, num sentido amplo, por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade de autonomia dos indivíduos e das comunidades (*empowerment*)”.

Dada a diferença nos conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças, e os aspectos referentes à promoção da saúde que essa pesquisa se baseia, pode-se seguir na compreensão do cenário das ações direcionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

De forma particular, os adolescentes compõem um grupo social de representativa atuação do governo caracterizando-se como grupo vulnerável no qual questões como a gravidez, DST/AIDS, uso e abuso de álcool e outras drogas e risco de morte frente à violência, assumem grande importância nas políticas públicas.

Apesar do real desafio que o grupo representa para o campo das ações no âmbito da saúde pública, é importante considerar o adolescente como protagonista de sua própria história, principalmente no que diz respeito ao exercício da sexualidade, uma vez que é o adolescente que conduzirá suas ações e decidirá suas atitudes diante de situações que possam interferir em seu desenvolvimento saudável. Assim, deve-se considerar a possibilidade da construção da autonomia.

O Ministério da Saúde menciona a questão da construção da autonomia dos adolescentes e jovens como princípio fundamental na formação de

pessoas saudáveis e responsáveis, no qual a saúde sexual e reprodutiva ocupa um importante lugar. Porém, ressalta que “as condições de construção da autonomia estão mais ou menos colocadas conforme as relações e estruturas sociais em que os adolescentes e jovens estão inseridos, marcadas por muitas formas de desigualdades” (BRASIL, 2006, p.9).

De fato os contextos sociais podem ser mais ou menos favoráveis ao desenvolvimento da autonomia, entretanto, independente do contexto, a autonomia “relaciona-se com a causa ética da emancipação do sujeito, em direção à sua auto-determinação, causa essa que, em última instância, diz respeito à afirmação da cidadania” FERRAZ (2001 p.73). Esse autor diz ainda que “é autônomo aquele que goza de liberdade e pode, assim, dar a si mesmo a regra, ou seja, autodeterminar-se” (p.76)

Ressalta-se que essa auto-determinação e o gozo de sua liberdade, estaria intrinsecamente relacionado ao reconhecimento da autonomia e do gozo da liberdade do outro. Nesse sentido “a condição para a autonomia do sujeito seria o acesso ao reconhecimento da alteridade [...] ser autônomo é ter o direito de autodeterminar-se e de, simultaneamente suportar que o outro faça o mesmo. Portanto, autonomia não existe sem o senso da reciprocidade e tolerância.” (FERRAZ, 2001 p.78)

No que diz respeito à sexualidade na adolescência, o conceito de autonomia colocado por FERRAZ (2001) é muito válido uma vez que nesse contexto as relações sociais são mais efetivas e significativas na formação da sua identidade. No cotidiano da vivência da sexualidade é fundamental o reconhecimento do outro, daquele com que se estabelece o vínculo, de que esse outro, além de objeto de desejo, é também alguém que deseja e que necessita ser considerado em sua autonomia.

MENDES e WESPTHAL (2009)<sup>5</sup> ressaltam que a autonomia se constrói socialmente, ou seja, na relação com o outro e que, enquanto autônomos transformam-se em sujeitos do conhecimento, da reflexão e da ação. Segundo as autoras, a construção do conhecimento passa pelo processo de busca de explicações para problemas, se valendo de informações disponíveis para

---

<sup>5</sup> Documento intitulado “Fundamentos e Conceitos em promoção da saúde: revisão histórica e cenário brasileiro”, de autoria de Rosilda Mendes e Márcia Westphal, a ser publicado, cedido para consulta à autora dessa pesquisa.

elaborar e socializar explicações. Esclarecem que isso se trata de atribuir significado às novas informações, articulando-as àquelas já conhecidas.

Nos documentos referenciais do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de ações e políticas públicas voltadas aos adolescentes, é notória a afirmação de que a autonomia deve ser considerada quando da menção de sua saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2006).

Isto reforça a necessidade de que, no planejamento dessas ações tenha como pauta a possibilidade de autonomia, além de outros aspectos acerca da sexualidade “enquanto uma dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais” (BORGES, NICHATA e SCHOR, 2006 p.427).

Essas mesmas autoras referem que as ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes têm levado desafios ao campo da saúde coletiva tais como o aumento no número de gestações entre adolescentes. Tal fato, segundo as autoras, ocorre mais freqüentemente em mulheres de baixa escolaridade, negras e mais pobres.

A característica da freqüência maior de gravidez na adolescência nas jovens de baixa escolaridade, mais pobres e negras, é mencionada também por DUARTE et al. (2006), BRASIL (2006), estando relacionada às limitações potenciais do papel social que essas jovens mães poderiam exercer a partir de seu pouco investimento em estudo, por exemplo.

Outra situação correlata é a de que adolescentes vejam na gravidez uma possibilidade de projeção social ou projeto de vida relacionado à maternidade, tal como descreve HEILBORN (1998) quando diz que:

a gravidez adolescente, quando levada a termo, pode estar significando um projeto de negociação, bem sucedido ou não, que permitiria realizar a transição para outro status, seja conjugal, seja o de maioridade social. Esta hipótese contempla a idéia de uma possível aquisição de autonomia pessoal no domicílio parental ou novos arranjos residenciais (p.30)

A discussão em relação à gravidez na adolescência infere a necessidade de que as ações no âmbito da saúde sexual do adolescente contemplem aspectos biológicos, sociais e culturais, que inclua setores externos ao do campo da saúde (educação, por exemplo) e que sejam melhor compreendidas quais as circunstâncias sociais em que se inscreve a gravidez na adolescência.

Outro desafio para a saúde pública mencionado por BORGES, NICHATA e SCHOR (2006) é o aumento da incidência de AIDS entre os jovens. Nesse sentido, O Ministério da Saúde reforça que “a epidemia de HIV/AIDS e seus índices entre a juventude e a adolescência brasileira representa um importante campo de intervenção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, seja no plano da prevenção como no da assistência e da promoção da saúde” (BRASIL, 2006 p. 16)

Dados apresentados no documento do Ministério da Saúde indicam o crescimento da prevalência de adolescentes de 15 a 19 anos infectados com o a AIDS, sendo que os dados passaram de “0,6% até 1990 para 2,0% de 1991 a 2000, e de 2,4% para 10,5% entre jovens de 10 a 24 anos, no mesmo período” (BRASIL, 2006 p. 23).

Nesse sentido, PAIVA (1996 p. 214) ressalta que “a emergência da AIDS, principalmente, convenceu a todos que falar e educar sobre sexo é necessário e urgente”. A autora também comenta que os altos índices de gravidez na adolescência e de AIDS “reelaboraram a sexualidade adolescente como um problema social, alimentando o medo e a repressão com estatísticas que ressaltam as consequências negativas da atividade sexual adolescente”.

No sentido de responder à problemática da gravidez na adolescência e da vulnerabilidade desse grupo às DST/AIDS e de atender de forma integral à saúde do adolescente, percebe-se o desenvolvimento de ações intersetoriais envolvendo o campo da saúde e o educacional, como por exemplo, os programas de educação sexual no âmbito escolar (FONTOURA, 2001).

Considera-se que o desenvolvimento das ações intersetoriais envolvendo a saúde e a educação deve se dar em sincronia, inclusive naquelas que têm como enfoque a saúde sexual e a proteção e promoção da qualidade de vida do adolescente. Estas ações intersetoriais podem incluir também outros setores caracterizando um trabalho em rede, o que segundo COSTA e BIGRAS (2007a) viabiliza uma quantidade maior de propostas e amplia as possibilidades de garantir os direitos e a atenção global de adolescentes.

Para que essas ações intersetoriais possam atingir seus objetivos, há necessidade de que elas atendam às inquietações que os adolescentes apresentam em relação à vivência da sexualidade e sua saúde sexual.

### 1.3 ADOLESCÊNCIAS E ADOLESCENTES

Importante assinalar que, independente dos limites da idade, a adolescência caracteriza-se como um conceito socialmente construído, o qual refere indivíduos em profundas transformações físicas, psicológicas e comportamentais. Nesses indivíduos ascende na hierarquia dos valores sociais a autonomia sexual e reprodutiva. Autonomia está que, em nossa sociedade, pretende conviver com o sentido de responsabilidade e de protagonismo, paulatinamente testado, re-testado e incorporado como valor em cada adolescente.

A adolescência enquanto “processo de construção sob condições histórico-culturais-sociais específicas” não têm sido predominante nas referências que abordam esse tema, muitas vezes a adolescência é referida como etapa, fase, em que algumas características (muitas vezes com caráter negativo, problemático) são atribuídas e colocadas como específicas desse momento da vida (OZELLA, 2003, p.20). Este autor analisou o conceito de adolescência colocado por um grupo de profissionais de psicologia e notou que ainda são marcantes aspectos como naturalização, universalização e patologização da adolescência.

Nos exemplos de conceito de adolescência colocados a seguir, é possível perceber aqueles que investem no aspecto de construto social e aqueles que ainda se apóiam nos referenciais de etapa e fase do desenvolvimento do ser humano.

ROSERNBURG (2004, p.6) compreende a adolescência enquanto uma construção social, inerente a um processo contínuo, “incluso em contexto maior que é o da totalidade do processo da vida”. Para este autor, não se pode compreender a etapa da adolescência em si mesma, sem ater-se ao todo de sua contextualização, uma vez que decorre de etapas anteriores e desempenha um significado extremamente importante nas que se sucederão.

Esse autor comenta que a vida humana é um processo ativo de autoconstrução, decorrente das determinações genéticas e circunstanciais, neste segundo aspecto tem-se a marca fundamental das relações que são



estabelecidas neste processo. Por circunstância, ROSENBERG (2004, p.6) compreende a “resultante das múltiplas relações das variáveis sociais, ambientais, emocionais, tempo-espaciais entre si, e delas com o indivíduo”.

Para melhor compreender alguns aspectos da adolescência, o referido autor menciona a questão do tempo vivido, ou seja, “o número de vivências que o indivíduo vai acumulando durante o caminhar da sua própria existência”. No sentido atribuído por Rosenberg, a experiência acumulada é determinante da perspectiva de vida, dessa maneira, quanto menor o tempo vivido, mais limitada a perspectiva de projeções do futuro, de um planejamento e expectativas para sua vida.

No caso do adolescente, percebe-se um indivíduo em que mais intensamente o presente define sua forma de ser e agir. Isso justificaria muitos dos comportamentos de adolescentes que agem sem ater-se às conseqüências futuras de seus atos, vivem mais o presente, a conjuntura circunstancial.

Deve-se também considerar a questão das relações interpessoais que são estabelecidas pelo adolescente no contexto que ele se insere, estas relações implicam, em grande parte, na constituição do próprio sujeito.

De maneira singular, as transformações fisiológicas e anatômicas impõem ao adolescente a necessidade de redefinir diuturnamente conceitos e pré-conceitos existenciais, a partir da reorganização e ressignificação de seu corpo e imagem corporal.

Nessa ocasião, a comparação e identificação com os outros adolescentes torna-se um comportamento estruturante. Esta idéia é reforçada quando se observa a teoria da ação comunicativa de Habermas, descrita por GONÇALVES (1999, p.130) colocando que “a subjetividade do indivíduo não é construída através de um ato solitário de auto-reflexão, mas, sim, é resultante de um processo de formação que se dá em uma complexa rede de interações. A interação social é, ao menos potencialmente, uma interação dialógica, comunicativa.”

Esta ação comunicativa pode, inclusive, contribuir no processo de construção da autonomia do sujeito, o que XAVIER (2006, p.43) reforça ao colocar que “a comunicação – saberes, práticas e processos – é um dos mais

importantes instrumentos de realização do ideal da autonomia cidadã em relação à saúde”.

JUSTO (2005) descreve várias características freqüentemente atribuídas ao universo do adolescente segundo o senso comum e científico, e contextualiza a adolescência na contemporaneidade. Segundo o autor, a adolescência é um período no qual há uma presença marcante de “influências sociais” no funcionamento psicológico e na constituição do sujeito.

Este autor pontuou que alguns aspectos como rebeldia, inconformismo e revoluções figuram e de certa forma “rotulam” os adolescentes enquanto indivíduo em permanente conflito com o mundo, com seus pais, com os adultos

Por outro lado, no século XX, conforme refere JUSTO, atributos como “expressão máxima da juventude, da potência, da beleza, da liberdade, do gozo, do espírito crítico e contestador, do progresso”, entre outros, denotam um caráter satisfatório do período da adolescência. Ele comenta também que esta é uma fase que por muitos foi vista como um momento de vivência de crises sejam elas afetivas, emocionais, de identidade, de valores, porém estas crises agem de forma positiva, pois, de certa forma, gera um movimento e a dinamização do sujeito e do seu mundo, chamadas “crises da adolescência” (JUSTO, 2005, p.62).

Ainda segundo este autor, é dito tanto pela ciência quanto pelo senso comum que a adolescência é uma fase de grandes transformações biopsicológicas e sociais que impulsionam o indivíduo no seu processo de desenvolvimento humano. Nessas transformações e mudanças estão as mudanças conseqüentes à “passagem de um círculo social restrito e primário – a família - para um universo social muito mais amplo e secundário – o mundo todo” (JUSTO, 2005, p.62).

No complexo movimento da contemporaneidade, no qual há uma instantaneidade de fatos, comunicações e vivências, onde movimentos constantes de transformação, de mudanças e de ausência de barreiras e limites, JUSTO (2005, p.68) comenta que

o adolescente encontra-se premido por um tempo que avança rapidamente tendo que elaborar e movimentar-se na profusão de acontecimentos que se desencadeiam a sua volta, (...) representa a metamorfose ambulante, o ritmo frenético, a velocidade, a competitividade, o vigor produtivo e consumista.

O autor comenta ainda outra característica marcante da contemporaneidade tal como o avanço das redes de informação e a realidade virtual, a informática e a internet são comuns na realidade de sociabilização dos adolescentes.

A concepção da instantaneidade e do caráter transitório do tempo e do espaço atualmente se reflete nas relações que são estabelecidas entre os indivíduos, com essa mesma característica de instabilidade e brevidade. Como exemplo, e contextualizando na dinâmica do adolescente, este também procura relações curtas, voltadas para a “satisfação de necessidades e desejos imediatos”, relações tais como o “ficar”, uma forma de relacionamento amoroso entre os adolescentes, que tem enquanto características “um relacionamento episódico e ocasional, a maioria das vezes com duração de apenas algumas horas ao longo de uma noitada de festa e diversão” (JUSTO, 2005, p.71).

Apesar de a literatura referir diferentes conceituações segundo aspectos biomédicos e das ciências sociais, partilha-se do conceito descrito por PERES (1995) segundo o qual a adolescência deve ser compreendida como uma etapa inserida no processo de desenvolvimento humano e que seus limites iniciais e finais não seguem um padrão ou necessariamente marcos biológicos, porém, dependem das condições sócio-culturais, existenciais e individuais do sujeito adolescente.

Assim como ROSERNBURG (2004), considera-se que a adolescência é vivida de forma diferente segundo o contexto circunstancial histórico e cultural no qual o indivíduo está inserido e que, apesar das semelhanças e características apontadas por JUSTO (2005) que são típicas dessa fase do desenvolvimento, acreditamos que a individualidade deva ser considerada uma vez que as etapas vividas anteriormente a esse momento estão associadas ao modo como estes indivíduos se relacionarão nos contextos sociais e nas relações interpessoais agora mais intensas.

Entre os aspectos estruturantes da vida do adolescente, a sexualidade é um deles, é nessa fase da vida que a dimensão da sexualidade é vivenciada no conflito do adolescente com seu corpo em transição e nas relações interpessoais que se intensificam. No próximo capítulo será discutido um pouco mais sobre a dimensão da sexualidade na vida do adolescente.

## 1.4 A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É experimentada ou expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades práticas e relacionamentos. Além do consenso de que os componentes socioculturais são críticos para a conceituação da sexualidade humana, existe uma clara tendência, em abordagens teóricas, de que a sexualidade se refere não somente às capacidades reprodutivas do ser humano, como também ao prazer. Assim, é a própria vida. Envolve também, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura. (CASTRO et al 2004, p.29)

A sexualidade é abordada por diferentes campos disciplinares, por exemplo na antropologia social, na educação e na saúde. VILELLA (1998, p. 312) justifica essa abordagem nos diferentes campos devido, por exemplo, ao “reconhecimento da importância das experiências sexuais na confirmação do psiquismo e do universo afetivo”.

Dentre os fatores que a autora menciona para justificar a crescente importância da sexualidade como tema a ser discutido, pode-se citar: o desenvolvimento tecnológico no campo da contracepção (desvinculando sexo e reprodução); a discussão trazida pelos movimentos feministas e homossexual (sobre o direito ao prazer e ao exercício livre da sexualidade); o aumento das DST e da epidemia da AIDS e o início das relações sexuais acontecendo cada vez mais cedo (ressaltando nesse caso a necessidade de abordar o tema também com os jovens).

Segundo o Ministério da Saúde:

a sexualidade humana é uma construção histórica, cultural e social, e se transforma conforme mudam as relações sociais. No entanto, em nossa sociedade, (... a sexualidade...) foi histórica e culturalmente limitada em suas possibilidades de vivência, devido a tabus, mitos, preconceitos, interdições e relações de poder. BRASIL (2006, p.13)

GHERPELLI (1996) coloca que a sexualidade é construída a partir de três elementos: o potencial biológico, o processo de socialização e a capacidade psicoemocional. Da relação destes elementos surgem os conflitos entre o desejo sexual e as condutas que devem ser tomadas mediante a vivência em uma sociedade a qual impõe regras de convivência. A autora refere a marca das relações afetivas estreitamente vinculadas á sexualidade, de forma que extrapola o campo da função reprodutiva e genital, muito

fortemente colocado pela nossa sociedade, e engloba também “sentimentos e emoções decorrentes do processo educacional e vivencial do indivíduo na vida sexual” (GUERPELLI, 1996, p.61).

Dos três elementos citados pela autora, o caráter biológico é habitualmente mais mencionado e demonstra as diferenciações sexuais e os ciclos de mudança no processo reprodutivo e na aparência física. Porém, as dimensões psicológicas e sociais têm grande importância na compreensão da sexualidade, estando vinculadas às emoções e sentimentos que permeiam sua auto-estima e as relações interpessoais.

Ainda sobre o conceito de sexualidade, segundo CHAUI (1984, p.18):

a sexualidade não se confunde com instinto, nem com um objeto (parceiro), nem com objetivo (união dos órgãos genitais no coito). Ela é polimorfa, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e tem a ver com a simbolização do desejo. Não se reduz aos órgãos genitais (ainda que estes possam ser privilegiados na sexualidade adulta) porque qualquer região do corpo é susceptível de prazer sexual, desde que tenha sido investida de erotismo na vida de alguém, e porque a satisfação sexual pode ser alcançada sem a união genital

A conceituação da sexualidade referindo-se ao prazer aparece em muitas outras referências. Sites direcionados ao público adolescente ([www.adolesite.AIDS.gov.br](http://www.adolesite.AIDS.gov.br) e [www.brasilecola.com](http://www.brasilecola.com)) definem a sexualidade como “todas as formas, jeitos, maneiras, como as pessoas expressam a busca do prazer.

Encontramos também referência semelhante na página da web [www.redece.org](http://www.redece.org), neste site a sexualidade é conceituada como “a necessidade de receber, expressar afeto e contato, que todas as pessoas têm e que traz sensações prazerosas. Não é apenas sexo, é o toque, o abraço, o gesto, a palavra que transmite prazer entre pessoas e temos antes de nascer, na barriga da mãe, durante toda a vida conforme vamos crescendo, descobrimos também o prazer provocado pelo contato sexual, através de estímulos que fazemos em nós mesmos ou nas outras pessoas”.

De fato, referências nos mostram que a sexualidade é uma característica presente em todas as fases da vida, nasce com o indivíduo e transforma-se constantemente. Entretanto, há certa tendência em associar algumas características como o prazer erótico genital, mudanças hormonais e no corpo, relações afetivas interpessoais, entre outros à sexualidade na adolescência, tal

como descrito no site voltado para o público adolescente [www.adolescencia.org.br](http://www.adolescencia.org.br).

Ao pensar o campo da sexualidade para adolescentes, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006 p.13), observam-se questões como “descobertas, experimentações e vivência da liberdade e também em relação à busca por autonomia na construção da capacidade para a tomada de decisões, de escolha, de responsabilidades e de afirmação de identidades”.

Ainda a respeito das inferências relativas à sexualidade na adolescência, GHERPELLI (1996 p.63), aponta que dentre as várias modificações corporais, cognitivas e psíquicas que o adolescente vivencia, também passa pelo processo de percepção do que diz a autora ser o “principal atributo sexual, que é a função orgásmica, isto é, a possibilidade de erotização e de obtenção de prazer através do sexo. Esta descoberta, associada aos estímulos hormonais e à aquisição do pensamento abstrato, capacita o adolescente a especular e abstrair no campo da sexualidade”. Destas descobertas repercutem as experimentações sexuais e prazerosas no seu corpo, como por exemplo, através da masturbação, nas relações em que almeja vivenciar e no desejo que surge da busca do prazer (GUERPELLI, 1996).

ROCHA (2007) ao falar sobre a sexualidade na adolescência descreve duas possíveis fases, a primeira fase seria relacionada à sexualidade genital auto erótica, na qual o jovem estaria voltado para si e o próprio corpo, início das fantasias e devaneios como impulsos sexuais, vazão para a masturbação e o início de novas experiências e emoções sexuais através das relações interpessoais e atividades sociais. Nessa fase o adolescente ainda não estaria preparado para a relação sexual. Em uma segunda fase a autora relata um maior desenvolvimento de sua identidade, relações interpessoais mais intensas, exploração de novas emoções e sensações e relações sexuais.

Apesar da referida autora descrever o desenvolvimento da sexualidade no adolescente em fases diferentes, sabemos que estas mudanças são processuais e que inclusive características de ambas as fases colocadas pela autora podem fazer parte de outros momentos da vida.

CANO, FERRIANI e GOMES (2000 p.22) apontam que a sexualidade é um aspecto importante da adolescência uma vez que é “nessa fase da vida do ser humano que a orientação sexual está se formando”. AMARAL e FONSECA

(2006) reforçam essa hipótese quando comentam que a sexualidade na adolescência, além do aspecto biológico e reprodutivo, deve ser analisada também sob a ótica do componente afetivo, uma vez que este desempenha forte influência na formação da identidade e do comportamento do jovem.

AZEVEDO e ABDO (2006) apontam que os grupos e o meio cultural nos quais os adolescentes estão inseridos estão associados com o início e o tipo de atividade sexual do adolescente uma vez que são influenciados pelas crenças e pelos comportamentos destes grupos. Segundo os autores o exercício da sexualidade traz implicações no processo reprodutivo e na saúde bio-psico-social do adolescente.

BORGES, LATORRE e SCHOR (2007 p.1583) referem que entre as diversas experiências que perpassam os adolescentes no processo de desenvolvimento da sexualidade (experiências corporais, emocionais, afetivas e amorosas), a primeira relação sexual é considerada um marco. Segundo as referidas autoras, “do ponto de vista da saúde reprodutiva e sexual, ao mesmo tempo em que marca uma passagem para a vida adulta, também insere o adolescente, de forma mais intensa, no grupo vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS, à gestação não planejada e ao aborto”.

De acordo com as autoras, a iniciação sexual ocorre de forma diferente entre homens e mulheres, grupos sociais e gerações. Dentro os fatores que determinam estas diferenças, consideram características individuais (idade, cor, sexo, religião, escolaridade, entre outras) e familiares (comunicação em família, relacionamento entre pais e filhos, supervisão parental e estrutura familiar).

Essas autoras perceberam também diferenças em relação à iniciação sexual segundo gênero e grupos sociais. A literatura aponta que ocorre mais precocemente em adolescentes do sexo masculino do que nos do sexo feminino e que indivíduos negros, ausentes do sistema educacional ou que tenham baixa escolaridade, pertencentes a grupos sociais mais desfavorecidos, trabalhadores e sem religião são os mais propensos a iniciar-se sexualmente mais precocemente na adolescência (BORGES, LATORRE e SCHOR, 2007 p.1584).

A idade apareceu como um fator associado ao início da vida sexual, sendo que o fato de ter 17 anos de idade ou mais amplia a chance de iniciação sexual. O namoro foi o fator mais intensamente associado à iniciação sexual destes adolescentes de 15 a 19 anos, independentemente do sexo, também deve ser considerado o relacionamento muito freqüente entre os jovens atualmente que é o “ficar”. Mesmo antes da primeira relação sexual, grande parte dos adolescentes já vivenciou situações pré-genitais como carícias e toque mais íntimos (BORGES, LATORRE e SCHOR, 2007).

No caso de se falar do início da vida sexual, é muito claro pelos autores citados que o gênero implica importante significado nesse processo de iniciação, no qual para os meninos significa potência, masculinidade e para as meninas significa amor, prova de carinho (RIETH, 1998). Entretanto, não só nesse aspecto o gênero deve ser considerado, mas em todo o processo de análise no que diz respeito à sexualidade na adolescência.

Em relação ao conceito de gênero, HELMAN (1994 p.138) coloca que “tanto as influências biológicas quanto as ambientais participam da definição de gênero de qualquer indivíduo”, a autora coloca ainda que “em todas as sociedades, a divisão do mundo social em categorias masculina e feminina significa que meninos e meninas são socializados de maneiras muito diferentes. Eles são educados para ter expectativas diferentes com relação à vida, para desenvolver a emoção e o intelecto de formas distintas” (p.140)

REIS (1993) ressalta que de fato não há uma simetria conceitual e fenomenal quando se enfoca a adolescência vindo do ponto de vista do gênero, uma vez que o conceito de adolescência foi originado e construído a partir de experiências masculinas e a adolescência feminina passou a ser considerada, pela saúde pública, mais efetivamente, a partir da discussão da gravidez e da maternidade.

Na compreensão da vivência da sexualidade na adolescência, também é importante pontuar o conceito de sujeito sexual, ou seja, o “indivíduo capaz de ser agente regulador de sua vida sexual”, aquele que, entre outros aspectos, consegue na prática, segundo a autora

“desenvolver uma relação negociada com as normas da cultura familiar e de grupo de pares; explorar (ou não) a sexualidade independentemente da iniciativa do parceiro; conseguir dizer não e ter esse direito respeitado; negociar práticas sexuais que sejam prazerosas para si, desde que aceitas pelo parceiro e consensuais; conseguir



negociar sexo seguro e ter acesso aos meios materiais e serviços para efetuar escolhas reprodutivas, contraceptivas e de sexo seguro” (PAIVA, 1996 p. 216).

O conceito de sujeito sexual é muito válido ao pensar a sexualidade na adolescência, uma vez que conseguir ou não atuar como sujeito sexual implica em uma vivência da sexualidade mais tranqüila ou mais difícil e, de certa forma, estando mais vulnerável aos riscos provenientes dessa vivência. O adolescente que ainda não tem consciência de seu papel enquanto sujeito sexual, pode viver situações em que não necessariamente gostaria de vivê-las, mas que as vive talvez pela dificuldade em posicionar-se e ter uma atuação crítica perante seus atos.

PAIVA (1996) ressalta ainda que o tornar-se sujeito sexual não se ensina em sala de aula, nem é uma habilidade que, a partir de programas educacionais possa ser desenvolvida, mas que exige uma conscientização da prática e permanente reflexão crítica do indivíduo.

Relacionado ao conceito de sujeito sexual, está o conceito de “Script sexual” descrito por PAIVA (2000 s.p) como “uma convenção de gestos, de posturas verbais e não verbais, que deve ser comum aos parceiros; há uma linguagem rotineira, da masturbação à penetração e há um mínimo de convenções compartilhadas por aquela “comunidade sexual””.

Os “scripts sexuais” então seriam os contextos de interação sexual, nos quais se iniciam e se dão as relações sexuais, e no caso da pesquisa da autora está contextualizada em relação à prevenção da AIDS, analisando se, na vivência sexual dos adolescentes, há a possibilidade do diálogo sobre a prevenção, e se no cenário do script sexual, em algum momento aparece o uso da camisinha e seus argumentos, ou não, de uso.

Como pode-se perceber, a vivência da sexualidade na adolescência é permeada por várias temáticas e questões que remetem à reflexão. Sabemos que essa vivência acontece em um processo de aprendizado de novas experiências que muitas vezes são vividas repletas de perguntas e ansiedades o que leva à necessidade de conhecer as fontes de informação que os adolescentes procuram para solucionar suas perguntas e quais os possíveis interlocutores de diálogo em relação á temática da sexualidade. Essas questões serão abordadas no próximo capítulo.

## 1.5 FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE E INTERLOCUTORES PARA O DIÁLOGO

Um dos aspectos característicos da sociedade contemporânea é o estudo da informação e as reflexões acerca do direito de seu uso em várias áreas do conhecimento (KOBASHI e TÁLAMO, 2003)

Quando se fala de informação em saúde, compreende-se que a comunicação eficaz em saúde do jovem pode ampliar a consciência dos riscos e da necessidade de ações de proteção ou auto-cuidados (ODPHP<sup>6</sup>), incentivando-o a promover mudanças positivas nos ambientes socioeconômicos e físicos e incentivar as normas sociais que beneficiam a saúde e a qualidade de vida. A prática de uma comunicação em saúde contribui para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

No cenário da pós-modernidade e da globalização, com a revolução tecnológica que estamos vivenciando na área da comunicação, percebe-se nesse cenário a internet como uma nova mídia de massa, se configurando como um sistema de comunicação acessível a uma expressiva parcela da população (SILVEIRA, 2004).

No que diz respeito à obtenção de informações sobre o desenvolvimento da sexualidade, TIBA (1994 p.109) aponta que “em tudo na vida, as pessoas lidam melhor quando têm conhecimento. No sexo também é assim: o conhecimento é o único caminho para que o jovem não se exponha a mitos que podem arruinar sua vida.”

Percebe-se na literatura a referência de opções de fontes midiáticas sobre sexualidade (Internet, Televisão, revistas) e de interlocutores para o diálogo (familiares, amigos, profissionais de saúde, escola, e outros.).

Apenas observando um único espaço da mídia, a televisão, percebe-se o quanto a sexualidade é explorada e abordada por diferentes tipos de programas. As novelas, independente do horário em que são transmitidas,

---

<sup>6</sup> ODPHP – Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy people 2010 health communication focus area [homepage na internet]. Acesso em 2 de junho de 2006. Disponível em: <http://www.healthypeople.gov/document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm>

exibem cenas de sexo e várias situações remetem a sensualidade e à sexualidade. Além das novelas, filmes e outros programas televisivos também abordam a sexualidade e a tornam muito mais naturalizada do que há alguns anos. Programas direcionados ao público jovem, tais como “ponto P” da rede MTV e “Altas horas” da TV Globo discutem, de forma muito clara, sobre a sexualidade, inclusive esclarecendo perguntas que este público venha a ter.

Em pesquisa realizada por BORGES, NICHATA e SCHOR (2006), as autoras investigaram quais os principais interlocutores com que os adolescentes de 15 a 19 anos de idade matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do município de São Paulo conversavam sobre sexo e esclareciam suas perguntas a respeito de sexo, prevenção de gravidez e de DST/AIDS.

Os resultados da pesquisa apontaram que os amigos eram os interlocutores com quem os adolescentes mais freqüentemente conversavam sobre sexo. Entre as adolescentes do sexo feminino, estariam caracterizados em segundo e terceiros lugares familiares como pais e mães, entretanto, entre os do sexo masculino em segundo lugar apareceu, com bem menos freqüência, pais e mães e com ninguém, explicitando a desmobilização para resolver problemas e dúvidas. Em relação aos pais, a mãe é mais freqüentemente procurada, independente do gênero.

Dados semelhantes aparecem ao questionar com quem os adolescentes esclareciam suas perguntas sobre sexo, sendo que novamente os amigos apareceram em primeiro lugar tanto entre os meninos quanto entre as meninas. Porém, as perguntas sobre DST/AIDS e saúde de um modo geral eram mais freqüentemente dirigidas aos profissionais de saúde e professores. Ou seja, perguntas relacionadas à condição da saúde foram mais abordadas com estes interlocutores.

AZEVEDO e ABDO (2006) verificaram que as principais fontes de informação sobre sexualidade dos jovens de sua pesquisa eram os pais, os amigos e os meios de comunicação. A escola e os professores foram os menos mencionados. A identificação e a cumplicidade tanto com amigos quanto com os pais favorecem o compartilhamento de perguntas e aflições na área da sexualidade. De acordo com as autoras, há uma diferença nos assuntos abordados entre os pais e os adolescentes segundo o gênero, geralmente os

assuntos mais discutidos com as filhas são a menstruação e a contracepção, todavia, com os filhos, são DST e uso da camisinha.

Interessante o fato encontrado nos resultados da pesquisa das referidas autoras, de que a maioria dos adolescentes apresentou interesse em vivenciar atividades escolares sobre o comportamento sexual, inclusive, considerando fundamental que isso acontecesse (AZEVEDO e ABDO, 2006).

As autoras referem que as experiências sexuais prematuras além de serem fator de risco para as DST, podem causar danos emocionais, e a falta de informação e o desconhecimento da sexualidade contribuem para que isto aconteça.

Em relação aos profissionais de saúde enquanto interlocutores, a pesquisa realizada por Castro citado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006 p. 24) os “serviços de saúde não aparecem como um lugar importante e prioritário para se encontrar informações confiáveis sobre sexualidade, do ponto de vista dos adolescentes brasileiros”. Talvez este fato esteja relacionado ao caráter controlador que os serviços de saúde apresentam, tendo como base as situações de risco advindas do exercício da sexualidade, em detrimento de uma visão de promoção da saúde. O reflexo disto é o baixo número de programas para adolescentes sendo desenvolvido nas Unidades de Saúde.

Cenário atual em que a informação sobre sexualidade é discutida com o público adolescente são os programas de educação sexual. Nesse sentido, cabe salientar que há divergências quanto ao termo utilizado pelos autores, alguns se utilizam do termo educação sexual e outros o termo orientação sexual.

SUPLICY et al (1995) diferencia esses termos pontuando que a educação sexual se refere a um processo de vida, no qual a sexualidade perpassa os âmbitos familiares, escolares, sociais e da mídia, uma vez que toda demonstração de afeto, de amorosidade, de erotização por si só fazem parte do processo de educação sexual. Por orientação sexual esses autores definem um processo formal e sistematizado, que “se propõe a preencher as lacunas de informação, erradicar tabus e preconceitos e abrir a discussão sobre as emoções e valores que impedem o uso dos conhecimentos” (p.08)

Serão mencionados aqui, as referências que, independente da terminologia adotada, tenham como foco nos programas e ações desenvolvidas o intuito de fazer com que os adolescentes se apoderem e se apropriem de informações e conhecimentos sobre seu corpo e as expressões de sexualidade, entre outros aspectos, favorecendo um melhor conhecimento de seu próprio desenvolvimento e dos aspectos envolvidos nas questões que se referem à sexualidade, podendo agir de forma autônoma nas suas posturas e nas suas atitudes.

Dependendo do autor referido, será utilizado o termo correspondente, educação sexual ou orientação sexual.

Em relação aos objetivos habitualmente direcionados a esses programas, além dos tópicos comumente abordados como a gravidez precoce o planejamento familiar e as DST e AIDS, é fundamental que as dimensões da afetividade, do compromisso e responsabilidade consigo e com os outros, o prazer e a satisfação, as questões éticas, culturais, valores sociais, morais e religiosos, também sejam abordados. Os programas dirigidos aos adolescentes devem oferecer:

aos jovens a possibilidade de compreender as dimensões e significação da sexualidade, de maneira a integrá-la positivamente na personalidade, a contribuir para que possam realizar projetos de vida pessoal e social como seres sexuados (WEREBE, 1998 p. 163)

SUPLICY et al (1995, p. 09) comentam que a escola é um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de orientação sexual, uma vez que “os vínculos significativos entre alunos e professores podem originar, para além da aquisição de informações, efeitos psicológicos tais como uma maior consciência de sua autonomia pessoal”. Esses autores justificam que, se a escola não se dispuser a tratar deste tema, reforçaria o caráter de tabu que é atribuído à sexualidade e que, por outro lado, o desenvolvimento dessas ações viabilizaria o bem estar sexual, o auxílio na formação de identidade, a superação de medos e preconceitos, a abertura de canais de comunicação e o auxílio na reformulação de valores.

FONTOURA (2001) aponta que um trabalho com a educação sexual de forma crítica e emancipadora deve discutir os preconceitos, as relações de gênero e poder, os valores e aspectos das relações estabelecidas na história da humanidade em determinado tempo e espaço.

Por educação sexual, a autora considera que “o educando deva ser considerado como sujeito ativo no processo de aprendizagem e não como mero receptor de conhecimentos, informações e/ou orientações” (Figueiredo citado por FONTOURA 2001, p. 47).

Ainda nesse sentido SAITO e LEAL (2000 p.46) reafirmam a importância de que os programas de orientação sexual não sejam centralizados na questão da prevenção seja de doenças ou da gravidez, mas que considere “o resgate do indivíduo enquanto sujeito de suas ações, o que favorece o desenvolvimento da cidadania e o compromisso consigo mesmo e com o outro”.

GHERPELLI (1996) comenta que a escola apresenta características positivas ao desenvolvimento deste tipo de ação, tais como a grande frequência de adolescentes durante várias horas do seu dia, o favorecimento de relações sociais e trocas intensas de informações. Segundo a autora, “a informação técnico-científica é o referencial que dá a compreensão dos fatos. Através das temáticas específicas, o adolescente adquire o conhecimento necessário para poder relacionar suas atitudes aos fatores de risco e poder identificar o seu grau de maior ou menor vulnerabilidade diante de uma gravidez, da AIDS e DST” (GHERPELLI,1996 p.68).

AZEVEDO e ABDO (2006) referem que um tema relevante no campo educacional do adolescente é a questão da informação e da prática da sexualidade. O fato de que os adolescentes têm iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo e a ocorrência de gravidez e das DST torna-se foco da educação sexual. Para que os programas educacionais sejam efetivos deve ser considerado o perfil dos adolescentes em relação ao conhecimento e à prática da sexualidade.

Nessa pesquisa as autoras investigaram os conhecimentos e práticas sobre sexualidade de adolescentes da quinta a oitava série do ensino fundamental, com uma média de idade de 12 e 14 anos, mostram que a maioria destes indivíduos tinha conhecimento precário sobre as DST, exceto a AIDS. Desses indivíduos 9% já haviam tido relações sexuais com penetração e 50% desses não usaram camisinha. Experiências sexuais como beijos na boca, masturbação e sexo oral eram comuns nesta população (AZEVEDO e ABDO, 2006).

BORGES, NICHATA e SCHOR (2006), apontam que as redes de relações dos adolescentes também devem ser consideradas nas estratégias de educação sexual, devem ser considerados como fontes de informações: pais, mães, familiares, profissionais de saúde e professores, sendo estes dois últimos necessário ser capacitados para melhor intervir.

CANO, FERRIANI e GOMES (2000), após analisarem sua prática de atividades de orientação sexual a grupos de adolescentes em escolas, identificaram a necessidade de abordar temas como a gravidez, contracepção, DST/AIDS, homossexualidade, masturbação, “ficar”, entre outros.

Porém, nem sempre estes temas identificados por CANO, FERRIANI e GOMES (2000), assim como outros aspectos que permeiam a sexualidade na adolescência, tais como menstruação, período fértil, orgasmo, ejaculação precoce, entre outros, são privilegiados nos programas e ações direcionados a esse público, apesar de se caracterizarem enquanto perguntas e ansiedades dos adolescentes.

Conforme colocado por BRASIL (2006, p. 09) “a inclusão de adolescentes e jovens nas políticas de saúde, especialmente naquelas voltadas para a saúde sexual e saúde reprodutiva, requer novas perguntas sobre a realidade destes sujeitos, requer ainda, que tais perguntas sejam feitas a estes sujeitos, respeitando e considerando seus olhares, opiniões e propostas”.

Nesse sentido, para o melhor conhecimento da realidade desses sujeitos, a identificação das perguntas que os adolescentes têm sobre sexualidade pode contribuir de forma positiva e poderá nortear novos programas e ações para o público adolescente e jovem buscando a educação sexual e a melhoria na sua qualidade de vida, uma vez que traz à tona questionamentos dos próprios adolescentes.

## 1.6 JUSTIFICATIVA

Tal como acentuado nas páginas anteriores, as ações públicas voltadas aos adolescentes no campo da saúde sexual e reprodutiva estão mais direcionadas à prevenção das doenças com enfoque predominantemente centrado naquelas relacionadas às vulnerabilidades desse grupo.

Pensando a saúde como parte da integralidade do indivíduo, e a saúde sexual enquanto recorte desta totalidade, compreendemos como necessário aprofundar o conhecimento em relação ao desenvolvimento da sexualidade de adolescentes, entendendo-a como um componente do desenvolvimento e intrínseco à saúde sexual, não tendo como enfoque apenas os possíveis agravos à saúde decorrentes desta vivência.

Desta forma, o conhecimento dos temas de perguntas que os adolescentes têm em relação à sexualidade pode ser um instrumento de grande valia para a melhor compreensão do desenvolvimento da sexualidade deste grupo além do auxílio no direcionamento de ações e políticas públicas voltadas a este grupo social.

Nesta perspectiva, em 1996 pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da USP e professores da Escola Zuleika de Barros iniciaram o desenvolvimento de uma pesquisa que tinha o objetivo de avaliar a compreensão que alunos do ensino médio tinham a respeito da sexualidade e mapear suas principais perguntas. Nessa pesquisa foi colhido um material referente às perguntas que os adolescentes apresentam sobre sexualidade.

Tal pesquisa foi concluída apenas na sua primeira fase (coleta de dados) e na ocasião não foi realizada a análise do material colhido devido a dificuldades operacionais da época.

Este trabalho percebeu que, além do diálogo com os objetivos da pesquisa de 1996, era necessário considerar diante da identificação e caracterização das perguntas dos adolescentes do ensino médio, a viabilidade atual do acesso às fontes de informação sobre sexualidade, principalmente no que diz respeito ao uso indiscriminado da Internet cerca de 12 anos após a



pesquisa de 1996, como é o caso de 2008, o que poderia pontuar momentos históricos bem distintos.

Constituindo-se, dessa maneira, um pseudo-coorte a respeito da sexualidade entre adolescentes da mesma classe social e moradores da mesma região, este trabalho propôs-se a resgatar o material de 1996 e analisar os dados colhidos e, continuar a pesquisa ampliando seu escopo com a inclusão de questões referentes ao acesso à informação em saúde sobre sexualidade, considerado diante do atual contexto de globalização e de facilidades no acesso à informação com o uso da Internet.

Com isto, o questionário aplicado naquele momento foi modificado para o acréscimo de questões referentes ao acesso à informação. Manteve-se o formato para coleta de perguntas dos adolescentes a respeito da sexualidade e, dentre as outras análises, será realizada a comparação entre as temáticas das perguntas apresentadas pelos jovens nos anos de 1996<sup>7</sup> e 2008.

---

<sup>7</sup> Ressalta-se o agradecimento aos professores Alberto Olavo Advíncula Reis e Paulo Rogério Gallo, da Faculdade de Saúde Pública da USP, que gentilmente cederam o material coletado no ano de 1996 para ser analisado nessa pesquisa.

## 2) OBJETIVOS

- Identificar e caracterizar temas de perguntas que adolescentes do Ensino Médio de uma escola pública têm sobre sexualidade em dois momentos históricos distintos, os quais 1996 e 2008;
- Caracterizar as fontes de informação que adolescentes usam e que gostariam de utilizar para dirimir suas perguntas em relação à sexualidade;
- Identificar semelhanças e diferenças entre as categorias temáticas de perguntas referentes à sexualidade entre estudantes do 2º grau de uma mesma escola em dois momentos distintos (1996, 2008).

### 3) MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um delineamento transversal, de estrutura e abordagem quali-quantitativa. A natureza quantitativa resulta dos dados populacionais.

A pesquisa de 1996 levantou dados do universo de estudantes da 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> série do Ensino Médio da Escola Zuleika de Barros M. Ferreira (n=1332), com a participação ativa de todos os professores desses estudantes. Os professores foram convidados pelos pesquisadores e todos aceitaram aplicar a pesquisa em sala de aula simultaneamente segundo plano de orientação específico (descrito no Anexo 01).

A pesquisa de 2008, apesar de se propor a levantar os dados do universo de estudantes da 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> série do Ensino Médio da mesma escola, precisou adaptar-se ao fato de que a própria pesquisadora assumiu, perante a instituição, a responsabilidade de aplicar a pesquisa nas salas de aula. Este procedimento expressou-se em algumas adaptações. A primeira, de que várias salas de aula estavam em processo de avaliação disciplinar (prova) e não poderiam ser interrompidos. A segunda, alguns estudantes estavam participando de outras atividades fora da sala de aula e o último percalço, os estudantes que faltaram às suas atividades no dia da pesquisa. Estes problemas resultaram em um número total de 675 estudantes, ou seja, a pesquisa em 2008 baseia-se num número de estudantes quase 50% menor que em 1996.

O caráter qualitativo esteve desde o princípio na intenção de analisar as perguntas que os adolescentes, enquanto sujeitos de pesquisa, tinham sobre sexualidade, bem como conhecer, a partir de suas próprias opiniões, as fontes de informação que utilizam e que gostariam de utilizar.

Para a realização dessa análise, recorreu-se à análise de conteúdo proposta por BARDIN (1979). Segundo a referida autora a análise de conteúdo é:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1979 p. 42).

MINAYO (2006) propõe como modalidades para a Análise de Conteúdo a Análise Lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise de Enunciação, esta pesquisa optou pela realização da Análise Temática.

A análise temática consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2006 p. 316)

Segundo essa autora, as etapas para a realização da análise temática são três: a primeira diz respeito à pré-análise, na qual deve ser feita uma leitura flutuante do material e a constituição do corpus; a segunda etapa consiste na exploração do material; e a terceira etapa no tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

### 3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Em ambos os estudos (1996, 2008) os sujeitos de pesquisa foram os alunos das três séries e turnos do Ensino Médio de uma escola estadual da cidade de São Paulo, no bairro Vila Pompéia, entre os distritos da Lapa e da Barra Funda, de domínio administrativo da subprefeitura da Lapa, zona oeste da cidade de São Paulo. Há, contudo, diferenças na metodologia de levantamento dos dados conforme descrito anteriormente. Todos os alunos estavam na faixa etária dos 15 aos 19 anos (inclusive), matriculados na escola e participaram da pesquisa de modo voluntário. Ambos os estudos estão de acordo com a resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Em relação à região na qual a escola está localizada, congrega múltiplas características de ocupação do solo desde residências, casas comerciais e indústrias nas imediações da escola.

Segundo dados da Prefeitura de São Paulo encontrados na página da web da subprefeitura da Lapa, a região apresenta como características sócio-econômicas uma distribuição de renda de sua população bastante heterogênea, concentrando populações tanto de renda familiar acima de 15 salários mínimos como uma grande porcentagem de população de baixa renda. Na região da Lapa, por exemplo, 20,4% dos moradores pertencem a famílias com renda mensal entre 8 e 15 salários mínimos, porém, isto não quer dizer que toda a população desta região mantenha este padrão e também se situe em níveis sócio-econômicos superiores.

Convém destacar que o IEX<sup>8</sup> da Barra Funda é 0,04 e o da Lapa 0,26 segundo SPOSATI (2000) e atualizado em 2002. Neste sentido, cabe destacar que os distritos da Barra Funda e da Lapa ocupam, respectivamente, em uma lista de 96 municípios, o 79º e 87º lugares em relação à exclusão social, sendo que quanto mais próximos do 96º, melhor é a caracterização dos municípios segundo a análise do IEX.

---

<sup>8</sup> IEX (Índice de Exclusão/Inclusão Social) é utilizado para classificar a qualidade de vida dos países e municípios utilizando diversas variáveis agrupadas em quatro grandes áreas: autonomia, qualidade de vida, desenvolvimento humano e equidade (SPOSATI, 2000).

Apesar de ser uma escola de ampla variedade de atividades extracurriculares como eventos, jornadas, feiras, não há um programa de orientação sexual implantado na instituição.

### 3.3 DEFINIÇÃO DAS PERGUNTAS E JUSTIFICATIVAS

Para alcançar os objetivos desta pesquisa optou-se pela aplicação de um questionário com possibilidades abertas solicitando-se ao adolescente que elaborasse uma pergunta sobre sexualidade (a mesma instrução de pergunta foi utilizada na pesquisa aplicada em 1996 e em 2008). Desta forma, foi possível obter, sem indução, um discurso do próprio adolescente em relação aos seus questionamentos a respeito da temática da pesquisa.

No formulário aplicado no ano de 2008 (Anexo 02), foram acrescentadas duas perguntas sobre fontes de informação objetivando identificar quais as fontes de informação que os adolescentes utilizam e que gostariam de utilizar, para solucionar as suas perguntas ou informar-se sobre sexualidade.

Optamos por este formato em relação às perguntas para que as respostas dos sujeitos de pesquisa não fossem induzidas, mas que as informações partissem da realidade deles próprios.

### 3.4 COLETA DOS DADOS DE 1996 E 2008

Ambos os projetos (1996 e 2008) foram planejados a partir dos mesmos princípios metodológicos e éticos. No tocante aos passos operacionais, em ambos os momentos a pesquisa foi inicialmente apresentada à diretoria da escola e à coordenação pedagógica, as quais apoiaram o desenvolvimento da pesquisa a partir do consentimento livre e esclarecido da diretoria autorizando sua realização (Anexo 03).

Na pesquisa realizada no ano de 2008, anteriormente à data de aplicação da pesquisa de campo foi entregue à coordenação pedagógica da escola os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido a serem entregues aos pais dos adolescentes menores de 18 anos (Anexo 04). A coordenação se comprometeu a entregar nas salas de aulas. Estes termos de consentimento informaram sobre a pesquisa e foram devolvidos à escola nos casos em que pais não autorizaram a participação de seus filhos na pesquisa.

Neste ano, foram entregues os termos a todos os alunos de todas as turmas das três séries do Ensino Médio (n=1405), e foram devolvidos com o não consentimento dos pais 23 termos.

Após a identificação dos alunos que não tiveram consentimento para participação, a explicação da pesquisa e dos procedimentos para o preenchimento das folhas de resposta nas salas de aula, foi solicitado ao aluno que preenchesse os formulários (Anexo 02) anotando uma questão que expressasse sua necessidade de informação no tocante à sexualidade e que respondessem, no ano de 2008, às perguntas referentes ao acesso à informação, ao final deveriam colocar a folha respondida no envelope destinado a este fim.

Foram garantidos o anonimato e sigilo na folha de respostas do aluno e no processo de colocação das folhas preenchidas, individualmente, nos envelopes que foram separados por série e turma.



### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Seguindo os critérios de elaboração da Análise de Conteúdo proposto por BARDIN (1977), foram realizadas a pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, inferência e interpretação.

O material coletado foi inicialmente submetido a uma leitura minuciosa (pré-análise) a qual identificou determinados temas que apareceram com maior frequência nas dúvidas sobre sexualidade.

Após a leitura criteriosa, foram criadas as categorias temáticas seguindo critérios específicos para a classificação das perguntas dos alunos, novamente, feita a releitura e análise de todo o material, discriminaram-se caso a caso as perguntas de acordo com a categoria específica (quadro 01).

Quadro 01: Descrição dos critérios para classificação das perguntas segundo categoria temática.

<b>CATEGORIA TEMÁTICA</b>	<b>CRITÉRIO PARA CLASSIFICAÇÃO</b>
<b>Orgasmo</b>	Perguntas que coloquem o orgasmo (gozar, prazer no sexo) como dúvida principal, seja pessoal, do parceiro ou de outra pessoa.
<b>Métodos contraceptivos</b>	Perguntas que coloquem os métodos contraceptivos em evidência (pílula anticoncepcional, camisinha, tabelinha, DIU, Diafragma, pílula do dia seguinte) como dúvida principal, em relação ao seu modo de utilização, sua eficácia em evitar a gravidez e conseqüências do uso.
<b>Masturbação</b>	Perguntas que evidenciam a masturbação (sua prática, conseqüências, fantasias).
<b>Sexo oral</b>	Perguntas que coloquem o sexo oral como dúvida principal, em relação à sua prática ou conseqüências (psíquicas, físicas, sociais ou reprodutivas), diferenças entre gêneros.
<b>Sexo anal</b>	Perguntas que coloquem o sexo anal como dúvida principal, em relação à sua prática ou conseqüências (psíquicas, físicas, sociais ou reprodutivas), diferenças entre gêneros.

<b>Homossexualidade/ bissexualidade/ transsexualidade</b>	Perguntas que coloquem a homo, bi ou transexualidade como dúvida principal, em relação à sua prática ou conseqüências (psíquicas, físicas, sociais ou reprodutivas), diferenças entre gêneros.
<b>Consciência corporal</b>	Perguntas que coloquem a percepção da estrutura corporal como dúvida principal, funcionamento dos órgãos sexuais ou em relação à prática/ desempenho sexual e seus derivados.
<b>Início da vida sexual</b>	Perguntas que coloquem a iniciação da vida sexual como dúvida principal, as angústias e ansiedades, o momento certo para o início das relações sexuais e as implicações de sua iniciação.
<b>Aborto</b>	Perguntas que coloquem o aborto como dúvida principal (ou perda espontânea /provocada de produto da gestação) ou suas conseqüências físicas/ psicológicas para a pessoa que o faz.
<b>Camisinha</b>	Perguntas que coloquem o uso da camisinha como dúvida principal ou suas conseqüências físicas/ psicológicas para a pessoa que a usa.
<b>Sexo e relações familiares</b>	Perguntas que coloquem as relações familiares como dúvida principal ou seus desdobramentos psicológico-sociais para o adolescente.
<b>Comportamento associado à relação sexual</b>	Perguntas que se apóiam na relação sexual como elemento organizador da dúvida: conseqüências físicas/ psicológicas para a pessoa que a pratica, atitudes durante a relação sexual.
<b>Sobre a sexualidade</b>	Perguntas que colocam o sexo e a sexualidade como temas centrais em relação à sua vivência, formas de entendimento, diferenças de comportamento entre os gêneros.
<b>Dores na relação sexual</b>	Perguntas que questionam a possibilidade da sensação dolorosa, suas causas e conseqüências durante a relação sexual.
<b>AIDS</b>	Perguntas que coloquem a AIDS como tema central, mencionando aspectos relativos à prevenção, transmissão, sintomas e cura.
<b>Virgindade</b>	Perguntas que colocam a questão da virgindade como tema central
<b>Gravidez ou risco de engravidar</b>	Perguntas que apresentam como tema a gravidez, em relação às condições necessárias para que a gravidez aconteça, o risco de engravidar em determinadas situações e as conseqüências para as adolescentes que engravidam.

<b>Menstruação</b>	Perguntas que colocam a questão da menstruação como tema central
<b>DST</b>	Perguntas que coloquem as doenças sexualmente transmissíveis, excluído a AIDS, como tema central, mencionando aspectos relativos à prevenção, transmissão, sintomas e cura.
<b>Não tem perguntas a fazer</b>	Respostas na qual não há o enunciado de nenhuma pergunta, de acordo com a metodologia proposta neste trabalho
<b>Outros</b>	Perguntas que não se enquadram em nenhuma das outras categorias temáticas mencionadas.

Os dados foram digitados no programa Microsoft Access e depois processados. A figura 01 representa a máscara do Microsoft Access para a digitação dos dados de 1996

Figura 01: Máscara do programa Microsoft Access do banco de dados de 1996.

Na digitação dos dados de 2008 foi necessária uma adaptação na máscara do Access para a inclusão das duas novas perguntas sobre as fontes de informação, as categorias foram mantidas as mesmas de 1996.

Figura 02: Máscara do programa Microsoft Access do banco de dados de 2008.

PESQUISA

ID:

Sexo:  Masculino  Feminino

Idade:

Série:  1ª série  2ª série  3ª série

Turma:

Período:

1) Escreva uma pergunta sobre o que você quer saber em relação à sexualidade:

Classificação:

Orgasmo  Sexo Oral

Dores na Relação Sexual  Sexo Anal

AIDS  Homossexualidade/Bissexualidade/Transsexualidade

Virgindade  Consciência Corporal

Gravidez ou Risco de Engravidar  Início da Vida Sexual

Menstruação  Aborto

DST  Camisinha

Métodos Contraceptivos  Sexo e Relações Familiares

Masturbação  Comportamento Associado a Relação Sexual

Sobre a Sexualidade

Não tem dúvidas a fazer  Outros Qual(is):

2) O que você faz para se informar ou tirar (esclarecer) dúvidas sobre questões referentes à sexualidade?:

3) Onde você gostaria de encontrar informações referentes à sexualidade?:

Após a digitação de todos os dados foi gerado um relatório com as perguntas distribuídas em suas categorias para a averiguação da pertinência de sua alocação, o material foi re-lido minuciosamente e consideradas algumas possibilidades.

A leitura técnica de cada resposta foi feita por dois pesquisadores de maneira mecânica e independente. Caso ambos concordassem com a idéia central da pergunta e com a temática na qual estava colocada, a pergunta era marcada com a cor verde. Caso não concordassem, receberia a cor vermelha e

caso houvesse dúvida, a cor laranja. Neste caso, a pergunta formulada pelo aluno era colocada em discussão aberta para encontrar um destino temático.

Nas situações onde o adolescente escreveu mais de uma pergunta, foi considerada apenas a primeira.

Para a análise dos dados das questões 02 e 03 incluídas na máscara do Access de 2008, após a digitação e leitura das respostas colocadas pelos adolescentes, foram identificadas algumas categorias de fonte de informação segundo o conteúdo do material coletado.

Para as respostas à questão 02 “O que você faz para se informar ou tirar (esclarecer) perguntas sobre questões referentes à sexualidade”, foram criadas as seguintes categorias a partir das informações obtidas: Familiares, Palestras, Escola, Revistas/Livros/Jornais, TV, Internet, Amigos, Médicos/ psicólogos/ posto de saúde, Pessoas experientes/ mais velhas, Namorado (a), Outros, Não sabe.

Já nas respostas à questão 3 “Onde você gostaria de encontrar informações referentes à sexualidade”, foram identificadas novas categorias e considerada a retirada de algumas daquelas mencionadas na questão 02. Dessa forma, foram criadas as seguintes categorias: Familiares, Palestras, Escola, Revistas/Livros/Jornais/ rádio, TV, Internet, Amigos, Médicos/ psicólogos/ posto de saúde/ hospitais/ Farmácia, Panfletos, Em todo lugar, Outros, Não sabe.

Foi elaborada uma nova máscara do programa Microsoft Access para a digitação dos dados referentes às perguntas 2 e 3 conforme demonstra a figura 03.

Figura 03: Máscara do programa Microsoft Access para digitação das perguntas sobre fontes de informação

QUESTOES

ID:

2) O que você faz para se informar ou tirar (esclarecer) dúvidas sobre questões referentes à sexualidade?:

Familiares  Revista/Livros/Jornais  Amigos  Pessoas Experientes/Mais Velhas  
 Palestras  TV  Médicos/Psicólogos/Posto Saúde  Namorado(a)  
 Escola  Internet  Outros  Não Sabe

3) Onde você gostaria de encontrar informações referentes à sexualidade?:

Familiares  Revistas/Livros/Jornais/Rádio  Amigos  
 Palestras  TV  Médicos/Posto Saúde/Hospitais/Farmácias  
 Escola  Internet  Panfletos  Em Todo Lugar  
 Outros  Não Sabe

Registro: 1 de 675 Não Filtrado Pesquisar

Uma vez que em algumas das respostas dos adolescentes foram indicadas mais de uma das categorias referentes às fontes de informação, houve a marcação correspondente no formulário do Access, tendo desta forma um cálculo dos resultados na forma de respostas múltiplas.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por ser uma pesquisa que envolveu seres humanos, apesar de ter o caráter observacional, foram respeitadas e cumpridas as normas éticas dispostas na Resolução 196/96 do CNS e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Anexo 05). Para que houvesse a clareza e aceitação na participação dos envolvidos, foi utilizado um termo de consentimento, direcionado individualmente para os pais dos indivíduos menores de 18 anos (Anexo 04) e à Escola (Anexo 03) onde foram coletados os dados da pesquisa de campo. Os procedimentos para coleta de dados só foram efetuados após autorização e consentimento dos envolvidos na pesquisa.

Ressalta-se que a identidade dos indivíduos entrevistados foi preservada e mantida em absoluto sigilo.

Também consta em anexo o termo de responsabilidade do pesquisador (anexo 06).

#### 4) RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em diferentes etapas. Em um primeiro momento apresenta-se a caracterização do grupo pesquisado e a distribuição das categorias temáticas das perguntas sobre nos anos de 1996 e 2008, seguido da distribuição dos resultados a respeito das perguntas sobre as fontes de informação utilizadas e aquelas em que gostariam de encontrar informações sobre sexualidade, apenas no ano de 2008.

A apresentação dos resultados utiliza recursos da metodologia quantitativa, porém na discussão deste trabalho recorreremos à análise qualitativa dos dados a partir da distribuição das categorias de perguntas entre os gêneros e do cenário da informação sobre sexualidade no grupo de adolescentes segundo o referencial da Análise de Conteúdo.

A exemplificação das perguntas dos adolescentes será mencionada com grifo itálico e indicação de sexo (“f” correspondendo a feminino e “m” correspondendo ao masculino), idade e o ano que a pergunta foi colocada.



#### 4.1 RESULTADOS DA PESQUISA DE 1996 e 2008

No ano de 1996 o universo de alunos investigados totalizou 1178 indivíduos e no ano de 2008 o número total de 657 indivíduos, distribuídos segundo idade conforme a tabela 01:

Tabela 01: Distribuição do número e freqüência de adolescentes participantes da pesquisa, segundo idade no ano de 1996 e 2008.

Idade	Ano			
	1996		2008	
	n	%	n	%
15	207	17,60%	140	21,30%
16	350	29,70%	208	31,70%
17	327	27,80%	206	31,40%
18	195	16,60%	85	12,90%
19	99	8,40%	18	2,70%
<b>Total</b>	<b>1178</b>	<b>100,00%</b>	<b>657</b>	<b>100,00%</b>

A tabela 01 mostra a distribuição do número e freqüência dos sujeitos de pesquisa segundo idade e pode-se notar, no ano de 1996 a idade de 16 anos tem maior freqüência de indivíduos, porém não há tanta diferença no tocante ao número de indivíduos quando se compara à idade de 17 anos. As freqüências são respectivamente 29,7% e 27,8%. Com cerca de 10% menos indivíduos, pode-se notar a presença de adolescentes de 15 e de 18 anos (17,6 e 16,6%, respectivamente). Quanto as outras idades, cabe destacar que apenas 8,4% do universo da pesquisa estavam com 19 anos.

Assim, podemos perceber que ao se conjugar as idades de 16 e 17 anos estuda-se 57,5% do universo de alunos, o que confere aos adolescentes destas idades a maioria absoluta dos indivíduos da pesquisa.

Ao verificarmos a distribuição segundo idade no ano de 2008, pode-se notar que, assim como na distribuição da faixa etária no ano de 1996, as idades mais freqüentes em 2008 foram as de 16 e de 17 anos (31,7%) e (31,4%) respectivamente.

Apresentando um distanciamento de cerca de 10% entre as outras idades, nota-se a presença de 21,3% de adolescentes de 15 anos de idade,

seguida de 12,9% de adolescentes de 18 anos e apenas 2,7% de adolescentes com 19 anos de idade,

Assim, pode-se perceber que ao se conjugar as idades de 16 e 17 anos estuda-se 63,1% do universo de alunos, resultado semelhante ao da pesquisa de 1996. O que confere aos adolescentes destas idades a maioria absoluta dos indivíduos da pesquisa.

Observando a distribuição do grupo de pesquisa dos dois anos segundo sexo, temos a tabela 02:

Tabela 02: Distribuição do número e freqüência de adolescentes segundo sexo, São Paulo, 1996 e 2008.

Sexo	Ano			
	1996		2008	
	n	%	n	%
Masculino	418	35,50%	299	45,50%
Feminino	760	64,50%	358	54,50%
<b>Total</b>	<b>1178</b>	<b>100,00%</b>	<b>657</b>	<b>100,00%</b>

A tabela 02 mostra a distribuição do número e freqüência dos adolescentes segundo o sexo e pode-se notar que no ano de 1996 a predominância é do sexo feminino (64,5%) representando quase o dobro (1,8 vezes maior) dos adolescentes do sexo masculino (35,5%).

Dados do INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - apontam que o número de matrículas no Ensino Médio no ano de 1999 foi maior entre as adolescentes do sexo feminino (4.227.507) enquanto as matrículas do sexo masculino foram 3.491.692 (FONTE: MEC/INEP)

Desta forma, os dados desta pesquisa traduzem a realidade da freqüência maior de mulheres entre a população de escolares daquele período.

Pode-se notar nos dados de 2008 que há maior equilíbrio quanto à freqüência de ambos os sexos, porém apontando ainda uma maior quantidade de alunos do sexo feminino (54,5%).

## 4.2 DISTRIBUIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS CATEGORIAS DE PERGUNTAS SOBRE SEXUALIDADE

Quanto à distribuição das categorias de perguntas encontradas no grupo de 1996, podemos ver a frequência das perguntas conforme a tabela 05:

Tabela 03: Número e proporção de categorias segundo tema, São Paulo, 1996.

<b>Categorias de perguntas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gravidez ou Risco de Engravidar	161	13,7%
Consciência Corporal	107	9,1%
AIDS	96	8,1%
Orgasmo	88	7,5%
Métodos Contraceptivos	85	7,2%
Comportamento Associado à Relação Sexual	62	5,3%
DST	56	4,8%
Não tem perguntas a fazer	53	4,5%
Sobre a Sexualidade	52	4,4%
Início da Vida Sexual	50	4,2%
Sexo Anal	41	3,5%
Homossexualidade/Bissexualidade/Transsexualidade	36	3,1%
Masturbação	34	2,9%
Virgindade	26	2,2%
Sexo Oral	25	2,1%
Menstruação	21	1,8%
Camisinha	19	1,6%
Aborto	10	0,8%
Sexo e Relações Familiares	09	0,8%
Dores na Relação Sexual	08	0,7%
Outros	139	11,8%
<b>Total</b>	<b>1178</b>	<b>100,0%</b>

A tabela 03 mostra a distribuição do número e frequência das categorias temáticas no grupo de adolescentes de 1996. Para facilitar a comparação dos percentuais, as categorias de perguntas estão alocadas, em ordem decrescente segundo a frequência apresentada.

Nota-se que a categoria mais frequente foi a de gravidez ou risco de engravidar (13,7%), seguido de consciência corporal (9,1%), AIDS (8,1%),

orgasmo (7,5%), métodos contraceptivos (7,2%) e comportamento associado à relação sexual (5,3%).

Pode-se perceber que a temática da gravidez perpassa mais de 20% das perguntas, uma vez que somadas as categorias “gravidez ou risco de engravidar” (13,7%) e “métodos contraceptivos (7,2%), ambas referentes a esse tema, temos o total de 20,9% das perguntas em torno dessa questão.

Nota-se ainda o rol de perguntas relacionadas aos agravos à saúde provenientes da vivência da sexualidade, na distribuição de 8,1% das perguntas na categoria “AIDS” e 4,8% na categoria “DST”, somando a freqüência dessa temática em 12,9% das perguntas.

Percebe-se o interesse da temática “sobre a sexualidade” em 4,4% das perguntas do universo da pesquisa de 1996, assim como as questões que causam inquietação quanto ao início da vida sexual (em 4,2% das perguntas).

Os resultados também apontam a freqüência de 3,5% de perguntas em relação ao sexo anal, 2,9% e 2,1% em relação à masturbação e ao sexo oral, respectivamente, categorias temáticas pouco abordadas nas pesquisas científicas e nas ações das políticas públicas desenvolvidas para o público adolescente no campo da sexualidade, entretanto, práticas que são pertinentes à vivência da sexualidade também na adolescência.

A diversidade na orientação sexual também aparece como inquietação nas categorias temáticas, quando vemos nos resultados 3,1% das perguntas em relação à “Homossexualidade/ Bissexualidade/ Transsexualidade”. Nota-se também o aparecimento de perguntas em relação à questão da virgindade (2,2%), da menstruação e da camisinha (1,8% e 1,6%, respectivamente).

As demais categorias se distribuem em menores freqüências neste grupo, entretanto também se manifestam como temáticas que perpassam a vivência da sexualidade dos adolescentes, como por exemplo, as categorias temáticas “aborto”, “sexo e relações familiares” e “dores na relação sexual” que apresentaram freqüência abaixo de 1,0% das perguntas do ano de 1996.

Ressalta-se a freqüência de 4,5% de manifestações nas respostas dos adolescentes mencionando a ausência de perguntas na categoria “não tem perguntas a fazer”.

A tabela 04 apresenta os dados de acordo com o sexo dos alunos:

---

Tabela 4: Distribuição do número e freqüência de categorias temáticas, segundo sexo. Escola Zuleika de Barros, São Paulo, 1996

Categorias de perguntas	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	N	%	N	%		
Gravidez ou Risco de Engravidar	30	7,2%	131	17,2%	161	13,7%
Consciência Corporal	44	10,5%	63	8,3%	107	9,1%
AIDS	59	14,1%	37	4,9%	96	8,1%
Orgasmo	24	5,7%	64	8,4%	88	7,5%
Métodos Contraceptivos	17	4,1%	68	8,9%	85	7,2%
Comportamento Associado à Relação Sexual	18	4,3%	44	5,8%	62	5,3%
DST	24	5,7%	32	4,2%	56	4,8%
Não tem perguntas a fazer	24	5,7%	29	3,8%	53	4,5%
Sobre a Sexualidade	21	5,0%	31	4,1%	52	4,4%
Início da Vida Sexual	7	1,7%	43	5,7%	50	4,2%
Sexo Anal	21	5,0%	20	2,6%	41	3,5%
Homossex./ Bissex./Transsex.	15	3,6%	21	2,8%	36	3,1%
Masturbação	16	3,8%	18	2,4%	34	2,9%
Virgindade	1	0,2%	25	3,3%	26	2,2%
Sexo Oral	12	2,9%	13	1,7%	25	2,1%
Menstruação	5	1,2%	16	2,1%	21	1,8%
Camisinha	14	3,3%	5	0,7%	19	1,6%
Aborto	3	0,7%	7	0,9%	10	0,8%
Sexo e Relações Familiares	3	0,7%	6	0,8%	9	0,8%
Dores na Relação Sexual	1	0,2%	7	0,9%	8	0,7%
Outros	59	14,1%	80	10,5%	139	11,8%
<b>Total</b>	<b>418</b>	<b>100,0%</b>	<b>760</b>	<b>100,0%</b>	<b>1178</b>	<b>100,0%</b>

A tabela 04 organiza segundo freqüência das categorias, as perguntas dos meninos e das meninas. Para facilitar a comparação dos percentuais, as seis categorias mais freqüentes de ambos os sexos foram destacadas e as categorias foram organizadas na mesma sequência da tabela 03. Pode-se notar que entre as seis categorias mais freqüentes nos dois sexos, três são compartilhadas.

Estas diferenças de freqüência mostram que o nível de “expectativa e/ou conhecimento” sobre sexualidade é diferente entre homens e mulheres naquele conjunto de adolescentes da mesma idade, série e escola, particularmente nestas seis primeiras categorias ordenadas.

Ao se analisar o conjunto das características temáticas segundo sexo, percebe-se que quanto ao sexo masculino, as categorias mais freqüentes foram AIDS (14,1%), seguido de Consciência corporal (10,5%), Gravidez ou risco de engravidar (7,2%), e as categorias Orgasmo, DST e não tem perguntas a fazer com o mesmo percentual de 5,7%.

Já no grupo das meninas nota-se que a categoria temática mais freqüente foi a de gravidez ou risco de engravidar (17,2%), com uma freqüência aproximadamente duas vezes maior que a segunda, terceira e quarta categoria mais freqüente, respectivamente, métodos contraceptivos (8,9%), orgasmo (8,4%) e consciência corporal (8,3) e estas se distanciando das outras mais freqüentes também em uma proporção próxima ao dobro, as quais comportamento associado à relação sexual (5,8%) e início da vida sexual (5,7%).

Interessante a presença considerável de perguntas do sexo masculino em relação à AIDS, e perceber que esta categoria não apareceu como mais freqüente entre o sexo feminino, assim como a categoria DST também mais freqüente apenas no sexo masculino, demonstrando que a problemática das doenças relacionadas à prática sexual se caracteriza como tema predominante para os adolescentes do sexo masculino. Ao passo que a categoria Gravidez ou risco de engravidar foi em absoluto mais freqüente nas perguntas das adolescentes do sexo feminino, ainda que tenha aparecido no rol das mais freqüentes entre as perguntas dos adolescentes do sexo masculino. Tais resultados reforçam a diferença da expressão da sexualidade segundo gênero, na qual cabe ao universo feminino a preocupação e atenção com o risco da gravidez, enquanto que ao universo masculino em geral a preocupação gira em torno das doenças sexualmente transmissíveis.

Neste sentido também sobressai aos resultados o fato de que a segunda categoria mais freqüente entre as mulheres, a de métodos contraceptivos, não está inclusa no rol das mais freqüentes do sexo masculino, demonstrando uma preocupação característica do sexo feminino quanto à questão da gravidez, uma vez que 26,1% do total de perguntas das adolescentes do sexo feminino estão inseridas neste contexto (17,2% gravidez ou risco de engravidar somado aos 8,9% de métodos contraceptivos).

Nota-se nos resultados apresentados, dentre as categorias de perguntas mais freqüentes, que as categorias Início da vida sexual e Comportamento associado à relação sexual destacam-se no sexo feminino no qual a categoria Início da Vida sexual representou 5,7% das perguntas e apenas 1,7% das perguntas dos adolescentes do sexo masculino.

Os resultados em relação à categoria Virgindade indicam a quase inexistência de perguntas do sexo masculino (apenas 0,1% de freqüência) ao passo que 3,3% das adolescentes do sexo feminino apresentam esta questão como inquietação, demonstrando uma temática importante para o sexo feminino, estando contextualizada com a questão da iniciação sexual.

Em contrapartida nota-se como uma das categorias mais freqüentes no sexo masculino a categoria “não tem perguntas a fazer” (5,7%), ao passo que nos grupo do sexo feminino esta categoria representa apenas 3,8% dos resultados.

Nota-se nos resultados que Orgasmo e consciência corporal como categorias distintas foram distribuídas com maior freqüência em ambos os sexos, contudo, as percentagens indicam o tema do Orgasmo como dúvida mais freqüente no sexo feminino e Consciência corporal mais freqüente no sexo masculino.

Outra categoria que se manifesta como dúvida mais freqüente no sexo feminino é a que diz respeito à “menstruação”, presente em 2,1% das perguntas do sexo feminino e apenas 1,2% do sexo masculino.

As demais categorias temáticas apresentam na sua distribuição uma freqüência maior no sexo masculino, como por exemplo, as perguntas em relação à “masturbação”, “sexo oral”, “sexo anal”, “homossexualidade/ bissexualidade/ transsexualidade”, “sobre a sexualidade” e “camisinha”. Todas estas categorias apresentaram-se como mais freqüentes no sexo masculino, entretanto é interessante notar que também se manifestam como perguntas do sexo feminino.

Já as categorias “aborto” e “sexo e relações familiares”, embora tenham representado menos que 1,0% das perguntas, apresentaram freqüências semelhantes nos dois sexos.

Quanto à distribuição geral das categorias e em seguida, segundo o sexo das perguntas encontradas no grupo após 12 anos, em novembro de

2008, podemos verificar a freqüência das perguntas conforme as tabelas, com comentários, que virão a seguir.

Tabela 05: Número e proporção de categorias segundo tema, São Paulo, 2008

<b>Categorias de perguntas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não tem perguntas a fazer	367	55,9%
Gravidez ou Risco de Engravidar	39	5,9%
Métodos Contraceptivos	33	5,0%
DST	25	3,8%
Sobre a Sexualidade	24	3,7%
Consciência Corporal	20	3,0%
Início da Vida Sexual	19	2,9%
Orgasmo	15	2,3%
Sexo Anal	14	2,1%
AIDS	11	1,7%
Comportamento Associado à Relação Sexual	11	1,7%
Camisinha	10	1,5%
Virgindade	07	1,1%
Sexo Oral	07	1,1%
Masturbação	07	1,1%
Homossex./Bissex./Transsex.	04	0,6%
Dores na Relação Sexual	04	0,6%
Aborto	02	0,3%
Menstruação	02	0,3%
Sexo e Relações Familiares	01	0,2%
Outros	35	5,3%
<b>Total</b>	<b>657</b>	<b>100,0%</b>

A tabela 05 mostra a distribuição do número e freqüência das categorias temáticas no grupo de adolescentes de 2008. Para facilitar a comparação dos percentuais, as categorias de perguntas estão alocadas em ordem decrescente segundo a freqüência apresentada.

Interessante o fato de que a categoria mais freqüente foi a de “não tem perguntas a fazer”, representando 55,9% entre as categorias, fato adverso ao universo de pesquisa de 1996, tal fato será discutido mais adiante. Em uma proporção aproximadamente dez vezes menor, encontram-se as categorias gravidez ou risco de engravidar (5,9%), seguido de métodos contraceptivos (5,0%), DST (3,8%) e sobre a sexualidade (3,7%).



Nota-se que tal como demonstrado no grupo de adolescentes de 1996, a questão da gravidez ainda aparece como temática central quando colocam suas perguntas sobre sexualidade, o que é reforçado pela freqüência também demonstrada pela categoria métodos contraceptivos, representando juntas mais de 10% das perguntas deste grupo.

A categoria DST aparece também como tema de perguntas neste grupo de pesquisa do ano de 2008, indicando a preocupação dos adolescentes quanto aos riscos de agravos à saúde que a atividade sexual pode ocasionar. A partir desta categoria percebe-se que há pouca variação entre a freqüência das outras categorias temáticas, indicando uma distribuição mais homogênea das perguntas.

Pode-se ver na tabela dos resultados que algumas questões mais relacionadas ao comportamento em relação à sexualidade e próprio significado atribuído a este tema encontram espaço nas perguntas dos adolescentes, como por exemplo, na presença de 3,7% das perguntas da categoria “sobre a sexualidade”, de 2,9% em “Início da vida sexual” e de 1,7% na categoria “comportamento associado à relação sexual”.

Da mesma forma que nos resultados encontrados em 1996, a questão do autoconhecimento também se manifesta como dúvida em 3,0% que referem a categoria “Consciência corporal”.

De forma menos expressiva que em 1996, as categorias “Orgasmo” e “AIDS” contabilizaram, respectivamente, como 2,3% e 1,7% das perguntas em 2008, ao passo que naquele ano apresentaram uma freqüência bem mais elevada.

Próxima destas porcentagens pode-se notar a categoria “sexo anal” em 2,1% das perguntas descritas. Esta categoria apresentou freqüência semelhante nos dados de 1996 (3,5%) indicando ser uma temática que perpassa a vivência sexual dos adolescentes. Outros aspectos relacionados à vivência da sexualidade também são mencionados como perguntas em 1,1% nas categorias “Sexo oral” e “Masturbação”

A categoria camisinha diz respeito a 1,5% das perguntas em 2008, número bastante próximo dos 1,6% encontrados no ano de 1996.

As demais categorias “virgindade”, “homossexualidade/ bissexualidade/ transsexualidade”, “dores na relação sexual”, “aborto”, “menstruação” e “sexo e

relações familiares”, apresentaram uma freqüência abaixo de 1,0% do conjunto das perguntas do ano de 2008.

A tabela 06 demonstra a distribuição das categorias temáticas das perguntas de 2008, segundo o sexo dos adolescentes:

Tabela 06: Distribuição do número e freqüência de categorias temáticas segundo sexo. Escola Zuleika de Barros, São Paulo 2008.

Categorias de perguntas	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%	n	%
Não tem perguntas a fazer	157	52,5%	210	58,7%	367	55,9%
Gravidez ou Risco de Engravidar	14	4,7%	25	7,0%	39	5,9%
Métodos Contraceptivos	8	2,7%	25	7,0%	33	5,0%
DST	12	4,0%	13	3,6%	25	3,8%
Sobre a Sexualidade	14	4,7%	10	2,8%	24	3,7%
Consciência Corporal	9	3,0%	11	3,1%	20	3,0%
Início da Vida Sexual	7	2,3%	12	3,4%	19	2,9%
Orgasmo	6	2,0%	9	2,5%	15	2,3%
Sexo Anal	10	3,3%	4	1,1%	14	2,1%
AIDS	11	3,7%	0	0,0%	11	1,7%
Comportamento Associado a Relação Sexual	9	3,0%	2	0,6%	11	1,7%
Camisinha	6	2,0%	4	1,1%	10	1,5%
Virgindade	2	0,7%	5	1,4%	7	1,1%
Sexo Oral	3	1,0%	4	1,1%	7	1,1%
Masturbação	5	1,7%	2	0,6%	7	1,1%
Homossex./Bissex./Transsex.	3	1,0%	1	0,3%	4	0,6%
Dores na Relação Sexual	0	0,0%	4	1,1%	4	0,6%
Aborto	1	0,3%	1	0,3%	2	0,3%
Menstruação	1	0,3%	1	0,3%	2	0,3%
Sexo e Relações Familiares	0	0,0%	1	0,3%	1	0,2%
Outros	21	7,0%	14	3,9%	35	5,3%
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>100,0%</b>	<b>358</b>	<b>100,0%</b>	<b>657</b>	<b>100,0%</b>

A tabela 06 mostra a distribuição do número e freqüência das categorias temáticas de perguntas segundo sexo, coletadas no ano de 2008 e está organizada na mesma seqüência de categorias da tabela 05. Estão destacadas as seis categorias mais freqüentes de ambos os sexos.

É notória a freqüência, em ambos os sexos, da categoria “Não tem perguntas a fazer” representando 52,5% das perguntas no sexo masculino e 58,7% no sexo feminino, as possibilidades atribuídas a este resultado serão discutidas mais adiante.

Entre as 47,5% demais perguntas do sexo masculino, as categorias mais freqüentes foram “Gravidez ou risco de engravidar” e “Sobre a sexualidade”, ambas representando 4,7% do total das perguntas neste grupo, seguidas de 4,0% da categoria “DST” e 3,7% da categoria “AIDS”.

Já no grupo de adolescentes do sexo feminino percebe-se como categoria de perguntas mais freqüentes a categoria “Gravidez ou risco de engravidar” e categoria “Métodos contraceptivos”, ambas representando 7,0% das perguntas deste grupo, seguidas de 3,6% da categoria “DST” e 3,4% da categoria “Início da vida sexual”.

Nota-se que enquanto a categoria “Gravidez ou risco de engravidar” aparece com maior freqüência em ambos os sexos, a categoria “Métodos contraceptivos” é mais freqüente nas perguntas das adolescentes do sexo feminino, uma vez que aparece em 7,0% entre as meninas e apenas 2,7% entre os meninos, resultado semelhante ao encontrado no ano de 1996 no qual essa categoria correspondeu, respectivamente, a 8,9% e 4,1% das perguntas.

A categoria “AIDS” representa 3,7% das perguntas do sexo masculino ao passo que não tem nenhuma menção no sexo feminino, dados estes de acordo com o material coletado em 1996.

Entretanto, no grupo de 2008 percebe-se a categoria “DST” entre as temáticas das perguntas mais freqüentes tanto no grupo de adolescentes do sexo masculino quanto no do sexo feminino, apontando para um cenário no qual também há uma preocupação feminina quanto aos riscos relacionados aos agravos à saúde na atividade sexual.

A categoria “Início da vida sexual” apresenta uma freqüência maior entre as perguntas do sexo feminino (3,4%), enquanto aparecem numa freqüência de 2,3% no sexo masculino. Estes dados se apresentam de forma semelhante aos resultados encontrados nesta categoria no ano de 1996, indicando uma dúvida mais relacionada ao universo feminino.

Pode-se notar que as categorias “Orgasmo” e “Consciência corporal” apresentam freqüências semelhantes entre os dois sexos (2,0% no sexo

masculino e 2,5% no sexo masculino, e 3,0% no sexo masculino e 3,1% no sexo feminino, respectivamente), esses resultados são semelhantes aos encontrados no ano de 1996, o que reforça a consideração feita a partir de uma abordagem em relação à metonímia do prazer e do conhecimento,

Os resultados de 2008 demonstram uma frequência maior no sexo masculino das categorias “Masturbação”, “Sexo anal”, “Homossexualidade/ bissexualidade/ transsexualidade” e “Camisinha”, dados esses compatíveis com aqueles encontrados nos resultados de 1996.

Em relação à categoria “Sexo oral” observa-se certa proximidade na distribuição da frequência entre os gêneros (1,0% no sexo masculino e 1,1% no sexo feminino), resultado diferente do que foi encontrado no ano de 1996 no qual foi encontrada frequência maior dessa categoria no sexo masculino (2,9% e 1,7% respectivamente).

Nota-se uma frequência maior nas perguntas do sexo masculino em relação à categoria “Comportamento associado à relação sexual” no sexo masculino nos resultados de 2008, ao passo que em 1996 se caracterizava como uma dúvida mais frequente no sexo feminino.

As categorias “Menstruação”, “Aborto” e “Sexo e relações familiares” apresentaram frequência abaixo de 1,0% em ambos os sexos.

Os resultados em relação às categorias temáticas de perguntas demonstram que, apesar da diferença de 12 anos entre os dados coletados no primeiro grupo e os do segundo grupo, observando as categorias mais frequentes nos dois grupos, percebe-se que há semelhanças em relação aos temas de perguntas. O quadro 02 (a seguir) sistematiza esses dados organizando de forma decrescente as 11 categorias mais frequentes no ano de 1996 e 2008 (100% de concordância).

Quadro 02: Distribuição das 11 categorias temáticas de perguntas mais freqüentes nos anos de 1996 e 2008.

<b>11 mais freqüentes 1996</b>	<b>11 mais freqüentes 2008</b>
1º Gravidez ou risco de engravidar	1º Não tem perguntas a fazer
2º Consciência corporal	2º Gravidez ou risco de engravidar
3º AIDS	3º Métodos contraceptivos
4º Orgasmo	4º DST
5º Métodos contraceptivos	5º Sobre a sexualidade
6º Comportamento associado à relação sexual	6º Consciência corporal
7º DST	7º Início da vida sexual
8º Não tem perguntas a fazer	8º Orgasmo
9º Sobre a sexualidade	9º Sexo anal
10º Início da vida sexual	10º AIDS
11º Sexo anal	11º Comportamento associado à relação sexual

Os resultados apresentados em relação à distribuição das categorias temáticas mais freqüentes entre os gêneros nos dois anos da pesquisa também indicaram semelhanças em relação aos temas, porém diferenças nas distribuições de freqüências dessas categorias como demonstra o quadro 03.

Quadro 03: Distribuição das 11 categorias temáticas de perguntas mais freqüentes no sexo masculino e no sexo feminino, nos anos de 1996 e 2008.

<b>11 mais freqüentes 1996</b>		<b>11 mais freqüentes 2008</b>	
<b>Sexo masculino</b>	<b>Sexo feminino</b>	<b>Sexo masculino</b>	<b>Sexo feminino</b>
AIDS	Gravidez	Não tem perguntas	Não tem perguntas
Consciência corporal	Métodos contraceptivos	Gravidez	Gravidez
Gravidez	Orgasmo	Sobre a sexualidade	Métodos contraceptivos
Orgasmo	Consciência corporal	DST	DST
DST	Comp. Associado	AIDS	Início da vida sexual
Não tem perguntas	Início da vida sexual	Sexo anal	Consciência corporal
Sexo anal	AIDS	Consciência corporal	Sobre a sexualidade
Sobre a sexualidade	DST	Comp. associado	Orgasmo
Comp. Associado	Sobre a sexualidade	Métodos contraceptivos	Virgindade
Métodos contraceptivos	Não tem perguntas	Início da vida sexual	Dores/ sexo oral/ anal/ camisinha

De um modo geral, os dados apontam para uma tendência de temas como gravidez e início da vida sexual relacionados ao sexo feminino, enquanto a problemática dos agravos à saúde como a AIDS e as demais DST mais freqüentes no sexo masculino.

Tal configuração remete a análise dos dados a uma possível aproximação com os estudos de gênero, uma vez que essa distribuição tende a retratar um cenário socialmente construído, no qual recai à mulher, no caso à adolescente, a responsabilidade por uma possível gravidez não planejada e todos os discursos que, buscando interferir no índice de gravidez precoce, focalizam as meninas como alvo predominante das ações.

Ainda no que se refere à distribuição do quadro 03, a diferença considerável de perguntas referentes ao início da vida sexual, presente predominantemente entre as adolescentes, também infere a diferença do comportamento entre os gêneros ao iniciar sua vida sexualmente ativa, com características marcadas por diferenças sociais. Ao homem é atribuído o sentido de afirmação da masculinidade e incentivada sua iniciação, enquanto que às mulheres são colocadas várias barreiras e socialmente reforçado aspectos de valor ao início da vida sexual, o que leva as meninas a um processo reflexivo de sua iniciação sexual, tendo em pauta as conseqüências sociais e morais que podem ter como repercussão (RIETH, 1998).

Estes dados correspondem à manutenção do padrão da dupla moral sexual, na qual como recorda TONELI e VAVASSORI (2004 p. 111) “a iniciação sexual dos homens é estimulada e a das mulheres coibida”.

Enquanto as adolescentes preocupam-se consideravelmente com a questão da gravidez, por outro lado, o quadro nos mostra a preocupação dos meninos em relação às DST e principalmente à AIDS, categoria que no ano de 2008 sequer apareceu entre as mais freqüentes nas perguntas das adolescentes, isso talvez como reflexo do incentivo dado à experiência sexual dos homens, onde muitas vezes os adolescentes negam o uso de preservativos e mantém diversas relações sexuais desprotegidas, em função das inúmeras dúvidas onde se desvela o desconhecimento quanto às formas de prevenção e de transmissão da AIDS (ASINELLI-LUZ, A. e FERNANDES JUNIOR, 2008).

### 4.3 DISTRIBUIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS CATEGORIAS DE FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE

As questões 02 e 03 do questionário aplicado em 2008, “O que você faz para se informar ou tirar (esclarecer) perguntas sobre questões referentes à sexualidade” e “Onde você gostaria de encontrar informações referentes à sexualidade”, respectivamente, apresentaram uma série de categorias de fontes de informação que se distribuíram de forma diferente entre as duas questões. Algumas categorias tiveram que ser incluídas na questão 03 uma vez que não apareceram na questão 02.

A distribuição da frequência das fontes de informação mencionadas na questão 02, indicando onde os adolescentes procuram informações sobre sexualidade, está demonstrada na tabela 07. Ressalte-se que não há indicação de totalidade, pois as respostas foram analisadas estatisticamente no formato de múltipla escolha, de forma que as categorias foram distribuídas segundo a frequência das categorias de fontes de informação em todas as respostas.

Tabela 07: Distribuição do número e frequência das categorias de fontes de informação mencionadas pelos adolescentes na questão 02, formulário 2008.

<b>Categorias de fontes de informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Internet</b>	265	40,3%
<b>Familiares</b>	212	32,3%
<b>Amigos</b>	148	22,5%
<b>Revista/Livros/Jornais</b>	123	18,7%
<b>Escola</b>	79	12,0%
<b>Médicos/Psicólogos/Posto Saúde</b>	66	10,0%
<b>Palestras</b>	54	8,2%
<b>TV</b>	44	6,7%
<b>Pessoas Experientes/Mais Velhas</b>	23	3,5%
<b>Namorado (a)</b>	08	1,2%
<b>Outros</b>	21	3,2%
<b>Não Sabe</b>	04	0,6%

A tabela 07 organiza segundo frequência das categorias, as fontes de informação que os adolescentes utilizam quando procuram solucionar suas perguntas em relação à sexualidade. Para facilitar a comparação dos

percentuais, as categorias estão alocadas, em ordem decrescente nas frequências das fontes de informação mencionadas.

Pode-se notar que a Internet é a fonte de informação mais utilizada por este grupo de adolescentes para a busca de informações sobre sexualidade, tendo sido mencionada em 40,3% das respostas. Em pesquisa realizada por OSÓRIO (2007) com escolares portugueses na faixa etária de 14 a 18 anos, a internet também se configurou como uma das fontes de informação mais utilizadas para o esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade, sendo antecedida apenas dos amigos.

Não tão distante podemos ver que os “familiares” foram mencionados em 32,3% das respostas dos adolescentes, seguido de 22,5% da menção aos “amigos” como fonte de informação sobre sexualidade.

A mídia impressa (“revistas/ livros/ jornais”) também foi citada como importante fonte de informação em 18,7% das respostas desta questão.

A “escola” foi mencionada em 12% das respostas, enquanto 10% se referem aos contextos relacionados ao setor saúde (“médicos/ psicólogos/ posto de saúde”) indicando os espaços sociais em que os adolescentes procuram a informação sobre sexualidade.

A menção de “palestras” enquanto fonte de informação foi encontrada em 8,2% das respostas, seguido de 6,7% da TV. Estes dados demonstram o interesse pelo tema da sexualidade abordado a partir da linguagem oral, ou seja, através da fala (ainda que não seja estabelecido o diálogo direto, como no caso da televisão). Esta modalidade também aparece na menção de 3,5% das respostas onde relatam que procuram a informação com pessoas mais experientes ou mais velhas, assim como em 1,2% daqueles que procuram a informação com namorado (a).

A distribuição da frequência das fontes de informação mencionadas na questão 03, descrevendo onde os adolescentes gostariam de encontrar informações sobre sexualidade, está demonstrada na tabela 08 (a seguir). Assim como na tabela 07 não há indicação de totalidade, pois as respostas eram de múltipla escolha, de forma as respostas foram distribuídas segundo a frequência de menção das categorias de fontes de informação em todas as respostas.



Tabela 08: Distribuição do número e freqüência das categorias de fontes de informação mencionadas pelos adolescentes na questão 03, formulário de 2008.

<b>Categorias de fontes de informação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escola</b>	308	46,9%
<b>TV</b>	74	11,3%
<b>Revistas/Livros/Jornais/Rádio</b>	73	11,1%
<b>Internet</b>	72	11,0%
<b>Familiares</b>	50	7,6%
<b>Palestras</b>	31	4,7%
<b>Médicos/Posto</b>	22	3,3%
<b>Saúde/Hospitais/Farmácias</b>		
<b>Panfletos</b>	08	1,2%
<b>Em Todo Lugar</b>	08	1,2%
<b>Amigos</b>	04	0,6%
<b>Outros</b>	35	5,3%
<b>Não Sabe</b>	15	2,3%

A tabela 08 organiza segundo freqüência das categorias, as fontes de informação que os adolescentes gostariam de utilizar para solucionar suas perguntas em relação à sexualidade, demonstram o desejo do adolescente nos espaços em que possa ser abordada esta questão. Para facilitar a comparação dos percentuais, as categorias estão alocadas, em ordem decrescente nas freqüências das fontes de informação mencionadas.

Pode-se notar a freqüência considerável da escola sendo mencionada em 46,9% das respostas dos adolescentes, indicando ser este um espaço onde a maioria dos adolescentes gostaria de ter informações sobre sexualidade. Nesse sentido, SAITO e LEAL (2000) comentam que a literatura deixa claro quanto ao interesse dos jovens de que a escola fosse uma fonte de informação sobre sexualidade.

Em seguida podemos ver que a mídia aparece em aproximadamente 35% das respostas dos adolescentes, uma vez que ao somarmos as respostas que mencionam a Televisão (11,3%), revistas/ livros/ jornais/ Rádio (11,1%) e internet (11,0%) totalizam o aparecimento destas fontes de informação em uma freqüência de 33,4%. Isto denota o importante papel que a mídia exerce na

vida dos adolescentes, sendo cada vez mais atuante no cotidiano enquanto fonte de informação.

A categoria “Familiares”, embora tenha aparecido como uma das categorias de fonte de informação mais utilizadas pelos adolescentes na tabela 07, aparece nos resultados da questão 03 em 7,6% das respostas dadas pelos adolescentes, indicando o desejo de que seja um espaço de interlocução mais acessível. As respostas dadas pelos participantes da pesquisa denotam que ainda há certa dificuldade de que o tema de sexualidade seja discutido no âmbito familiar, devido aos tabus atribuídos a este tema e a dificuldade de diálogo entre as diferentes gerações de pais e filhos.

Os resultados apontam também para a demanda dos adolescentes de que aconteçam mais palestras sobre sexualidade, esta categoria aparece em 4,7% das respostas.

Os espaços relacionados ao setor Saúde foram mencionados em 3,3% das respostas dos adolescentes, indicando a necessidade de que médicos, postos de saúde, hospitais e farmácias também estejam mais preparados para a possibilidade de diálogo sobre sexualidade.

Panfletos, amigos e outras fontes de informação apareceram em menor frequência nas respostas dos adolescentes, sendo que também foi colocado em 1,2% das respostas que a informação sobre sexualidade estivesse presente “Em todo lugar”, demonstrando um desejo de que este tema seja habitualmente mais abordado nos mais diversos espaços sociais.

Nos próximos capítulos discutiremos os resultados encontrados nesta pesquisa, tanto no que diz respeito às categorias temáticas das perguntas dos adolescentes, quanto às fontes de informação mencionadas pelos mesmos.

#### 4.4 DESDOBRAMENTOS E ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS DE PERGUNTAS

Os resultados denotam uma série de categorias de perguntas que apresentam freqüências aproximadas e algumas com manifestações diferentes ao se comparar os anos de 1996 e 2008,

Percebe-se que quando observamos a distribuição das categorias embora haja uma concentração das perguntas em algumas delas, tais como Gravidez ou Risco de engravidar, Métodos contraceptivos, AIDS, DST e Orgasmo, outras também se constituem como perguntas inerentes ao desenvolvimento afetivo-sexual dos adolescentes, tais como a Masturbação, o Sexo anal, Sexo oral e questões relacionadas ao Início da vida sexual.

Nos resultados encontrados no ano de 1996, conforme demonstrou a tabela 05, as seis categorias mais freqüentes (Gravidez, Consciência corporal, AIDS, Orgasmo, Métodos contraceptivos e Comportamento associado à relação sexual) podem ser organizadas sobre a metonímia do problema (Gravidez ou risco de engravidar, AIDS), do prazer (Orgasmo, Comportamento associado à relação sexual) e do conhecimento (Consciência corporal).

Em relação ao que se está denominando “metonímia do problema” referimos às temáticas relacionadas à vivência da sexualidade que denotam na sociedade aquilo que é colocado como uma consequência negativa da prática sexual. Muitas referências da literatura voltada ao desenvolvimento da sexualidade na adolescência ou à saúde sexual colocam a gravidez como um problema social e de saúde pública, assim como os agravos relacionados à saúde provenientes do contágio via relação sexual. Desta forma, temas como a gravidez na adolescência, a AIDS e as outras DST se caracterizam como um problema que demanda estratégias de ação das políticas públicas de saúde e de educação, e que tem sido alvo de campanhas e ações desta natureza.

A construção da gravidez na adolescência enquanto um problema de social e de saúde pública (PAIVA, 1995; REIS, 1993) surge de um discurso biomédico diante dos riscos à saúde da mãe e da criança resultantes de uma gravidez precoce, além dos riscos psicossociais tais como a imaturidade

psicológica da mãe adolescente, a interrupção de sua escolarização e conseqüentemente dificuldades na inserção no mercado de trabalho (HEILBORN, 2006).

OLIVEIRA (1998) também aponta a problemática nas dimensões biológica, econômica, educacional e sociocultural da gravidez na adolescência e ressalta a necessidade da educação sexual como possibilidade de enfrentamento desse problema.

DIAS & GOMES (2000 s/p) abordam a problemática da gravidez na adolescência comentando sobre os impasses causados no âmbito familiar, social e pessoal, assim como para a demanda que é gerada para a saúde pública e para projetos educacionais, entre outros. As autoras colocam que “sendo a gravidez desejada ou não, os planos pessoais serão revistos e as jovens terão que se defrontar com as dificuldades inerentes à nova realidade”.

O Ministério da Saúde coloca a questão problemática da gravidez na adolescência, sobretudo nas pobres e negras, mencionando que ao mesmo tempo em que é reflexo de uma “situação de vulnerabilidade social, na qual ocorre a falta de informação e acesso aos serviços de saúde e ao baixo status de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes”, torna-se um elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho (BRASIL, 2006, p.18).

A partir dos resultados apresentados em nossa pesquisa, percebemos que a questão da gravidez na adolescência está inserida no universo representacional dos adolescentes em relação à sexualidade, uma vez que foi significativa a freqüência de perguntas no que diz respeito à questão da gravidez com um caráter de entender as situações que levam à gravidez de fato. As perguntas colocadas referem-se às situações de risco de que a gravidez ocorra.

A respeito da temática da AIDS enquanto problema nessa fase do desenvolvimento, ASINELLI-LUZ e FERNANDES JUNIOR ressaltam que segundo a Organização Mundial da Saúde “é nessa faixa etária que se concentra metade das infecções pelo HIV em todo o mundo” e dessa forma deve ser priorizado que “a população jovem seja colocada no topo da pauta de debate público sobre as políticas de saúde e educação, em resposta à

epidemia de HIV, no Brasil e no mundo” (ASINELLI-LUZ e FERNANDES JUNIOR, 2008 p.81).

CASTRO (2000) também aborda a temática da AIDS enquanto problema para a saúde pública justificado pelo crescimento do número de infectados desta doença entre os adolescentes e jovens no Brasil e no mundo.

As referências colocadas em relação ao tema da gravidez na adolescência e da AIDS corroboram com a dimensão desta questão enquanto problema e demanda para a Saúde Pública e os resultados desta pesquisa também indicam a preocupação dos adolescentes em relação a este temática.

Entretanto, apesar das questões que os adolescentes colocam em relação aos possíveis problemas provenientes da vivência da sexualidade, também é notório nos resultados o interesse em compreender a relação sexual como via de prazer, o que aparece em algumas perguntas das categorias orgasmo e comportamento associado à relação sexual, por exemplo, “*na relação sexual, como se chega ao orgasmo*” (f.16 - 1996) e “*qual a posição sexual que mais satisfaz a mulher?*” (m.17 - 1996), respectivamente.

Ao refletir sobre a vivência sexual das jovens adolescentes, DIAS & GOMES (2000) ressaltam a

“ambigüidade conhecida como revolução sexual, na qual o sexo desvincula-se de sua função reprodutiva e transforma-se em realização de prazer. Reprodução e prazer ganham espaços próprios, e embora imbricados um no outro, pode-se agora escolher livremente, com auxílio de contraceptivos, quando gozar e reproduzir ou simplesmente gozar.”

As autoras também contextualizam na mulher moderna as novas possibilidades de vivência do gozo sexual, que antes era colocado como exclusividade masculina.

As perguntas colocadas pelas adolescentes na categoria temática Orgasmo revelam essa questão da vivência do gozo sexual como exclusividade masculina, muitas questionam por que os homens gozam mais que as mulheres e porque é tão difícil atingir o orgasmo feminino.

VILLELA (1999) também refere às mudanças vivenciadas pelas mulheres em relação à sexualidade a partir da segunda metade do século e em decorrência do advento da contracepção e dos programas de planejamento familiar. Segundo a autora, este novo cenário coloca à mulher a possibilidade de ter relações sexuais sem o vínculo com a questão reprodutiva, mas pelo exercício do sexo pelo prazer.

No que diz respeito ao que designamos “metonímia do conhecimento”, percebemos que as perguntas da categoria Consciência Corporal remetem a uma dimensão de querer conhecer o próprio corpo, o autoconhecimento, como compreender melhor todas as sensações e incertezas relacionadas às mudanças no seu corpo e nas relações afetivo-sexuais que agora estão cada vez mais freqüentes em seu cotidiano.

Nesse sentido ROCHA et al (2007) coloca que:

“em função dessas transformações corporais, o indivíduo adolescente defronta-se com uma fase bastante conturbada. A partir das mudanças corporais, surge uma série de questões novas relativas ao corpo como: a sexualidade; a formação da sua identidade de gênero e da identidade sexual; a construção da imagem corporal e conseqüentemente a sua aceitação social baseada na interação do seu corpo com o meio ambiente; a construção dos estereótipos; os padrões de beleza (estética) e o culto ao corpo, que podem trazer grandes sofrimentos a esses indivíduos.”

Em relação ao conhecimento que o adolescente tem sobre seu corpo, pode-se considerar que:

“embora os meios de comunicação em massa não parem de exhibir, das mais variadas formas e com os mais diversos recursos, os órgãos sexuais, não são poucos os adolescentes que realmente não sabem, exatamente, qual órgão tem qual nome e/ou função, e mesmo para quê serviria saber disso. [...] Perguntas em relação à localização ou à função de determinado órgão são freqüentes e poucas vezes discutidas em casa ou na escola: o assunto dificilmente é tratado com naturalidade, mesmo no tão importante grupo de amigos. Muitas vezes, há ironia, deboche, mentiras e desinformação. (LIMA, 1994 citado por RODRIGUES e SCHEIDT, 2008 p. 528)

A análise segundo as metonímias do problema, do prazer e do conhecimento remetem à reflexão de que são questões pertinentes ao desenvolvimento da sexualidade na adolescência, entretanto habitualmente apenas aquelas relativas ao que foi descrito na metonímia do problema que são abordadas nas pautas das políticas públicas voltadas à saúde sexual.

Um aspecto verificado na distribuição das perguntas no ano de 1996 que atua de forma diferente entre os gêneros é no delineamento de certa “linha do tempo” quanto à organização da dúvida. Esta linha do tempo, construção de significados e preocupações a partir de uma dinâmica cognitiva que envolve o sentimento do antes, e do depois, mais característica do gênero feminino, parte do pressuposto de que há uma preocupação anterior ao sexo, como por exemplo, no interesse pelo uso de métodos contraceptivos e em um momento posterior ao sexo com preocupações que circunscrevem a relação sexual dentro de um espaço fortemente emotivo, por exemplo, nas perguntas que abordam os sentimentos após o ato sexual.

As perguntas descritas a seguir exemplificam essa preocupação perpassada pela temporalidade em relação ao gênero feminino:

*“Como saber se o cara depois da transa vai continuar do mesmo jeito e gostando de mim, pois estarei apaixonada” (f. 15 - 1996)*

*“Depois da primeira relação sexual a pessoa se sente diferente?” (f. 15 - 1996)*

*“O que uma mulher faz de errado quando transa com um homem para ser considerado uma transa ruim?” (f. 16 - 1996)*

Essa observação, no que diz respeito a uma preocupação feminina posterior à relação sexual, não aparece como questionamento das perguntas dos adolescentes do ano de 2008, sugerindo mudanças no comportamento feminino em relação à vivência da sexualidade.

Entretanto, a tendência do gênero feminino em relacionar a sexualidade com a dimensão emotiva desta vivência foi percebida na pesquisa realizada por ASINELLI-LUZ e FERNANDES JUNIOR (2008) na qual ao investigar as representações dos adolescentes sobre a sexualidade, o grupo de adolescentes do sexo masculino relacionava o termo ao prazer, atração, mudanças no corpo e à mulher, aparecendo referencia à palavra sentimento apenas nos adolescentes de 19 anos, enquanto as meninas conceituaram sexualidade de maneira mais ampla, incluindo idéias de responsabilidade, sentimento, carinho, amor, cuidado com a saúde, além dos mesmos tópicos colocados pelos meninos.

A seguir, analisaremos as categorias de perguntas sobre sexualidade a partir do conteúdo colocado nas perguntas dos adolescentes e do referencial bibliográfico relacionado à área.

#### 4.4.1 Categoria temática Gravidez ou risco de engravidar

Essa categoria foi a mais freqüente entre as adolescentes do sexo feminino no ano de 1996 e entre as perguntas apontadas pelos adolescentes no ano de 2008 aparece também como a mais freqüente junto à categoria Métodos contraceptivos, o que denota o mesmo caráter de preocupação com as questões que permeiam a gravidez.

Analisando as perguntas desta categoria nos dois anos pode-se ver que o conteúdo abordado é semelhante e indica que as adolescentes têm dificuldades em conhecer as condições necessárias para a gravidez acontecer, entre outros abordam também o próprio contexto da gravidez na adolescência inclusive criticando algumas vezes o fato de que por mais que haja disponibilidade de informação sobre esse tema, muitas adolescentes continuam engravidando. Esta crítica colocada pelos adolescentes não considera a possibilidade que as adolescentes que engravidam vêm nessa condição uma possibilidade de projeto de vida.

O conteúdo das perguntas pode ser estruturado segundo algumas subcategorias, as quais descritas no quadro 06. Convém salientar que as subcategorias 06 e 07 foram exclusivas do ano de 1996:

Quadro 04: Subcategorias temáticas da categoria “gravidez ou risco de engravidar”

<b>Subcategorias da categoria temática gravidez ou risco de engravidar</b>
1) Risco de engravidar fazendo uso de pílulas anticoncepcionais
2) Risco de engravidar estando no período menstrual
3) Risco de engravidar na primeira relação sexual
4) Risco de engravidar na prática do coito interrompido, do sexo oral e anal
5) Relações sexuais durante a gravidez
6) Considerações sobre a gravidez na adolescência
7) O corpo feminino e a gravidez

Tais subcategorias podem ser exemplificadas com as perguntas abaixo:

1) Risco de engravidar fazendo uso de pílulas anticoncepcionais

*“é possível engravidar tomando pílulas?” (f. 15 – 1996)*

*“a mulher tomando anticoncepcional, na relação sexual estourar a camisinha tem perigo de gravidez?” (f. 17 – 2008)*

*“tomar a pílula e não menstruar pode ter engravidado? Mesmo com cólicas? Mesmo com todos os sintomas da menstruação?” (f. 18 – 2008)*

2) Risco de engravidar estando no período menstrual

*“Pode-se engravidar tendo relação sexual menstruada?” (f. 15 - 1996)*

*“se a mulher estiver menstruada e tiver uma relação sexual sem camisinha ela pode engravidar?” (f. 15 - 2008)*

*“transar menstruada corre o risco de gravidez?” (f. 17 - 1996)*

*“é possível uma mulher engravidar se estiver menstruada?” (m.15 - 1996)*



*“se eu tiver uma relação e ejacular dentro da parceira e ela está quase no período de menstruação, há risco de engravidar?” (m.17 - 1996)*

### 3) Risco de engravidar na primeira relação sexual

*“é possível engravidar na primeira relação sexual?” (f. 15 - 1996)*

*“na primeira relação sexual a menina pode ficar grávida?” (f. 15 - 1996)*

*“a mulher pode engravidar mesmo sendo virgem?” (m. 16 - 2008)*

*“é possível engravidar mesmo sendo virgem?” (f. 16 - 1996)*

*“se na primeira vez a gente tem problema de ficar grávida?” (f.16 - 1996)*

*“eu gostaria de saber quantos por cento há de uma menina engravidar ao fazer sexo pela primeira vez?” (f.16 - 1996)*

*“se a mulher não estiver usando preservativo ela corre o risco de engravidar a primeira vez que transar?” (f. 17 - 1996)*

*“gostaria de saber se é possível engravidar na primeira relação sexual.” (f. 18 - 2008)*

*“quando a garota é virgem e transar pela primeira vez com camisinha ela corre o risco de engravidar?” (m.18 - 1996)*

### 4) Risco de engravidar na prática do coito interrompido, do sexo oral e anal

*“coito interrompido causa ou não a gravidez?” (f. 16 - 1996)*

*“é possível engravidar tendo relação anal?” (f. 17 - 2008)*

*“sexo oral engravida? Quais as formas de engravidar sem ter ocorrido necessariamente penetração?” (m. 17 - 2008)*

*“praticando sexo oral posso me engravidar?” (f.18 - 1996)*

### 5) Relações sexuais durante a gravidez

*“uma mulher grávida pode manter relações sexuais normalmente? Isso não atrapalha na gravidez?” (f.15 - 1996)*

*“Uma mulher grávida pode fazer sexo normalmente?” (f.15 - 1996)*

*“quando a mulher está grávida há algum problema em ter relações sexuais, isso nos últimos meses?” (f.16 - 1996)*

*“a partir de que mês de gravidez a mulher deve parar de ter relações sexuais?” (f.17 - 1996)*

*“relações sexuais durante a gravidez é possível?” (f.17 - 2008)*

*“eu queria saber se parceira tiver grávida de mais de 4 meses pode ter relação sexual?” (m.17 - 1996)*

*“acontece efeitos colaterais ao praticar sexo a partir do quarto mês de gravidez?” (m.17 - 2008)*

*“quando transa com uma mulher grávida, se tem chance de alcançar o anus da criança?” (m.17 - 1996)*

*“se uma mulher grávida transar durante o trabalho de parto pode oferecer algum risco ao bebe?” (m.18 - 1996)*

## 6) Considerações sobre a gravidez na adolescência

*“a gravidez na adolescência pode prejudicar?” (f.16 - 1996)*

*“quais os riscos que uma adolescente corre ao engravidar” (f.17 - 1996)*

*“o que se deve pensar de uma menina que engravida aos 15 anos? É mesmo falta de informação ou irresponsabilidade?” (f.17 - 1996)*

*“por que as garotas de minha idade e até mais novas que eu ficam grávidas? Será que é porque não tem informações ou porque transam e nem aí se ficam grávidas ou não e se elas contraem doenças?” (f.18 - 1996)*

*“como poderemos resolver o problema da gravidez na adolescência?” (m.16 - 1996)*

*“qual a reação quando um adolescente sabe que vai ter um filho?” (m.18 - 1996)*

## 7) O corpo feminino e a gravidez

*“posso estar grávida e menstruada normalmente? Como posso saber se estou grávida além do atraso da menstruação?” (f.16 - 1996)*

*“a mulher pode ficar grávida e menstruar ao mesmo tempo?” (f.16 - 1996)*

*“quando saber quando se está realmente grávida?” (f.18 - 1996)*

*“após o parto normal a vagina da mulher continua a mesma coisa ou fica larga?” (f.18 - 1996)*

Algumas perguntas apontam para o total desconhecimento quanto às condições para que a gravidez aconteça, tal como exemplificado abaixo:

*“mesmo sem transar, a menina pode ficar grávida só ficando com um garoto sem roupa?” (f.15 - 1996)*

*“tem risco de engravidar mesmo sem a penetração, só com o encostar?” (f.15 - 1996)*

*“quando o gozo cai na perna ou na barriga a mulher pode engravidar?” (f.15 - 2008)*

*“é possível engravidar sem a penetração do pênis?” (f.16 - 1996)*

*“a mulher corre risco de engravidar quando o homem goza perto da vagina da mulher mesmo ela estando de roupa?” (f.16 - 1996)*

*“um casal de namorados estão sentindo tesão um pelo outro, ele fica muito excitado e ejacula, quero saber se a ejaculação pode passar do seu pênis pela sua roupa, entrar na vagina e eu ficar grávida?” (f.16 - 1996)*

*“além da relação entre o pênis e a vagina por um contato de outro meio também é possível engravidar?” (m.16 - 2008)*

*“o homem quando fica excitado pode deixar esperma num lugar onde esteja sentado e engravidar uma mulher?” (f.17 - 1996)*

*“o homem pode engravidar a mulher quando ele ejacula na própria mão e em seguida coloca sua mão na vagina da mulher?” (f.17 - 2008)*

*“se o casal está na água (rio, mar, piscina) e o menino ejacula, há possibilidade de engravidar? Uma pessoa que passa perto o esperma nada até ela?” (f.17 - 1996)*

*“quando o homem ejacula na privada e depois uma mulher senta ela pode engravidar” (m.17 - 2008)*

Contudo, algumas perguntas também deixam claro o interesse em saber quais as condições possíveis para a mulher engravidar e o que fazer para não acontecer a gravidez:

*“quais as formas que uma mulher pode engravidar, explique detalhes” (f.16 - 1996)*

*“tudo que as meninas precisam saber para que elas não engravidem sem querer” (f.16 - 1996)*

*“quais são os cuidados que devo tomar para não engravidar a minha namorada? Quais são as precauções?” (m.16 - 2008)*

*“quando a pessoa não usa camisinha, qual seria o método para evitar a gravidez e qual período poderia ser evitado?” (m.17 - 2008)*

Entre as perguntas desta categoria no sexo masculino percebe-se que há interesse em saber sobre a relação idade/ possibilidade de engravidar:

*“O garoto a partir de que idade pode engravidar uma garota de ambas as idades?” (m.16 - 1996)*

*“até quantos anos eu posso ter filho?” (m.16 - 1996)*

*“com quantos anos pode se ter uma gravidez segura e com quantos anos o homem pode produzir espermatozóide?” (m. 16 - 1996)*

*“numa relação sexual com quantos anos um garoto pode engravidar uma menina?” (m.16 - 1996)*

*“com que idade a mulher já pode engravidar?” (m.18 – 1996)*

*“em qual idade é melhor para engravidar? A idade em que a mulher está mais preparada.” (m.18 - 2008)*

#### 4.4.2 Categoria Métodos Contraceptivos

Analisando as perguntas do ano de 1996 desta categoria, percebe-se que o conteúdo abordado diz respeito ao interesse em saber quais os possíveis métodos contraceptivos, bem como ao uso e eficácia dos métodos mencionados (pílula, tabelinha, diafragma, Dispositivo intra-uterio –DIU e camisinha).

Notou-se que as perguntas do sexo masculino apresentaram maior frequência em relação ao uso da camisinha e da pílula anticoncepcional no que diz respeito à eficácia que estes métodos propiciam para evitar a gravidez.

*“quais são todos os métodos anticoncepcionais e sua margem de erro?” (f. 15 - 1996)*

*“como eu posso evitar a gravidez?” (f. 16 - 1996)*

*“quais os métodos anticoncepcionais e DIU é seguro para adolescente? (f. 16 - 1996)*

*“a pílula anticoncepcional é o método mais seguro para evitar a gravidez?” (f. 15 - 1996)*

*“a pílula é totalmente segura para evitar a gravidez?” (m. 16 - 1996)*

*“qual é realmente o melhor meio anticoncepcional para uma garota de 16 anos? (f. 16 - 1996)*

*“o método da tabelinha é melhor ou pior que a pílula?” (f. 16 - 1996)*

*“a camisinha e o anticoncepcional evitam 100% a gravidez?” (m. 17 - 1996)*

*“como funciona a tabelinha?” (f. 16 - 1996)*

*“se a pessoa não puder fazer uso de anticoncepcional, qual o outro método que seja mais seguro?” (f. 16 - 1996)*

*“por que os tipos de métodos anticoncepcionais não são difundidos quanto ao uso da pílula e da camisinha?” (m. 18 - 1996)*

As perguntas indicam a falta de informação dos adolescentes quanto ao uso correto dos métodos contraceptivos e a incerteza nas conseqüências do uso inadequado.

*“se uma mulher ficar um dia sem tomar o anticoncepcional, ela fica grávida? “ (f. 15 - 1996)*

*“se eu tomar um método anticoncepcional (pílula) na data errada, corro risco de engravidar?” (f. 16 - 1996)*

Tais perguntas das adolescentes estão de acordo com o que KAHHALE aponta em sua pesquisa quando coloca que “as adolescentes relatam que a gravidez ocorre acidentalmente, isto porque grande parte delas tem a informação, mas não fazem uso dos métodos anticoncepcionais adequadamente” (KAHALLE, 2003 p. 96)

Percebeu-se também que há uma preocupação, mais freqüente nas perguntas do sexo feminino, em relação aos efeitos do uso dos contraceptivos no corpo da mulher, indicando uma possível não utilização destes recursos devido ao receio de que possa lhe ocasionar algum problema.

Tal fato foi constatado no estudo realizado por DIAS e GOMES (2000) indicando que entre as razões dadas pelas adolescentes de 14 e 19 anos para o não uso dos métodos anticoncepcionais estavam a falta de informação sobre anticoncepção e o temor aos possíveis efeitos colaterais dos contraceptivos. As perguntas colocadas pelos adolescentes.

As perguntas a seguir exemplificam a possível crença de efeitos colaterais a partir do uso de métodos contraceptivos.

*“o que o anticoncepcional causa dentro do corpo, ele causa alguma doença?”  
(f.16 - 1996)*

*“usar métodos anticoncepcionais prejudica as pessoas?” (f.17 - 1996)*

*“o DIU dá câncer? (f.18 - 1996)*

*“quais os problemas de saúde que podem acarretar a partir do momento que uma menina passe a tomar anticoncepcional sem consultar um ginecologista?”  
(f.18 – 1996)*

*“tomar pílula muito tempo pode causar algum tipo de problema?” (f.18 - 1996)*

*“a garota que toma anticoncepcional falha?” (m.18 - 1996)*

Mais do que o foco nos efeitos colaterais, ressalta-se que as perguntas exemplificadas revelam um possível cenário no qual as adolescentes iniciam sua vida sexual e muitas vezes se auto-medecam com o uso de anticoncepcionais, sem necessariamente um acompanhamento médico, isso reflete na desinformação e no uso incorreto.

Em relação a essa categoria no ano de 2008, é notória a inclusão, na maioria das perguntas, a respeito do uso e conseqüências da pílula do dia seguinte, ressalta-se que este método é colocado como uma estratégia e recurso para evitar a gravidez, ainda que em algumas perguntas tenha sido mencionada a incerteza se pode ou não ser considerado como aborto e não como contracepção.

*“como é o uso da pílula do dia seguinte?” (f.15 - 2008)*

*“a pílula do dia seguinte aborta ou não? E ela serve para que? (f.16 – 2008)*

*“para quem não usa anticoncepcional, caso ocorra algum incidente, a pílula do dia seguinte funciona mesmo? (f.17 - 2008)*

*“quando que a pílula do dia seguinte é prejudicial?” (f.17 - 2008)*

*“tomando a pílula do dia seguinte mais que o indicado, o que pode causar?”  
(f.18 - 2008)*

*“dá para garantir 100% na pílula do dia seguinte? (m.16 - 2008)*

Assim como nas perguntas colocadas em 1996, permanecem as perguntas quanto aos efeitos dos contraceptivos no corpo da mulher, porém neste ano a frequência dessa categoria de perguntas é maior.

*“quais os efeitos negativos para a mulher como uso de anticoncepcionais?” (f.15 - 2008)*

*“quais as conseqüências ruins dos anticoncepcionais?” (f.16 - 2008)*

*“pílula anticoncepcional engorda?” (f.16 - 2008)*

*“gostaria de saber mais sobre as conseqüências que remédios anticoncepcionais ou para aborto podem causar para as mulheres. (f.17 - 2008)*

*“tomar anticoncepcional pode trazer algum risco, por exemplo, engordar, ter indisposição, etc.?” (f.17 - 2008)*

Nas perguntas não prevalece o desconhecimento dos tipos de métodos contraceptivos, entretanto predomina no conteúdo a eficácia dos métodos, com ênfase na menção à pílula anticoncepcional.

*“as pílulas são 100% seguras?” (f.15 - 2008)*

*“ainda tenho perguntas em relação à eficácia dos anticoncepcionais.” (f.17 - 2008)*

*“o anticoncepcional (pílula) pode falhar mesmo usados corretamente? (m.18 - 2008)*

*“eu gostaria de saber sobre a eficácia e os tipos de pílulas anticoncepcionais” (m.18 - 2008)*

#### 4.4.3 Categoria AIDS

As perguntas desta categoria podem ser agrupadas em três enfoques diferentes, os quais: perguntas sobre a prevenção da AIDS; perguntas sobre a transmissão da AIDS; e perguntas sobre os sintomas da AIDS, sendo que, tanto no ano de 1996 quanto no ano de 2008, o aspecto mais freqüente no conteúdo das perguntas foi em relação à transmissão.

Um fato interessante foi que em 2008 as perguntas desta categoria foram exclusivamente do sexo masculino.

Entre as perguntas que focalizam a questão da prevenção da AIDS, percebe-se que o conteúdo abrange a eficácia da camisinha em de fato prevenir a AIDS, o interesse em saber outras possíveis formas de evitar o a

infecção do vírus durante o exercício das práticas sexuais (seja pelo sexo oral, anal ou vaginal)

*“o diafragma evita a AIDS?” (m.15 - 1996)*

*“como fazer para prevenir 100% a AIDS?” (m.15 - 2008)*

*“qual o principal método de prevenir a AIDS?” (f.16 - 1996)*

*“existe outro meio de evitar a AIDS do que a camisinha?” (f.17 - 1996)*

*“se quando praticamos o sexo oral existe o risco de contrair o vírus da AIDS, se existe qual o modo correto de prevenir?” (m.17 - 1996)*

*“queria ter informações sobre os meios de prevenção da AIDS?” (m.17 - 2008)*

No que diz respeito às perguntas que têm como enfoque a transmissão da AIDS, nota-se que há o desconhecimento quanto às possíveis formas de transmissão desta doença, muitas questionam se a prática do sexo oral e do sexo anal transmite e algumas também apresentam perguntas quanto à transmissão da doença no beijo.

Também foram colocadas dúvidas em relação a outras formas de infecção da AIDS que não pelo sexo.

*“se você fizer sexo sem camisinha você pega AIDS?” (m.15 - 2008)*

*“só se pega AIDS se a pessoas estiver com algum machucado ou se entrar em contato com o sangue?” (f.15 - 1996)*

*“como exatamente o HIV é transmitido?” (m.16 - 2008)*

*“de que forma se adquire AIDS realizando sexo oral na mulher?” (m.15 - 1996)*

*“gostaria de saber se o sexo anal corre o risco de pegar AIDS mais que o sexo oral?” (f.17 - 1996)*

*“pelo sexo oral pode se pegar AIDS?” (f.16 - 1996)*

*“sexo oral sem camisinha transmite AIDS?” (m.17 - 2008)*

*“AIDS pega através de transfusão de sangue e do beijo? Sim ou não?” (f.18 - 1996)*

*“para se contrair o vírus HIV é necessário o orgasmo feminino ou só com a penetração é possível? Ou como se contrai?” (m.18 - 1996)*

*“quando duas pessoas estão fazendo sexo oral e a que está fazendo tem um machucado na boca e a que está recendo tem AIDS a que está fazendo pega?” (m.18 - 2008)*

Ainda em relação à transmissão da AIDS, há perguntas que questionam se é possível o contágio na primeira relação sexual ou na relação sexual na qual o parceiro é virgem.

*“pode-se pegar AIDS na primeira relação?” (m.15 - 1996)*

*“existe a possibilidade de contágio do vírus da AIDS quando uma pessoa mantém relações sexuais com vários indivíduos do sexo oposto cujos indivíduos sejam virgens, exemplo, um homem que tem relações sexuais com*

*várias garotas virgens ou vice-versa, se existe possibilidade esta é grande ou pequena? Nesse caso sem a utilização do preservativo.” (m.18 - 1996)*

Em relação às perguntas que têm como foco os “Sintomas da AIDS” o conteúdo demonstra o desconhecimento da manifestação da doença no corpo humano conforme demonstram os exemplos a seguir:

*“o que a AIDS faz com nosso corpo?” (m.16 - 1996)*

*“quais os primeiros sintomas da AIDS?” (f.17 - 1996)*

*“como faz pra saber se você está com AIDS?” (m.17 - 2008)*

#### 4.4.4 Categoria DST

As perguntas da categoria DST de uma forma geral apresentaram semelhanças entre gêneros e entre os anos de 1996 e 2008. O conteúdo aborda a necessidade de conhecimento das DST além da AIDS, bem como suas características, formas de transmissão e possibilidades de cura. Os questionamentos referem ainda sobre a eficácia do uso da camisinha.

Nas perguntas de 1996 percebeu-se a menção mais freqüente das DST Herpes e Sífilis pelas adolescentes do sexo feminino, enquanto que os do sexo masculino mencionam mais a Gonorréia e Chato.

Nas perguntas de 2008 há uma menção maior à Sífilis e HPV quanto à prevenção, transmissão e tratamento.

Em relação aos questionamentos quanto às doenças sexualmente transmissíveis, além da AIDS, as perguntas abaixo exemplificam:

*“existe alguma outra doença sexualmente transmissível sem ser a AIDS, como pega e como evita?” (f.15 - 1996)*

*“Quais as doenças sexualmente transmissíveis além da AIDS?” (f.16- 1996)*

*“Qual o outro tipo de doença sexual sem ser a AIDS?” (m.15 - 1996)*

*“Quantas doenças sexualmente transmissíveis já foram identificadas e quais já foram descobertas a cura?” (m.15 - 1996)*

*“Quais as doenças sexualmente transmissíveis que devemos nos preocupar além da AIDS que é mais conhecida?” (f.16 - 2008)*

As perguntas que tiveram em seu conteúdo a questão da eficácia da camisinha para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, no ano de 1996 foram observadas apenas no sexo feminino, ao passo que no ano de 2008, apenas no sexo masculino.



*“a camisinha protege o casal de todas as doenças transmissíveis?” (f. 15 - 1996)*

*“a camisinha é o melhor meio de evitar as DST?” (f. 15 - 2008)*

*“O preservativo dá total segurança contra doenças sexualmente transmissíveis?” (f. 17 - 1996)*

*“o risco para pegar doenças usando camisinha.” (m. 15 - 2008)*

*“Gostaria de saber se só a camisinha impede a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis” (m. 16 - 2008)*

Em relação aos questionamentos quanto à transmissão das doenças, percebeu-se tanto a diversidade quanto às doenças mencionadas, quanto às formas de transmissão, tais como demonstram as perguntas abaixo:

*“como se transmite herpes? Tem cura?” (f. 17 - 1996)*

*“Como se pega sífilis?” (f. 17 - 1996)*

*“até semana passada estava com algumas perguntas sobre o HPV, mas a professora não deixou muito claro quanto à sua contaminação?” (f. 16 - 2008)*

*“Como se pega chato?” (m. 17 - 1996)*

*“formas de contrair DST?” (m. 16 - 2008)*

*“no beijo é possível pegar alguma doença?” (m. 16 - 2008)*

*“quais as doenças transmissíveis pelo sexo anal?” (m. 16 - 1996)*

*“há risco de pegar DST através do sexo oral?” (f. 17 - 1996)*

*“através do sexo oral quando uma das pessoas ejacula na boca da outra, é possível pegar alguma doença venérea como sífilis ou até AIDS?” (m. 19 - 1996)*

Os próximos exemplos demonstram a preocupação em como prevenir e cuidar das doenças sexualmente transmissíveis.

*“como prevenir, saber e cuidar das DST?” (f. 16 - 1996)*

*“todas as doenças sexuais transmissíveis tem cura?” (f. 16 - 1996)*

*“como me prevenir das doenças?” (m. 16 - 2008)*

Algumas perguntas demonstram ainda o desconhecimento quanto à possibilidade de contrair as doenças sexualmente transmissíveis em uma primeira relação sexual, referindo a uma possível crença de que o fato de ser virgem levaria a alguma proteção para não contrair as DST.

*“é possível adquirir doença venérea sendo virgem?” (m. 15 - 1996)*

*“se as duas pessoas são virgem, eles ocorrem de pegar alguma doença?” (f. 17 - 2008)*

#### 4.4.5 Categoria Consciência Corporal

As perguntas desta categoria apresentaram características semelhantes nos anos de 1996 e 2008, porém diferenciam-se em alguns aspectos quanto ao gênero.

De uma forma geral notou-se que as perguntas circunscrevem a lógica da anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e reprodutivos. Entretanto, as adolescentes do sexo feminino se referem com maior frequência ao próprio corpo feminino (por exemplo, com perguntas em relação ao clitóris, hímen, ponto G e período fértil), enquanto os homens mais ao corpo masculino (como por exemplo, mencionando ejaculação, esperma, fimose, anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e reprodutivos masculinos), embora todos estes aspectos sejam mencionados nas perguntas dos dois gêneros.

A seguir, exemplifico estes aspectos com algumas das perguntas dos adolescentes.

- Perguntas quanto à anatomia dos órgãos sexuais e reprodutivos:

*“por que existem hímens mais grossos que os outros?” (f.15 - 1996)*

*“por que as vezes que há penetração o hímen sangra, ou seja, ele tem vasos sanguíneos que pode atrapalhar?” (f.15 - 2008)*

*“o que é e como funciona o clitóris?” (f.15 - 1996)*

*“clitóris e uretra, qual fica em cima e qual fica embaixo em relação ao outro na vagina?” (m.15 - 2008)*

*“é verdade que o hímen pode romper ao andar de bicicleta, correr ou fazer ginástica?” (f.15 - 2008)*

*“por que o pênis as vezes é torto” (f.16 - 1996)*

*“o que é vulva, o local onde sai o xixi e a menstruação é o mesmo” (f.16 - 2008)*

*“o que é hímen da mulher?” (m.16- 1996)*

*“só transei uma vez na minha vida, será que depois de algum tempo o meu hímen se forma de novo?” (f.16 - 1996)*

*“estourar fimose na transa tem problema?” (m.17- 1996)*

*“na pré-lubrificação há espermatozoides?” (m.17- 2008)*

*“o que é fimose e o que tem a ver como o sexo?” (m.18- 1996)*

*“qual a diferença entre esperma e espermatozoide?” (f.17 - 1996)*

*“a minha pergunta é sobre o tamanho do pênis de um homem, quanto tempo leva para se formar, se não existem vários tamanhos ou são todos do mesmo tamanho? É um aspecto que causa vergonha e até mesmo complexo em alguns?” (m.17- 1996)*

*“acima de quantos centímetros o pênis do homem é considerado grande?” (m.18- 1996)*

*“pênis torto é normal? caso não seja como faço pra acertar?” (m.18- 2008)*

*“o que eu faço pro meu pinto ficar maior?” (m.19- 1996)*

Nas perguntas exemplificadas percebe-se o interesse no conhecimento da anatomia propriamente dita, mas em muitas outras percebe-se a relação dessa anatomia com a preocupação de potencialidade, reafirmação da masculinidade diante de possíveis alterações na sua estrutura anatômica (como o pênis, por exemplo). Inicialmente pode-se pensar na pergunta como uma dúvida do seu desenvolvimento corporal, porém, analisando mais cuidadosamente, nota-se as minúcias que permeiam as questões dos adolescentes.

- Perguntas quanto ao ciclo menstrual e dia fértil:

*“quais os dias de fertilidade da mulher?” (f.15 - 1996)*

*“como nós fazemos para saber que estamos nos dias férteis?” (f.16- 1996)*

*“como se descobre o período fértil?” (f.16 - 2008)*

*“quando há problemas no ciclo menstrual (falta deste), há período fértil e há problema de engravidar?” (f.17 - 1996)*

*“sou desregulada em relação a menstruação, existe alguma forma de saber meu período fértil? E qual o não fértil?” (f.18 - 2008)*

*“quando ocorre o período fértil?” (m.17- 2008)*

- Perguntas que relacionam a anatomia do corpo humano com a sensação de prazer:

*“que parte do corpo da mulher sente mais prazer?” (m.15 - 1996)*

*“qual o significado do ponto G?” (f.16 - 1996)*

*“onde fica e pra que serve o famoso ponto G?” (f.16 - 1996)*

*“onde está localizado realmente o ponto G e só podemos senti-lo só com o coito ou também com o sexo oral?” (f.16 - 1996)*

*“toda mulher se excita se tocada no ponto G?” (m.16- 1996)*

*“como o homem pode descobrir o ponto G da mulher?” (m.17- 1996)*

*“onde é o ponto G feminino?” (m.17- 2008)*

*“por que o esperma do homem cheira mal e tem gosto de cândida? Tem como mudar isso?” (f.18 - 1996)*

*“é verdade que os homens que tem o pênis torto, pra cima e fino conseguem chegar no ponto G da mulher?” (f.18 - 1996)*

*“queria saber se os homens possuem pontos tão sensíveis como o ponto g das mulheres?” (m.18 - 1996)*

*“gostaria de saber quais são as áreas erógenas do corpo masculino e do corpo feminino?” (m.19 - 1996)*

- Perguntas quanto ao funcionamento do corpo:

*“por que ocorre secreção após o contato com o menino?” (f.15 - 1996)*

*“quantos ml de esperma o homem ejacula em média?” (m.16- 1996)*

*“quantos espermatozoides um homem saudável pode produzir na hora do sexo?” (m.16- 1996)*

*“por que o homem tem ejaculação precoce e só acontece com o homem?” (f.17- 1996)*

*“homem gay é estéril e ejacula?” (m.16- 2008)*

*“por que ocorre a ejaculação precoce?” (m.17- 1996)*

*“qual a função dos testículos no homem?” (m.17- 1996)*

*“o que fazer para evitar a ejaculação precoce?” (m.17- 1996)*

*“o que é ejaculação precoce?” (f.17 - 1996)*

*“por que o homem ejacula mais rápido que a mulher na relação sexual?” (f.17 - 1996)*

Tais perguntas são resultantes de todo o processo de modificação no corpo do indivíduo nesta fase do desenvolvimento humano. Também podem resultar das dificuldades que os adolescentes encontram em ter informações suficientes a respeito das perguntas em relação ao seu corpo, uma vez que os familiares e as escolas não respondem adequadamente à demanda que os adolescentes têm no que diz respeito ao conhecimento corporal tanto nos aspectos biológicos quanto sensitivos e das vivências relacionadas à sexualidade (SUPLICY, 1995; ROCHA et al, 2007; RODRIGUES e SCHAID, 2008).

Habitualmente as informações transmitidas aos adolescentes sobre o corpo dizem respeito apenas aos aspectos biológicos, sem aprofundar em outros aspectos. ROCHA et al (2007, p.10) reforçam esta afirmativa comentando que “enquanto esses indivíduos buscam mais informações para compreender as mudanças que estão ocorrendo em seus corpos, a escola se propõe a apresentar e discutir apenas a fisiologia, anatomia e patologia do corpo”.

#### 4.4.6 Categoria Orgasmo

Ao analisar as perguntas desta categoria, foi possível perceber algumas diferenças no conteúdo tanto em relação ao gênero, quanto aos anos de 1996 e 2008.

Nas perguntas do ano de 1996 das adolescentes do sexo feminino, notou-se duas dimensões diferenciadas, a primeira mais relacionada ao âmbito individual e conceitual do orgasmo e uma segunda dimensão na qual aparece a referência ao parceiro na questão do orgasmo.

Na primeira dimensão mencionada, percebem-se perguntas que tem como conteúdo questões como: o que é orgasmo, qual a sensação que se tem, como se chega ao orgasmo, por que é tão difícil chegar ao orgasmo, por que as mulheres não conseguem chegar ao orgasmo e se o orgasmo sempre acontece na relação.

As perguntas colocadas a seguir exemplificam estes conteúdos:

*“Como eu sei que já cheguei ao orgasmo?” (f.16 - 1996)*

*“O que é orgasmo? Ele sempre acontece na relação sexual?” (f.17 - 1996)*

*“Como a mulher chega ao orgasmo? Qual a sensação?” (f.16 - 1996)*

*“É normal uma pessoa ter relação há dois anos e chegar ao orgasmo uma vez só?” (f.16 - 1996)*

*“Por que nem todas as mulheres conseguem chegar ao orgasmo em uma transa?” (f.17 - 1996)*

*“Por que para a mulher é tão difícil atingir o orgasmo mesmo com todas as carícias que recebe durante a relação do seu companheiro?” (f.16 - 1996)*

*“O que acontece no organismo do ser humano no orgasmo em relação a reações e substâncias que agem para isso acontecer?” (f.17 - 1996)*

*“Por que eu transo com meu namorado e não consigo sentir nada? Já faz uns 8 meses que eu perdi minha virgindade com ele e ele também era virgem.” (f.17 - 1996)*

Na segunda dimensão mencionada as adolescentes escrevem questões que abordam as diferenças do orgasmo no homem e na mulher, inclusive pontuando certa facilidade do homem em ter o orgasmo e a mulher não.

Também abordam a preocupação feminina com o parceiro em perguntas que questionam, por exemplo, como saber que o parceiro chegou ao orgasmo e como fazer para ter o orgasmo ao mesmo tempo em que o outro.

Pode-se ver este conteúdo nas perguntas a seguir:

*“por que a mulher demora mais para conseguir o orgasmo?” (f.15 - 1996)*

*“por que os homens tem sempre a prioridade de chegar ao orgasmo geralmente primeiro que as mulheres” (f.16 - 1996)*

*“por que a mulher, ao contrário do homem, chega raramente ao orgasmo?” (f.17 - 1996)*

*“por que a mulher demora mais para ter orgasmo do que o homem?” (f.18 - 1996)*

*“como se faz pra chegar ao orgasmo junto com o parceiro para os dois cheguem juntos?” (f.16 - 1996)*

Interessante observar também em algumas perguntas das meninas, a atribuição de valor ao orgasmo na relação como mostram os exemplos abaixo:

*“toda vez que o homem goza é porque foi bom ou não tem nada a ver?” (f.18 - 1996)*

*“o orgasmo é essencial na relação?” (f.18 - 1996)*

Quando se observam as perguntas desta categoria, no ano de 1996, entre os adolescentes do sexo masculino, percebe-se que a maioria das perguntas sobre orgasmo inclui a mulher ou o orgasmo feminino. O conteúdo destas perguntas aborda questões como, por exemplo, como fazer para a mulher ter o orgasmo, quando a mulher atinge o orgasmo, se a mulher goza como o homem, quais os motivos para a mulher demorar mais para atingir o orgasmo e se todas as mulheres sentem orgasmo.

Das 24 perguntas dos meninos nesta categoria, 18 de alguma forma incluem a mulher, as demais se referem ao que é o orgasmo e quando se atinge o orgasmo.

Os exemplos abaixo demonstram esta observação:

*“como faço pra uma mulher sentir o prazer total?” (m.15 - 1996)*

*“o homem tem orgasmo ao mesmo tempo que a mulher ou para cada um a duração é diferente?” (m. 16 - 1996)*

*“como eu faço pra fazer uma mulher ter orgasmo ao mesmo tempo que eu?” (m.16 - 1996)*

*“eu não entendo como funciona o orgasmo feminino?” (m.18 - 1996)*

*“qual a quantidade de orgasmo que o homem carrega no máximo?” (m.16 - 1996)*

A primeira pergunta dos últimos exemplos colocados denota várias categorias de observação. A primeira que chama atenção é a do “homem provedor do prazer”. Nessa observação o adolescente de 15 anos se identifica com o “como faço”, ou seja, qual o papel e o desempenho para ele “ser o máximo”.

Outro ponto importante é a desconsideração pelo afeto. De alguma maneira esse adolescente acena para uma ruptura entre prazer e afetos envolvidos na relação sexual. Sem dúvida essas duas abordagens estão relacionadas à questão do gênero e um papel social.

O cenário percebido no ano de 1996 demonstra uma diferença da vivência do orgasmo em relação aos gêneros. As perguntas das mulheres remetem a uma faceta de descoberta e entendimento, além do envolvimento do outro, já os homens não demonstram tanto esta abordagem da descoberta, prevalecendo o interesse em saber a respeito do orgasmo feminino.

Ao analisar as perguntas de 2008, a leitura nos mostra que não aparece com tanta freqüência como em 1996 a questão da descoberta e do entendimento quanto ao que é o orgasmo, mas remetem a uma idéia de que o orgasmo já faz parte da vivência de ambos os sexos.

As perguntas das meninas mostram uma diversidade maior de nuances, assim como em 1996 questionam porque algumas mulheres não têm orgasmo, porém outros aspectos são colocados, por exemplo, qual a posição que favorece mais prazer na relação.

*“por que algumas mulheres não tem orgasmo?” (f. 16 - 2008)*

*“quero saber qual a posição de mais prazer?” (f. 17 - 2008)*

*“por que o orgasmo não é durante toda a relação, são só minutos ou segundos?” (f. 17 - 2008)*

Interessante a percepção diferente de duas adolescentes de 16 anos quanto à percepção do orgasmo masculino e feminino durante a relação sexual:

*“por que quando o homem acaba chegando ao orgasmo ele tem que esperar mais um pouco para poder dar outra, e por que a mulher consegue ter mais de um orgasmo e continua no pique?” (f. 16 - 2008)*

*“por que a mulher goza menos que os homens e porque os homens podem gozar mais de uma vez durante a transa?” (f. 16 - 2008)*

Quanto às perguntas do sexo masculino, assim como em 1996 há um envolvimento da mulher nas perguntas masculinas, porém também aparece o interesse no âmbito individual conforme demonstram os exemplos abaixo:

*“posso gozar quantas vezes numa transa?” (m. 16 - 2008)*

*“gostaria de saber se a mulher quando está em prazer máximo expete algum líquido?” (m. 17 - 2008)*

*“o sexo em que posição a mulher sente mais prazer?” (m. 18 - 2008)*

#### 4.4.7 Categoria Início da vida sexual

Esta foi uma categoria mais freqüente no sexo feminino tanto no ano de 1996 quanto no de 2008, o que remete a uma reflexão no campo dos estudos de gênero ao demonstrar que o sexo feminino tende a maiores reflexões sobre suas atitudes e tomada de decisões antes de resolver iniciar a sua vida sexualmente ativa, o que acontece na maioria das vezes mais tardiamente do que os adolescentes do sexo masculino.

BORGES, LATORRE & SCHOR (2007) reforçam esta afirmativa ao mencionar que “a literatura tem mostrado que, na maioria das vezes, a iniciação sexual de adolescentes do sexo masculino ocorre mais precocemente que a do sexo feminino”.

AMARAL & FONSECA (2006) também pontuam esta questão diferenciando a iniciação sexual entre os adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino, à medida que, segundo as autoras, “os meninos se interessam mais precocemente pela iniciação sexual [...] e muitas vezes são estimulados pelos pais e grupos de amigos a terem relações sexuais como uma prova de masculinidade”, ao passo que “as meninas são mais controladas pela família, iniciam mais tarde a vida sexual e apresentam muitos temores em relação à gravidez e a doenças sexualmente transmissíveis”.

Entretanto, analisando o conteúdo das perguntas, percebe-se que tanto no ano de 1996 quanto de 2008 as perguntas apresentam semelhanças entre os adolescentes participantes do estudo, sem diferença para ambos os sexos, como podemos ver nos exemplos das subcategorias temáticas descritas a seguir:

Perguntas relacionadas à idade indicada para se iniciar a vida sexual:

*“existe alguma idade indicada para dar início a vida sexual ativa?” (f.15 - 1996)*

*“com quantos anos psicologicamente um adolescente está preparado para ter uma vida sexual ativa?” (f.15 - 1996)*

*“qual a idade certa para começar a ter relações?” (f.15 – 2008)*

*“quando saberei que estou pronta para uma relação?” (f.15 – 2008)*

*“qual é a idade inicial para começar a relação sexual?” (m.15 – 2008)*

*“com quantos anos mais ou menos uma pessoa está preparada biologicamente para ter uma relação sexual prazerosa e sem problemas?” (m.16 – 1996)*



*“com que idade estamos aptos fisicamente e mentalmente para começar as relações sexuais e por que?” (f.16 - 1996)*

*“qual a melhor idade para se começar uma vida sexual e o que acontece de novo no organismo após isso?” (f.16 - 1996)*

*“quando sabemos que é a hora em que estamos preparados para isso?” (f.17 - 1996)*

*“o que fazer quando ainda há dúvida em deixar de ser virgem, ou seja, quando saber quando é a hora certa?” (f.19 - 1996)*

Perguntas relacionadas às conseqüências de se iniciar a vida sexualmente ativa precocemente:

*“o sexo ainda quando a pessoa é pré-adolescente pode prejudicar seu desenvolvimento?” (f.15 - 1996)*

*“quais os prejuízos par a mulher começando o ato sexual antes dos 15 anos?” (f.16 – 1996)*

*“se uma garota transar antes do corpo estar totalmente formado o que pode ocasionar? E a partir de quantos anos uma garota pode ter relações sexuais constantemente?” (m.17 – 1996)*

*“o que ocorre com o corpo, células corrente sanguínea entre outros quando estamos no ato sexual?, o corpo pode sofrer alteração quando o ato é precoce ou não?” (f.16 – 2008)*

Perguntas que referem medo, receio ou insegurança de vivenciar a primeira relação sexual:

*“o que leva uma virgem a ter medo de se entregar quando um homem a toca?” (f.19 – 1996)*

*“qual é o maior medo de uma mulher quando vai perder sua virgindade?” (m.18 – 1996)*

*“por que que a garota ainda quando virgem tem medo, mesmo que seja com o namorado? Percebi que elas querem muita confiança, tem medo que os outros fiquem sabendo, será falta de divulgação?” (m.18 – 1996)*

*“por que toda vez que eu vou fazer sexo eu brocho? Será que é porque é minha primeira vez e eu fico nervoso? (m.18 – 1996)*

*“por que existe uma barreira muito grande, cheia de preconceito e insegurança para iniciar a vida sexual? Mesmo sentindo vontade, não confio nas pessoas e nem em minha própria opinião para viver um relacionamento mais intenso” (f.15 - 1996)*

Os três últimos exemplos colocados denotam o receio do início da vida sexual pelas meninas e também pelos meninos, sendo que este mesmo receio apresenta significados diferentes. Enquanto para as meninas o receio está na falta de confiança, na necessidade de estar contextualizado em um relacionamento mais estável como o namoro e na sua imagem perante o espaço público, para os meninos o receio está no viés da falha, do não corresponder às expectativas, do “broxar”, ou seja, da necessidade de

reafirmação da sua masculinidade. Esta diferenciação de como se dá a iniciação sexual entre os gêneros, que culturalmente tendem a postular formas de iniciação sexual diferentes nos universos masculino e feminino são afirmados por RIETH (1998).

Algumas perguntas quanto às modificações que acontecem no corpo após a iniciação sexual foram exclusivamente das adolescentes do sexo feminino, tanto em 1996 quanto em 2008.

*“depois da primeira vez da menina é verdade que o corpo se desenvolve mais rápido?” (f.16 - 1996)*

*“é normal que o corpo da mulher muda após a primeira relação?” (f.15 – 2008)*

Perguntas que demonstraram ansiedade quanto à possibilidade de dor e sangramento na primeira relação sexual apareceram também no sexo masculino em 2008.

*“se na primeira relação costuma sangrar?” (f.16 – 2008)*

*“a primeira transa dói?” (f.17 – 1996)*

*“a mulher sente muita dor na sua primeira vez?” (m.17 – 2008)*

*“a primeira transa realmente dói?” (f.17 – 2008)*

*“por que na primeira vez dizem que sangra e dói?” (f.17 – 1996)*

*“é normal sangrar a primeira vez que transa?” (f.17 – 1996)*

*“quando o homem vai perder a virgindade, assim como a mulher, a primeira vez vai doer?” (m.18 – 2008)*

Em 2008 surgiram perguntas quanto à necessidade do uso da camisinha na primeira relação sexual, isso pode ser reflexo das campanhas freqüentes veiculadas na mídia incentivando o uso da camisinha.

*“há muito a perguntar, mas gostaria de saber se apenas a camisinha é suficiente na primeira vez? Deveria tomar mais quais cuidados?” (f.16 – 2008)*

*“se na primeira transa a garota é obrigada a usar camisinha?” (f.17 – 2008)*

#### 4.4.8 Categoria Comportamento Associado à relação sexual

Perguntas quanto ao significado do sexo Abordagem da prática sexual pela busca do prazer e não somente para reprodução. Questões do sexo

enquanto prática na vida dos homens e das mulheres e os conflitos quanto à vivência do sexo.

*“por que as pessoas não tomam o sexo como ato de reprodução e sim como prazer?” (f.15- 1996)*

*“por que a transa se torna tão normal nos dias de hoje?” (f.15- 1996)*

*“o sexo em si entre homem e mulher, implica em algo mais do que mero prazer ou conceber filhos?” (m.15- 1996)*

*“por que as pessoas não resistem ao sexo?” (f.15- 1996)*

*“em que fator o sexo influencia na vida sexual de uma pessoa?” (m.15- 1996)*

*“por que os casais ao longo do tempo do casamento perdem o prazer sexual?” (f.15- 1996)*

*“por que na hora da transa muitos homens deixam de ficar eretos?” (m.15-2008)*

*“por que há pessoas tão obcecadas pelo sexo e usam outras para satisfazer sendo obrigadas (estupro)?” (f.16- 1996)*

*“na prática do sexo imoral, violento, no caso de estupro e até mesmo como alguns classificam proporcional, pode ser obtido um prazer sexual a altura de uma relação amorosa, afetiva, ou simplesmente é a dita transa?” (m.16- 1996)*

*“por que a maioria dos adolescentes só pensa em fazer sexo ou se masturbar o tempo todo?” (m.16- 1996)*

*“o que uma mulher faz de errado quando transa com um homem para ser considerada uma transa ruim?” (f.16- 1996)*

*“é possível o homem sentir quando a mulher finge que tem orgasmo?” (f.16-1996)*

*“por que tenho tesão na barriga e na hora h não consigo sentir tesão, não fico relaxada?” (f.16- 1996)*

*“o que acontece quando a pessoa pensa mais em satisfazer o parceiro do que a si próprio?” (f.19- 1996)*

*“sentir-se solitário é motivo para achar que o sexo é solução?” (f.19- 1996)*

Abordam também as diferenças da atitude entre homens e mulheres em relação ao comportamento sexual no que diz respeito ao desejo.

*“por que os homens sentem mais necessidade sexual do que a mulher?” (f.15-1996)*

*“por que as meninas demoram tanto para fazer a relação sexual?” (m.15- 2008)*

*“a mulher sente o mesmo prazer que o homem durante o ato sexual?” (f.15-1996)*

*“por que os meninos tem vontade de ter relações sexuais mais cedo que as meninas?” (f.16- 1996)*

*“por que os homens sentem mais necessidade de fazer sexo do que a mulher?” (f.17- 1996)*

*“por que o homem sente-se bem mais excitado e ansioso para fazer sexo do que a mulher?” (m.17- 1996)*

*“por que a mulher geme quando faz amor?” (m.18- 1996)*

Podemos perceber nas perguntas dos adolescentes o registro de características atribuídas ao gênero em relação ao comportamento sexual, no qual do menino é esperada e aceita uma necessidade fisiológica de inclinação ao ato sexual, enquanto que para as meninas não passa necessariamente pela questão da necessidade, mas da vontade, do desejo e de todo um contexto que estimula a mulher a praticar o sexo.

As perguntas revelam que este padrão é apropriado pelos adolescentes como regra de vivência de sexualidade, senão como regra, pelo menos como comportamento habitual e aceitável.

Algumas questionam sobre a relação que há entre o uso de droga e o comportamento sexual.

*“as drogas atrapalham no desempenho sexual?” (f.15- 1996)*

*“é verdade que maconha é afrodisíaco?” (f.15- 1996)*

*“quando uma pessoa usa drogas, na hora da ereção pode dar errado e o homem falhar?” (f.17- 1996)*

*“é verdade que quem fuma maconha perde a fertilidade?” (m.17- 1996)*

*“quando uma pessoa (homem) consome bebida ou consumo de drogas, quando ela tem relação o tempo para que haja ejaculação demora?” (m.17-2008)*

#### 4.4.9 Categoria Sobre a sexualidade

Analisando as perguntas pôde-se notar que não há diferenças marcantes em relação ao conteúdo das perguntas dos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino e nos anos de 1996 e 2008.

Os adolescentes questionam porque a temática da sexualidade não é discutida nas escolas e o fato de ser um tema ainda permeado de tabus.

*“por que não há aula de sexualidade nas escolas estaduais?” (f.15- 1996)*

*“por que o sexo é um motivo tão badalado para os jovens e porque este assunto incomoda tanta gente no Brasil?” (m.15- 1996)*

*“por que os jovens de hoje preferem ficar do que namorar sério?” (m.16 - 1996)*

*“por que o segundo grau não tem aula sobre sexo?” (m.16 - 1996)*

*“por que não temos aula sobre sexualidade?” (m.16 – 2008)*

*“qual a problemática em discutir sexo no mundo adolescente? Afinal cada vez mais conseguimos informação e quase todas as dicas, constatamos casos de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência?” (f.17- 1996)*

*“não sei porque a sexualidade é vista imoralmente e não com naturalidade como deveria ser?” (f.17- 1996)*

*“por que hoje esse assunto ainda incomoda pessoas principalmente mais velhas?” (f.17 – 2008)*

Questionam também por que ocorre a impotência sexual e nesse sentido também porque com o avanço da idade os homens apresentam mais dificuldade para atingir a ereção.

*“por que hoje com o tempo o pênis do homem não fica mais ereto?” (f.15- 1996)*

*“por que os senhores de idade do sexo masculino não tem mais ereção?” (m.15 – 2008)*

*“por que ocorre a impotência sexual?” (f.16- 1996)*

*“por que existem homens que não conseguem ter ereção?” (f.17 – 2008)*

*“a pessoa pode ficar impotente ainda na adolescência?” (m. 16- 1996)*

Entre as perguntas feitas pelas adolescentes, há o questionamento em relação ao tema da frigidez.

*“o que é frigidez e como isso acontece?” (f.16- 1996)*

*“por que existem mulheres frigiditas?” (f.17- 1996)*

Ambos os sexos perguntam a respeito da precocidade na vivência da sexualidade entre os adolescentes e questionam quanto à tendência de centrar a discussão da sexualidade voltada ao público adolescente.

*“por que hoje em dia a sexualidade está começando mais cedo?” (f.15- 1996)*

*“por que a sexualidade está atingindo, digo, se voltando mais para adolescentes do que adultos?” (f.17- 1996)*

*“qual a importância da sexualidade na adolescência e qual o papel dos pais e professores?” (m.18- 1996)*

As perguntas também mencionam o prazer vivenciado no desenvolvimento da sexualidade como, por exemplo, na excitação que sentem e nas formas de sentir prazer.

*“para uma mulher sentir tesão precisa-se transar ou em um simples toque ela pode sentir?” (m.15- 1996)*

*“por que quando o rapaz coloca a língua no ouvido da garota ela fica excitada e sai um liquido da vagina?” (f.16- 1996)*

*“quero saber porque há ereção quando beijo alguém?” (m.16 – 2008)*

*“por que ficamos excitados?” (m.17 - 1996)*

*“por que existem garotas que provocam mas não transam?” (m.17 – 2008)*

*“por que algumas mulheres não sentem prazer com a penetração e sentem prazer somente movimentando o clitóris?” (f.17- 1996)*

*“por que a mulher na hora do sexo fica super molhada e a maioria não goza, mas sente prazer?” (f.19 – 2008)*

Em 2008 ocorre a presença de perguntas que questionam a sexualidade na diversidade sexual, o interesse sobre como é a sexualidade no homossexualismo, por exemplo.

*“sabemos que a diversidade está em todos os lugares, inclusive na sexualidade, a sexualidade está cada vez mais clara, porém uma sexualidade heterossexual, de acordo com a cultura, mas como seria a sexualidade na diversidade, sexualidade gay, por exemplo?” (m.16 – 2008)*

*“de acordo com o desenvolvimento da espécie e a tendência de várias pessoas optarem pelo homossexualismo, o que leva as pessoas a cada vez mais procurar o sexo por prazer ao invés de para a reprodução em si?” (m.16 – 2008)*

#### 4.4.10 Categoria Sexo anal

As perguntas dessa categoria se apresentaram em proporções semelhantes em entre o sexo masculino e feminino no ano de 1996, porém foi mais freqüente no sexo masculino no ano de 2008 corroborando com os dados da pesquisa realizada por KNAUTH et al (2006) apontando que a prática do sexo anal é declarada em proporções diferentes entre homens e mulheres, sendo proporcionalmente superior no sexo masculino.

O conteúdo das perguntas nos dois anos teve como enfoque os riscos, problemas e conseqüências à saúde relacionadas à prática do sexo anal, conforme exemplificam as perguntas a seguir:

*“sexo anal prejudica a mulher?” (f.15 - 1996)*

*“que tipo de problema o sexo anal pode causar no corpo da mulher?” (m.15-1996)*

*“se ocorre risco com o sexo anal.” (f.15 - 1996)*

*“quais os riscos do sexo anal?” (f.15 - 2008)*

*“ter relação sexual anal prejudica a mulher em algum aspecto, pode trazer algum problema?” (f.16 - 1996)*

*“sexo anal com ou sem camisinha, quais os riscos tanto para o homem quanto para a mulher?” (m.16 - 2008)*

*“sexo anal faz mal à saúde?” (f.17 - 1996)*

*“tem muito problema se fizer sexo anal sem camisinha?” (f.17 - 2008)*

*“o sexo anal causa alguma doença?” (m.19- 1996)*

O conteúdo das perguntas tanto no ano de 1996 quanto de 2008 abordou também as alterações fisiológicas e anatômicas resultantes da prática do sexo anal, as perguntas a seguir exemplificam.

*“sexo anal cria hemorróidas?” (m.17 - 2008)*

*“é sadio praticar sexo anal? Perde a elasticidade anal?” (f.18 - 1996)*

*“gostaria de saber se dar o ânus dói e tira todas as pregas?” (m.18 - 2008)*

No ano de 1996 as perguntas apresentaram outra nuance como as razões para o exercício do sexo anal e as sensações e possibilidade de prazer resultantes dessa prática

*“qual o motivo das pessoas gostarem de sexo anal sendo passivo na relação já que o ânus não foi feito para transar?” (m.17- 1996)*

*“será que é normal meninos darem o cú?” (m.18- 1996)*

*“gostaria muito de saber como o homem se sente quando uma mulher toca o seu ânus?” (f.17- 1996)*

*“sexo anal dá prazer à mulher?” (m.18- 1996)*

#### 4.4.11 Categoria “Não tem perguntas a fazer”

Um fato interessante pode ser visto nos resultados da categoria “não tem perguntas a fazer”. Enquanto no ano de 1996 apenas 4,6% das categorias respondem a esta ausência de perguntas, em 2008 vemos uma porcentagem muito maior (55,9%), representando a maioria nas categorias deste último ano.

Tal fato remete a várias possibilidades de interpretação, a primeira hipótese é a grande quantidade de informações veiculadas neste período de 12 anos e o maior acesso dos adolescentes à informação sobre sexualidade, seja em programas educacionais, nos meios de comunicação de massa (revistas, televisão, jornais), na internet e até mesmo no contexto familiar e nos serviços de saúde; outra hipótese seria a de que os adolescentes não se mobilizaram o suficiente para a participação na pesquisa, entretanto, esta hipótese pode ser questionada ao passo que as outras duas perguntas do mesmo questionário do

ano de 2008 foram respondidas pelos adolescentes que não formularam nenhuma questão sobre sexualidade.

Dessa forma, pode-se cogitar que o aumento de possibilidades de conseguir a informação de fato tenha interferido na freqüência de respostas nesta categoria. O discurso de uma adolescente de 17 anos à pergunta 02 do questionário (O que você faz para se informar ou tirar perguntas sobre questões referentes à sexualidade) reforça esta possibilidade:

*“além de pesquisar em meios de comunicação, dou prioridade a essa boa conversa esclarecedora com o meu ginecologista o qual visito regularmente, talvez por isso não tenha duvidas atualmente sobre o assunto, porque me preocupo com isso desde muito cedo, tempo o bastante para me esclarecer” (f. 17 - 2008)*

A resposta colocada pela adolescente também reforça o auto-cuidado à saúde e o reconhecimento de sua própria sexualidade, apontado na introdução dessa pesquisa como necessário e possível a partir da autonomia e do sentido de responsabilidade dos adolescentes.

Ainda no que diz respeito à hipótese do maior acesso às fontes de informação sobre sexualidade, outras respostas reforçam esta justificativa:

*“hoje em dia as informações sobre o assunto estão muito acessíveis, acho que não tem mais aonde ter informação sobre” (m.16 - 2008).*

*“hoje se encontra informação aonde procurar” (m.18 - 2008).*

*“eu acredito que não falta informação, aonde você anda há esse tipo de informação, desde escolas, campanhas em internet, e até em pessoas em que confiamos” (f.16 - 2008).*

As diferenças dos contextos sociais nos anos de 1996 e 2008 em relação à ampliação no campo de pesquisas na tecnologia da informação, da discussão sobre a sexualidade e do próprio acesso à informação, são consideráveis. Em 1996 tínhamos um cenário onde a sexualidade era consideravelmente tratada como tabu (não que hoje tenha deixado de ser) e difícil de ser dialogada socialmente, em 2008 a diversidade de situações que envolvem a sexualidade são muitos mais disponíveis, por exemplo, em novelas, programas, jornais, enfim, escuta-se muito mais sobre sexualidade atualmente.

O aumento da incidência da AIDS e outras DST e o incentivo para que se faça o uso da camisinha, por exemplo, são questões que propiciam uma discussão muito mais freqüente em espaços que alcançam maior divulgação.



Dessa forma, o conhecimento dos interlocutores para o diálogo e das fontes de informação sobre sexualidade que fazem parte do cotidiano dos adolescentes, é extremamente importante para o debate no âmbito da sexualidade na adolescência. Nessa perspectiva discutiremos a seguir os resultados encontrados por essa pesquisa no que diz respeito às fontes de informação que os adolescentes utilizam e gostariam de utilizar para solucionar suas perguntas em relação à sexualidade.

Não há dúvidas de que, quaisquer que sejam os motivos que levam os adolescentes a formular perguntas, estas não poderiam ser reduzidas a apenas uma explicação. De fato, é preciso também considerar que, ao optar por não elaborar perguntas, os adolescentes mostram também outras vulnerabilidades. Não fazer perguntas pode também ser interpretado como uma reação de defesa do adolescente ao ser indiretamente questionado sobre seu conhecimento sobre sexualidade. Defesa essa que nos remete às inseguranças próprias do processo vivido na adolescência, conforme ressaltado por JUSTO (2005).

#### 4.5 A QUESTÃO DA INFORMAÇÃO: O CAMINHO PERCORRIDO E O DESEJO COLOCADO

As perguntas 02 e 03 do questionário aplicado em 2008, “*O que você faz para se informar ou tirar (esclarecer) perguntas sobre questões referentes à sexualidade*” e “*Onde você gostaria de encontrar informações referentes à sexualidade* procuram compreender melhor o cenário atual da informação sobre sexualidade à partir do momento que o adolescente aponta quais as fontes de informação que procuram para solucionar suas perguntas em relação à sexualidade e ainda quais as fontes de informação em que eles gostariam que esta informação sobre sexualidade fosse discutida.

Estas duas perguntas mostram um cenário diversificado quanto aos contextos sociais em que hoje a sexualidade é debatida e da demanda que o público adolescente indica para que a informação sobre sexualidade seja discutida.

As pesquisas realizadas na área apontam que as principais fontes de informação dos adolescentes em relação à sexualidade são os amigos, a família, a escola, revistas e a Internet (BORGES, NICHATA e SCHOR, 2006; OSÓRIO, 2007).

Os resultados apresentados nesta pesquisa vêm reforçar estes dados uma vez que de fato a Internet foi a fonte de informação mais mencionada nas respostas dos adolescentes, seguida dos familiares e amigos.

Entretanto é interessante perceber que as respostas à questão 03 apontam para uma grande demanda do público adolescente para que a informação sobre sexualidade seja mais acessível no espaço escolar, em palestras e na família. Em algumas respostas dos participantes da pesquisa foi colocado claramente o desejo de que o tema fosse tratado com mais naturalidade e conversado entre os interlocutores que fazem parte do seu cotidiano.

Contudo, o que vemos ainda é um cenário no qual a sexualidade é encarada como tabu e permeada de melindres para tornar-se uma temática de diálogo. Nesse sentido, SAITO e LEAL (2000 p.44) comentam que “na família o diálogo ainda é pobre ou inexistente; na escola o debate é tímido e ocorre

voltado mais para os aspectos biológicos, reforçando a idéia da sexualidade ligada à reprodução e tanto educadores como profissionais de saúde permanecem com posturas impregnadas de preconceitos e tabus”

Não há dúvidas de que a escola é um local de socialização privilegiado, pois é onde os adolescentes vivenciam experiências afetivas em boa parte do seu tempo diário. A resposta de um adolescente reforça esta argumentação:

*“Eu gostaria de encontrar mais informações na escola onde eu passo boa parte do meu tempo” (f.16 - 2008)*

Dessa forma, a escola aparece como lugar privilegiado, além de desejado pelos adolescentes para que se desenvolvam ações com enfoque na sexualidade. Programas de educação sexual e orientação sexual são fundamentais para o melhor atendimento às demandas do adolescente no que diz respeito à sua saúde sexual (HEILBORN, 2006).

Entretanto, é necessário que o escopo da discussão sobre sexualidade na escola seja ampliado, ultrapassando os aspectos biológicos e reprodutivos e considerando questões relacionadas ao prazer e à vivência sexual. TIBA (1994) comenta que no contexto escolar (e, portanto, social – nota do autor) o aspecto reprodutivo ainda é predominante e não se considera e discute um dos temas que é de maior interesse dos adolescentes, o prazer.

RODRIGUES e SCHEID (2008) também observam que a escola centraliza a discussão da sexualidade nos aspectos relacionados às DST e aos métodos anticoncepcionais, deixando à parte aspectos relacionados aos sentimentos envolvidos na vivência da sexualidade.

Enquanto a internet é um dos meios mais utilizados, ou seja, no sentido de uma procura individual, há uma solicitação de que este tema esteja mais freqüente no campo das relações interpessoais, que faça parte de diálogos, o que denota uma necessidade de aproximação para abordagem do tema, em contrapartida do distanciamento que algumas vezes a internet pode ocasionar.

As nuances e diferenças no tocante às fontes de informação mencionadas pelos adolescentes serão discutidas e exemplificadas no próximo capítulo.

#### 4.5.1 Os cenários nos quais os adolescentes obtêm a informação sobre sexualidade

Tanto os adolescentes do sexo masculino quanto do sexo feminino apontam a internet como uma fonte de informação que normalmente resolve suas dúvidas, nas respostas dos meninos houve uma especificação de alguns sites (como Google, Cadê, Yahoo).

*“entro em sites de sexualidade ou pergunto para pessoas que já fizeram sexo” (m.15 - 2008)*

*“sites da internet, orkut, amigos” (m.16 - 2008)*

*“procuro pesquisar na internet e procuro vários sites e procuro verificar se o site é confiável” (m.16 - 2008)*

*“falo com meus pai, amigos e a internet também nos traz bastante informações” (f.16 - 2008)*

*“procuro na internet, hoje é o meio mais rápido hoje em dia para esclarecer minhas perguntas, e procuro em livros também” (f.16 - 2008)*

*“procuro me informar nos meios de comunicação de hoje em dia, o principal é a internet” (f.16 - 2008)*

*“tenho um cadastro na internet onde tiro algumas perguntas e obtenho informações com a minha mãe” (f.16 - 2008)*

*“leio revistas, notícias sobre o assunto e a net ajuda muito” (m.17 - 2008)*

*“pesquisei no yahoo "yahoo respostas" (m.8 - 2008)*

*“internet, geralmente entro em sites que tem a ver com o assunto e tiro algumas perguntas quando surge” (f.18 - 2008)*

*“caso eu tenha dúvidas procuro na internet” (m.18 - 2008)*

Em uma das respostas um adolescente coloca claramente que busca a internet por não ter o contato pessoal, uma vez que tem vergonha de conversar sobre este tema.

*“muitas vezes tenho vergonha de perguntar ao professor (a) e leio e pesquiso na internet sobre sexo” (m.16 - 2008)*

Resta considerar se o acesso à internet, por si só, será capaz de diminuir ou suprir as inseguranças próprias que as dúvidas sobre a vida afetiva, vivências sexuais, enfim, sobre a sexualidade, normalmente surgem entre nós, humanos, e no caso, entre os adolescentes. Ou considerar se o uso da internet dialoga com mais veemência com o campo da curiosidade e, nesse caso, ela se comportaria como um almanaque à disposição do adolescente.

Em relação às respostas dadas pelos adolescentes na categoria “Familiares”, percebe-se que há algumas diferenças entre os gêneros. Os adolescentes do sexo masculino indicam os familiares de uma forma geral, mencionam “os pais” sem especificar na maioria das vezes se estão se referindo exclusivamente ao pai ou à mãe, também apontam irmão mais velho e tios, ou seja, os pares do mesmo gênero.

*“na maioria das vezes falo com meus pais” (m.15 - 2008)*

*“procuro sempre conversar com meus pais e as vezes até discutir com meus colegas” (m.15 - 2008)*

*“converso com o irmão mais velho” (m.16 - 2008)*

*“pergunto aos meus pais, tios, amigos” (m.16 - 2008)*

*“converso com meu tio e meu vô, com pessoas experientes” (m.17 - 2008)*

*“sem dúvida nenhuma procuro sempre alguém da família, como não moro com os pais sempre procuro me orientar com os tios e também participando de palestras sobre esses assuntos” (m.18 - 2008)*

As adolescentes do sexo feminino em algumas respostas também referem “os pais” de uma forma geral, mas na maioria delas especificam que o diálogo é realizado com a mãe e com familiares também do sexo feminino (como irmã, prima e tias). Indicam uma relação de amizade com a mãe e a troca de informações com quem se sentem mais a vontade, como irmãs e tias.

*“eu pergunto para meus pais ou leio livros sobre o assunto” (f.15 - 2008)*

*“em casa, minha mãe, meu pai, minha nona, temos um relacionamento aberto esclareço também com eles” (f.15 - 2008)*

*“maioria com minha mãe mesmo ou amigas” (f.15 - 2008)*

*“converso com minha mãe, irmã ou alguém mais velho que eu confie” (f.15 - 2008)*

*“pergunto a minha irmã e madrinha” (f.16 - 2008)*

*“quando tenho perguntas pergunto aos meus pais” (f.16 - 2008)*

*“com primas mais velhas e minha mãe” (f.16 - 2008)*

*“com a minha família (mãe), ou me informo com a internet” (f.16 - 2008)*

*“eu tenho um diálogo muito bom com meus pais e já participei de muitas palestras, é nisso tudo que consigo me informar sobre a sexualidade” (f.17 - 2008)*

*“não tenho muitas dúvidas e se tenho converso abertamente com meus pais sobre o assunto” (f.17 - 2008)*

*“bom, com a minha tia e na escola. Com ela (tia) eu me sinto mais solta pra falar desse assunto” (f.17 - 2008)*

*“procuro pesquisar na internet ou pergunto para a minha mãe, somos muito amigas” (f.18 - 2008)*

Nas respostas da categoria temática “amigos” é interessante perceber que os adolescentes do sexo masculino colocam certa ocasionalidade, inclusive quando mencionam a conversa com amigos e em situações em que o tema não é conversado claramente, mas abordado de forma indireta. Alguns colocam os amigos como a fonte de informação sobre sexualidade mais utilizada para solucionar suas perguntas, indicando a valorização que é dada na necessidade de confiança com a pessoa que os adolescentes escolhem como interlocutor.

*“converso com amigos mais experientes” (m.15 - 2008)*

*“amigos me informam, não que eu pergunte” (m.15 – 2008)*

*“pergunto para pessoas conhecidas e de confiança, por exemplo, amigos” (m.16 - 2008)*

*“ao decorrer da minha vida venho aprendendo a maioria das vezes com amigos” (m.16 - 2008)*

*“converso com meus amigos, raramente falo com meus pais” (m.16 - 2008)*

*“busco informações em roda de amigos que passaram por tais situações, internet e revistas” (m 17 - 2008)*

*“tento em uma roda de amigos tocar nos assunto e observo as respostas” (m.18 - 2008)*

Na resposta das adolescentes do sexo feminino nessa categoria é marcante a especificação do diálogo com amigas na maioria das respostas, porém também há a indicação do diálogo com amigos.

*“pergunto para amigas mais velhas” (f.15 - 2008)*

*“tiro as perguntas com as amigas” (f.15 - 2008)*

*“discuto com amigos e amigas” (f. 5 - 2008)*

*“converso com amigas e procuro informações na internet, já que não há outras maneiras em meu alcance.” (f.16 - 2008)*

*“algumas vezes as fontes de informação são meus amigos, mas encontramos notícias e reportagens em todos os lugares” (f.17 - 2008)*

*“com amigas mais experientes do que eu” (f.17 - 2008)*

Nas respostas que mencionam “revistas, livros e jornais”, os adolescentes do sexo masculino não especificam estes tipos de fonte, citam apenas de uma forma geral, já em relação ao que as adolescentes colocam, também citam as revistas e jornais, mas indicam na maioria das vezes o livro como recurso para a busca da informação, tendo sido mencionado como exemplo o livro de anatomia.

*“pesquisa na internet, livros de sexualidade e tiro curiosidades com livros de anatomia, procuro também pessoas instruídas como ginecologistas” (f.16 - 2008)*

*“procuro sempre ler livros e revistas que falem sobre esses assuntos de uma forma clara, objetiva e dinâmica” (f.17 - 2008)*

*“procuro tirar minhas duvidas em algum livro que trata sobre esse assunto” (f.18 - 2008)*

No que diz respeito à categoria temática “Escola”, os adolescentes do sexo masculino referem que conseguem informação na escola principalmente através de palestras e com alguns professores, já as meninas especificam os professores de biologia como um interlocutor para o diálogo sobre sexualidade, além de também indicarem as palestras realizadas na escola como um meio para se informarem.

*“eu procuro saber mais na minha escola que tem muitas palestras sobre sexualidade” (m.15 - 2008)*

*“Família (pais) palestras (geralmente em escolas) e até mesmo com professores” (m.16 - 2008)*

*“pergunto para um professor evitando perguntar para os pais” (m. 17 - 2008)*

*“com professores de biologia” (f.15 - 2008)*

*“discussões em sala de aula quando há oportunidade com professores, converso entre amigos, internet ou livros e por fim, palestras” (f.16 - 2008)*

*“geralmente discuto sobre o assunto na escola, já fiz seminários sobre o assunto, pesquisando sites na internet, também, já houveram conversas com amigos e parentes” (f.16 - 2008)*

*“leio obre o assunto ou pergunto para a professora de biologia” (f.18 - 2008)*

Em relação à categoria “médicos/psicólogos/postos de saúde” nas respostas dos adolescentes do sexo masculino o posto de saúde é a fonte de informação mais mencionada dentro desta categoria, entretanto, as meninas indicam os médicos, no caso ginecologistas, como a fonte de informação mais freqüente nesta categoria, também os postos de saúde, porém em menor freqüência que os médicos.

*“eu procuro postos de saúde e na escola obtenho mais informações no posto de saúde” (m.18 - 2008)*

*“meu ginecologista me informa e me esclarece” (f.16 - 2008)*

*“com médico, no caso o ginecologista” (f.16 - 2008)*

*“normalmente eu pergunto ao médico, mas raramente eu tenho perguntas pois eu já assisti muitas palestras sobe o assunto” (f.17 - 2008)*

No que diz respeito à menção da categoria “palestras” tanto os adolescentes do sexo masculino quando os do sexo feminino apontam as

palestras de uma forma geral e indicam algumas instituições que promovem, por exemplo, o SENAI e as escolas

*“pergunto aos meus pais e as vezes participo de palestras sobre sexualidade no SENAI e no posto de saúde do meu bairro” (m.16 - 2008)*

*“pergunto aos meus pais ou vou em palestras sobre sexualidade” (f.15 - 2008)*

*“vou a palestras escolares sobre a sexualidade” (f.16 - 2008)*

*“eu procuro participar sempre que possível de palestras ou internet” (f.17 - 2008)*

*“procuro em sites na internet e quando acontece palestras sobre o assunto na escola” (f.17 - 2008)*

Em relação à categoria “TV” os adolescentes de ambos os sexos mencionam que encontram a informação na televisão e especificam alguns programas que abordam o tema da sexualidade, tais como o do apresentador Serginho Groisman e o Ponto P na rede MTV.

*“geralmente me informo através de reportagens de televisão” (f.15 - 2008)*

*“lendo revistas assistindo programa de televisão sobre o assunto” (m.16 - 2008)*

*“vendo programas de tv onde mostra assuntos em torno da sexualidade” (m.17 - 2008)*

*“uso a internet ou o programa do Serginho Groissman” (m.17 - 2008)*

*“a televisão é um grande modo de esclarecer minhas duvidas através de programas que falem sobre o assunto” (m.17 - 2008)*

*“na internet ou em programas voltados a esse assunto tipo o ponto p da Penélope” (m.17 - 2008)*

*“assisto "ponto P" e vejo sites de pornografia” (m.18 - 2008)*

Quanto à categoria “pessoas experientes/mais velhas” os adolescentes referem esta como uma das fontes para a informação sobre sexualidade, estabelecendo uma associação com o fato de que por serem pessoas mais velhas, são mais experientes.

*“entro em sites de sexualidade ou pergunto para pessoas que já fizeram sexo” (m.15 - 2008)*

*“pergunto para pessoas mais velhas” (m.15 - 2008)*

*“tento esclarecer com pessoas mais experientes ou já passaram por alguma situação que eu tenha duvida” (m.18 - 2008)*

*“com pessoas que tem mais experiências, mais velhas, que possam me dar conselhos mais eficientes” (f.17 - 2008)*

Na categoria “namorado (a)” tanto os meninos quanto as meninas em uma pequena freqüência indicaram seus parceiros como um possível interlocutor para o diálogo sobre a sexualidade.



#### 4.5.2 Os interlocutores e os contextos sociais em que os adolescentes anseiam a discussão sobre sexualidade

A escola foi o local mais mencionado pelos adolescentes como desejo de que tivesse informações sobre sexualidade, corroborando com os dados encontrados na pesquisa de AZEVEDO e ABDO (2006). As respostas dos adolescentes indicam justificativas e o desejo para que neste local o tema da sexualidade seja abordado com maior frequência.

Uma das justificativas refere à escola como local de fácil acesso e o desejo explicitado é o de que a sexualidade seja discutida em sala de aula como matéria do quadro de disciplinas. Algumas respostas dos adolescentes exemplificam:

*“um lugar de fácil acesso talvez como a escola” (m.15 - 2008)*

*“eu gostaria que houvesse mais informação na escola onde temos mais liberdade e descontração” (f.16 - 2008)*

*“na escola como se fosse uma aula normal” (m.16 - 2008)*

*“sexualidade podia ser uma matéria na escola” (f.16 - 2008)*

*“na escola em uma matéria específica sobre o assunto” (m.17 - 2008)*

*“que esse assunto fosse discutido mais em sala de aula” (m.18 - 2008)*

Tal dado corrobora com os resultados da pesquisa AZEVEDO e ABDO (2006), os quais indicaram o interesse dos adolescentes em vivenciar atividades escolares sobre sexualidade.

Outras respostas dos adolescentes apontam a necessidade de uma abordagem mais aprofundada e esclarecedora deste tema no contexto escolar:

*“quero informações mais claras na escola” (f.15 - 2008)*

*“gostaria de mais explicações fora os professores de ciências para explicar este assunto” (f.15 - 2008)*

*“poderia ser um tema abordado com mais frequência e profundidade na escola” (f.16 - 2008)*

*“na própria escola de forma mais explicada com mais atenção para o assunto” (f.17 - 2008)*

*“um pouco mais na escola, talvez deixem o assunto um pouco mais de lado” (f.18 - 2008)*

*“na escola deveriam falar mais e ter vários projetos” (f.15 - 2008)*

O anseio de que o tema da sexualidade seja discutido com mais naturalidade, rompendo com o “tabu” que é habitualmente atribuído a esta

temática, também é mencionado pelos adolescentes. As respostas deixam clara a necessidade de que a vivência da sexualidade deva ser aceita, pois faz parte do seu cotidiano. Algumas respostas exemplificam estas colocações:

*“de preferência na escola e de maneira mais dinâmica sem parecer que sexo é algo proibido ou perigoso” (m.16 - 2008)*

*“nas escolas porque isso é natural” (m.17 - 2008)*

*“na escola poderia ter uma abordagem com menos censura as duvidas dos alunos” (m.17 - 2008)*

*“poderia ter mais informação nas escolas porque a sexualidade já é comum entre adolescentes” (f.17 - 2008)*

As respostas também reforçam a necessidade de discussão do tema da sexualidade na escola, uma vez que nesta etapa os adolescentes estão muitas vezes experimentando novas situações, o que pode ocasionar perguntas, sendo ainda um tema permeado pelo sentimento de vergonha em expor seus sentimentos a respeito.

*“na escola é um bom local só que a maioria das pessoas se sentem envergonhadas e não esclarecem suas dúvida’s (m.17 - 2008)*

*“acho que na escola muito importante ter esses assuntos com palestras por que muitas pessoas tem perguntas e acabam tendo vergonha de perguntar” (f.16 - 2008)*

*“gostaria que na escola falasse mais do assunto, pois na minha opinião nessa idade, nós adolescentes tem muitas duvidas, então gostaria que tivesse aulas de sexualidade na escola” (f.17 - 2008)*

*“na escola pois na minha opinião não há tantas palestras e coisas do gênero para esclarecer de modo correto duvidas de adolescentes que não tenham dialogo aberto com seus pais” (f.16 - 2008)*

*“na escola pois muitos que estudam em escola publica não sabe os cuidados precisos para se cuidar” (f.18 - 2008)*

*“nas escolas, feitas por professores "sem vergonha" (f.18 - 2008)*

Os próprios adolescentes consideram importante que a sexualidade seja discutida na escola, uma vez que esta prática poderia evitar problemas na vivencia da sexualidade, já que nem sempre o diálogo acontece em outros contextos sociais. As respostas a seguir exemplificam esta colocação:

*“acho que na escola, se tivéssemos aula sobre o assunto sexo acho que evitaríamos muitos problemas” (m.16 - 2008)*

*“eu gostaria que os professores como orientadores deveriam tocar mais neste assunto, afinal não é a toa que tem muitas meninas abaixo de 13 anos que já é mãe” (f.18 - 2008)*

*“na escola, pois as jovens que tem uma cabeça muito fraca não tem dialogo com seus pais” (f.17 - 2008)*

Outro contexto referido nas respostas dos adolescentes é o da Televisão (TV). A televisão foi indicada pelos adolescentes como um dos meios para obter a informação sobre a sexualidade, tendo sido mencionada inclusive como um dos meios de comunicação mais acessíveis à população.

É interessante notar nas respostas que também há uma postura crítica dos adolescentes quanto à forma como a sexualidade é abordada nos programas televisivos, muitas vezes com vulgaridade e pouco esclarecedora.

O interesse de que sejam desenvolvidos programas de televisão que discutam o tema da sexualidade e seja um espaço para a solução de suas perguntas também foi colocado pelos adolescentes.

Todas estas considerações podem ser verificadas nos exemplos das respostas colocadas abaixo:

*“na escola, na televisão, seria interessante assistir pois a tv é um dos meios mais acessíveis da população” (f.17 - 2008)*

*“em algum programa de TV mas com informação decente” (f.16 - 2008)*

*“na escola, na tv mas não nas novelas mostrando como se faz e sim mostrando o que é, como se previne” (f.16 - 2008)*

*“poderia exibir um canal informativo sobre o assunto em TV aberta” (m.15 - 2008)*

*“gostaria de encontrar informações na televisão eles divulgam muito pouco” (m.16 - 2008)*

*“deveriam ter mais campanhas e programas de televisão sobre esse assunto” (f.16 - 2008)*

*“na TV poderia ter algum programa com tempo dedicado a este tema para esclarecer perguntas, orientar, etc.” (f.17 - 2008)*

*“gostaria que colocassem programas sobre sexualidade e todas as perguntas que temos em programas de TV” (f.17 - 2008)*

Algumas respostas mencionaram Revistas, Livros, Jornais e Rádio também como possíveis fontes de informação sobre sexualidade. Entretanto, esses itens foram mencionados de uma forma geral pelos adolescentes sendo citados apenas os nomes, sem maiores especificações. No item “revistas” algumas respostas indicaram o interesse em ter revistas em quadrinhos neste tema e revistas especializadas para o público adolescente abordando exclusivamente o tema da sexualidade.

Os adolescentes mencionam a internet como fonte de informação demonstrando uma demanda de que a informação veiculada neste meio seja

mais específica e esclarecedora, e que esteja disponível em sites específicos sobre o tema, além de blogs e outros sites de relacionamento como o “Orkut”.

A internet foi colocada como possível fonte de informação na resposta de um adolescente, tendo como justificativa o fato de ser a sexualidade uma temática intrínseca ao âmbito pessoal.

As respostas abaixo exemplificam:

*“deveria ter mais informações bem explicadas na internet” (F.16)*

*“sites com melhor qualidade nas fontes de informação” (F.17)*

*“em algum site específico para o esclarecimento de dúvidas” (M. 16)*

*“no orkut.com, assim essa galera fica informada e não fica fazendo filhos como coelho” (M.17)*

*“acredito que na internet, no nosso cotidiano, tanto porque ainda é um assunto de certa privacidade e que nem todos tem informação” (F.17)*

Outra fonte de informação mencionada foi a família, no espectro de onde os adolescentes gostariam de ter a informação. Essa categoria aparece como demanda dos adolescentes de que o tema da sexualidade possa ser dialogado uma vez que há uma dificuldade dos pais em falar sobre este assunto. Na maioria das respostas os adolescentes não especificam se o interlocutor de interesse seria o pai ou a mãe, os termos mencionados que foram considerados nesta categoria são “em casa”, “com meus pais” e “na família”.

*“em casa pois meus pais as vezes não conseguem esclarecer minhas dúvidas” (M. 16)*

*“gostaria de ter um dialogo mais aberto com meus pais, mais informação na escola com professores mais capacitados” (M. 16)*

*“que meus pais conversem sobre o assunto” (M. 17)*

*“em casa, meus pais não falam muitas coisas sobre o assunto” (F.15)*

*“gostaria que minha mãe conversasse comigo sobre isso, mas acho que ela se sente envergonhada” (F.15)*

*“com os pais, preferem ficar calados como se esse assunto fosse pecado”. (F.16)*

*“gostaria que os pais não tivessem tanto problema em falar sobre isso com os filhos” (F.17)*

*“acho que o único lugar onde gostaria de poder conversar sobre esse assunto seria em casa com a família, aonde a sexualidade ainda é um tabu na maioria” (F.18)*

O diálogo sobre sexualidade no âmbito familiar é considerado importante para o melhor desenvolvimento da sexualidade na adolescência e para orientar a vivência que este venha a ter, Nesse sentido, na pesquisa realizada por

AMARAL & FONSECA (2006) as autoras constataram que as adolescentes que relataram a existência do diálogo com suas mães sobre sexualidade tiveram muito mais facilidade em se expressar e discutir sobre as questões relativas a este tema nas oficinas realizadas nesta pesquisa, o que levou as autoras a ressaltar a importância de que haja o diálogo no relacionamento entre pais e filhos.

Os adolescentes mencionam também as palestras como fontes de informação sobre sexualidade, mencionando a escola como local para o desenvolvimento dessas palestras e outros locais não especificados, como exemplificam as respostas:

*“poderiam ter mais informações em algumas palestras e apresentações referentes ao assunto” (m.17 - 2008)*

*“acho que na escola muito importante ter esses assuntos com palestras por que muitas pessoas tem perguntas e acabam tendo vergonha de perguntar” (f. 16 - 2008)*

*“em mais palestras pois assim fica mais claro, alguém tem que contar e que essa pergunta seja aberta a discussões” (f. 16 - 2008)*

Também foram referidos nas respostas dos adolescentes os interlocutores mais diretamente relacionados ao campo da saúde, como médicos, postos de saúde, hospitais e farmácia.

Outro aspecto colocado nas respostas é o de que a informação sobre sexualidade seja disponibilizada em todos os lugares, assim poderia diminuir os tabus colocados à discussão desse tema e colaborar na redução dos agravos à saúde resultantes da vivência da sexualidade. As respostas a seguir exemplificam:

*“um pouco mais em todos os lugares” (m.15 - 2008)*

*“vários lugares diferentes” (f. 15 - 2008)*

*“em todos os lugares principalmente onde a sexualidade é muito reprimida como na igreja por exemplo” (m.16 - 2008)*

*“acho que em todos os lugares deveria ter informações para cada vez mais diminuir o risco de gravidez ou de DST” (f. 16 - 2008)*

Os cenários apresentados no capítulo 4.6 demonstram a diversidade de fontes de informação que são utilizadas pelos adolescentes e aquelas que talvez ainda não respondam inteiramente aos anseios que esses indivíduos gostariam em relação à temática da sexualidade.

As diferenças do lócus onde os adolescentes encontram e onde gostariam de ter a informação sobre sexualidade confirmam o cenário da

Internet e das mídias como fontes de informação e de interlocutores para o diálogo como os amigos e a família, entretanto reafirmam a importância da escola como espaço de demanda para a discussão da sexualidade, e principalmente da mudança de condução desse tema pelos professores e pelas instituições escolares.

O capítulo 4.5 demonstra os temas que perpassam a vivência da sexualidade pelos adolescentes e a partir das perguntas colocadas pelos mesmos pode-se reafirmar a importância de que as políticas públicas voltadas à saúde dos adolescentes considerem os temas como gravidez, AIDS e DST, porém que ampliem seu escopo para a inclusão de temáticas relativas aos sentimentos, ao prazer, ao comportamento na sexualidade, ou seja, temáticas que discutam a vivência da sexualidade.

Os resultados reforçam que gestores, pesquisadores e interlocutores do diálogo com os adolescentes não podem ocultar o fato de que estes, cada vez mais precocemente, iniciam sua vida sexual e com ela várias dúvidas surgem e estarão presentes no construto vivido por esses indivíduos. Assim como colocado pelo Ministério da Saúde “adolescentes e jovens não são reconhecidos socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas, o que os tem submetido a situações de vulnerabilidade, no plano pessoal, social e institucional, e a diversas interdições pessoais” (BRASIL, 2006 p.13).

Dessa forma, quanto antes for estabelecido o diálogo sobre a temática da sexualidade e quanto mais interlocutores disponíveis e preparados existirem para esse diálogo, provavelmente o adolescente vivenciará suas experiências sexuais com mais clareza e orientações, refletindo na melhoria de sua saúde sexual.

## 5) CONCLUSÃO

A primeira conclusão que este trabalho pode chegar indica que, apesar do distanciamento de mais de uma década entre as pesquisas (1996 e 2008), as perguntas dos adolescentes sobre sexualidade continuam sendo classificadas nas mesmas categorias, fato que chama atenção para o caráter atemporal desde campo do conhecimento entre os escolares adolescentes.

Por outro lado também se deve destacar que, embora o padrão das perguntas seja o mesmo, uma vez que as categorias temáticas se sobrepõem, há diferenças substanciais na proporção com que estas categorias se distribuem. No ano de 2008 adquire grande importância o fato dos escolares não terem perguntas a fazer.

Aparentemente esta categoria tutela/orienta os adolescentes em relação a outra resposta mas, de maneira geral, os adolescentes parecem mostrar mais conhecimento no tocante ao conjunto das dúvidas ou, pelo menos, ter mais possibilidade de informarem-se.

Surge como dedução a partir da análise das respostas dos escolares, que estes estariam mais instrumentalizados em relação ao exercício da sexualidade, uma vez que há nítida tendência de reduzir as perguntas (mostrando mais conhecimento) nas várias categorias respondidas.

Em relação às fontes de informação, a internet despontou como a mais procurada quando há necessidade de sanar dúvidas no campo da sexualidade. Esta constatação apresenta o contexto virtual como o de referência para a maior parte dos esclarecimentos. Entretanto, em relação ao desejo que os adolescentes apresentam quanto às fontes de informação a ser utilizada sobre sexualidade, a escola, como espaço de socialização, se mostra como locus a ser melhor aproveitado no campo das políticas públicas, uma vez que está explícita a demanda nas respostas dos adolescentes dessa pesquisa.

## 6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns aspectos precisam ser destacados ao analisarem-se os dados desta pesquisa a partir do material levantado nos anos de 1996 e 2008.

O primeiro deles diz respeito ao conteúdo abordado nas políticas públicas de saúde para o público adolescente, nas quais habitualmente são ressaltados os problemas resultantes da vivência da sexualidade pelos adolescentes, tais como a gravidez, a AIDS e as Doenças Sexualmente Transmissíveis. De fato os temas centrais das perguntas colocadas pelos adolescentes dialogam com a abordagem central das políticas de saúde, o que nessa pesquisa colocou-se como “metonímia do problema”. Entretanto, os temas relacionados ao que a pesquisa apontou como metonímia do prazer e do conhecimento nem sempre são tão valorizados e abordados com a devida atenção, os resultados apontam para a importância de considerar tais aspectos e temáticas nas abordagens relacionadas à sexualidade na adolescência.

Considera-se como segundo aspecto, no que diz respeito à frequência/distribuição das perguntas formuladas pelos alunos de épocas distintas, mas, da mesma escola, os resultados mostram diferenças que são percebidas não apenas nas proporções específicas, mas, de maneira sutil, no tipo de preocupação que organiza o rol de perguntas e, portanto, perguntas que regem o dia a dia e o imaginário desses adolescentes. Percebe-se, com mais evidência, em 1996 uma perspectiva subjetiva que ressalta a relação entre parceiros e seus desdobramentos emotivos. Esta perspectiva parece que perde “nitidez”, ou seja, afasta-se dos olhos dos pesquisadores deste trabalho, nos resultados de 2008.

Um terceiro aspecto a ser considerado é que é preciso destacar o papel das mídias eletrônicas como elemento chave para a busca de respostas sobre sexualidade desses estudantes. Em que pese as respostas estarem disponíveis nas telas dos computadores, seja na forma de sites ou de blogs, a perspectiva que preocupa nestes jovens é a de perda da sensibilidade e delicadeza dos desdobramentos psico-afetivos que envolvem as vivências no



âmbito da sexualidade, reduzindo-as mecanicamente a um conjunto de conceitos disponíveis nos locais eletrônicos.

A constatação do papel da internet como fonte de informação frequentemente utilizada no campo da sexualidade está na ante-sala de uma discussão que merece um aprofundamento maior, pois se encontra na caracterização de algumas pesquisas contemporâneas que apontam a construção de uma sociedade fluida baseada em valores virtuais, diante de relações construídas virtualmente, em contraposição à sociedade tradicional baseada em relações humanas concretas.

Um quarto aspecto que chama atenção é, mesmo reconhecendo a importância do papel das mídias como local para busca de informações, os adolescentes não prescindem do papel da escola como lócus privilegiado para diálogo sobre a sexualidade. Esta observação, por sua vez nos remete a outras considerações sobre o papel da escola contemporânea. Em sua busca de identidade, a escola tem se voltado a circunscrever suas atividades dentro dos elementos puramente didáticos e pedagógicos, ou seja, as instituições escolares têm compreendido sua missão dentro de um caráter predominantemente instrumental, no qual as preocupações estão voltadas à avaliação das disciplinas oferecidas na grade curricular e eventualmente ao desempenho do aluno em concursos (Enem e outros eventos de avaliação do aprendizado).

Ainda que sejam propostos programas intersetoriais pelas secretarias de saúde e educação, são poucas as escolas públicas que se apropriam da proposta e incluem programas de educação sexual e orientação sexual no quadro de atividades escolares.

Contudo a demanda dos alunos explicitada nas respostas aponta no sentido inverso, qual seja a da escola propiciar espaços de discussão sobre a temática da sexualidade. Nesse sentido, Paulo Freire (1996) orienta que no processo educacional elementos sócio-afetivos sejam considerados, dado que o processo de ensino aprendizagem deve ser compreendido como processo de interação e de construção de valores que envolvem professores, alunos, instituições e sociedade.

Assim, mais uma vez ressalta-se o contexto da escola como lugar privilegiado para a discussão sobre sexualidade, uma vez que é este um local

cotidiano de interação social dos adolescentes, construção de valores reafirmando à escola o seu papel ativo no processo de formação do indivíduo, fazendo assim com que a sexualidade seja incluída efetivamente no rol de temas abordados nessa instituição.

## 7) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AINE-SCHUTT, J.; MADDALENO, M. **Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas.**[S.l.]: Opas, 2003.

AMARAL, M. A., FONSECA, R. M. G. SE. da. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev. Esc Enferm USP.** São Paulo v.40, n.4, p. 469-76, 2006.

ANDRADE, E. A. **Gestão municipal de políticas públicas dirigidas à juventude e possíveis aproximações com a promoção da saúde.** [Mestrado]. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. 2008.

ASINELLI-LUZ, A. e FERNANDES JUNIOR, N. **Pro-Posições**, v. 19, n. 2 (56) - ,p 81-97, maio/ago 2008

AZEVEDO, G. E. e ABDO, C. H. N. Adolescentes de classe média do ensino fundamental: prática e conhecimento da sexualidade. **Rev. Pediatria.** São Paulo, v.28, n.3, p. 184-196, 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: edições 70, 1979.

BARROS, J. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saude soc.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, jul. 2002.

BORGES, A. L. V. LATORRE, M. do R. D. de. SCHOR, N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da zona leste do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro v. 23, n. 7, p.1583-1594. jul. 2007

BORGES, A. L. V.; NICHIATA, L. Y. e SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto. V. 4, n. 3, p. 422-427, mai-jun. 2006.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual.** Secretaria de educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: MS, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília, Série B, textos básicos de Saúde, 2006. (versão preliminar)

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C.M. de (org). **Promoção da Saúde, conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F. e PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não!. **Saude soc**. São Paulo, vol.13, n.1, p. 14-24, 2004.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. das G. C. e GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-americana de enfermagem**.Ribeirão Preto, V. 8, n. 2, p. 18-24, abr. 2000.

CASTELLS, M. Flujos, redes e identidades: uma teoria crítica de La sociedad informacional. In: CASTELLS, M. et al (org.) **Nuevas perspectivas críticas em educación**. Barcelona: Ed. Paidós, 1994

CASTRO, M. G. et al. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

CHAUÍ, M. **Repressão sexual: esta nossa desconhecida**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

COSTA, S. MA. S. da. **Vivendo com AIDS e enfrentando a violência: a experiência das adolescentes**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 103 p.

COSTA, M. C. O. e BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n.5, p. 1101-1109, set-out. 2007a

COSTA, M. C. O. e BIGRAS, M, Promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n.5, editorial, set-out. 2007b

**Declaração de Havana Rumo ao Acesso Equitativo à Informação em Saúde**, 2001. Disponível em: <http://www.bireme.net/crics5/P/declara.htm>

DIAS, A. C. G. e GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre, v. 13, n.1, p.109-125, 2000.

DUARTE, Cristina Maria; NASCIMENTO, Vânia Barbosa do; AKERMAN, Marco. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. **Rev Panam Salud Publica**. Washington, v. 19, n. 4, 2006 .

FERRAZ, F. C. A questão da autonomia e a Bioética. **Revista Bioética**. Vol. 9 n. 1 p. 73-81. 2001.

FONTOURA, L. V. Sexualidade e o espaço escolar: algumas considerações. **Psicologia Argumento**, Curitiba, ano 19, n. 29, p. 45-48, out. 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALVÃO, L. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: GALVÃO, L. e DÍAZ, J. (org.) **Saúde Sexual e reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios**. São Paulo: Hucitec, 1999.

GONÇALVES, M. A. S. Teoria da ação comunicativa de Habermas: possibilidades de uma ação educativa de cunho interdisciplinar na escola. **Educação e Sociedade**. Ano XX, n. 66, p. 125-140, abril, 1999.

GUERPELLI, M. H. B. V. A educação preventiva em sexualidade na adolescência. **Série Idéias**, São Paulo, n. 29, p. 61-71, 1996.

GUIMARAES, A. M. d'Á. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A.. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 293-298, 2003.

HEILBORN, M. L. "Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social" In VIEIRA, E. M., FERNANDES, M. E. L., BAILEY, P. e McKAY, A. (orgs.). **Seminário Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente** - Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher/Family Health International, Associação Saúde da Família. Rio de Janeiro, 1998, p. 23-32.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, M. L. et al (org.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e doença**. Trad. Eliane Mussmich. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994

KAHHALE, E. M. S. P. Gravidez na adolescência: orientação materna no pré-natal. In: OZELLA, S. (org.) **Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2003.

KNAUTH, D., HEILBORN, M. L., BOZON, M. e AQUINO, E. M. L. Sexualidade juvenil: aportes para as políticas públicas. In: HEILBORN, M. L. et al (org.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

KOBASHI, N. Y; TÁLAMO, M. F. G. M. Informação: fenômeno e objeto de estudo da sociedade contemporânea. Campinas, **Transinformação**, v. 15, ed. Esp. p. 7-21, 2003.

HERA. Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: idéias para ação, 1999. HERA – Health, Empowerment, Rights & Accountability. Disponível em: [http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/heraactionsheets\\_po.pdf](http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/heraactionsheets_po.pdf)

JUSTO, J. S. O "ficar" na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. **Rev. Dep. Psicol UFF**. Niterói, Vol. 17, n. 1, p. 61-77, jan.-jun, 2005.

KOBASHY, N. Y. e TÁLAMO, M. de F. G. M Informação: fenômeno e objeto de estudo da sociedade contemporânea. **Transinformação**, Campinas, 15 (edição especial): 7-21, set./dez., 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 9 ed. 2006.

OLIVEIRA, M. W. de. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 19, n. 45, p. 48-70, jul. 1998

OSÓRIO G. M. R. **Fertilidade humana e seu controle: um estudo com manuais escolares e alunos do 3º ciclo do ensino básico.** [Mestrado] Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia; 2007.

OZELLA, S. A adolescência e os psicólogos: a concepção e a prática dos profissionais. In: OZELLA, S. (org.) **Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica.** São Paulo: Cortez, 2003.

PACKER, A. L. e CASTRO, E. de. **Biblioteca Virtual em Salud.** São Paulo: OPS/OMS/BIREME, 1998.

PAIVA, V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero, e o sujeito sexual., p.213. In: PARKER, R. e BARBOSA, R. M. (Org.) **Sexualidades Brasileiras.** Rio de Janeiro: Relume Dumará (ABIA), UERJ, 1996.

PELLEGRINI FILHO, A. O desafio é a mudança de prioridade [entrevista]. **Radis**, v. 45 p.28, maio, 2006. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/45/capa-07.html>

PERES, F. **Adolescência em busca dos sujeitos sociais.** [Doutorado] Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 1995. 333 p.

PIROTTA K. C. M. et al. A educação sexual na escola: elementos para uma avaliação dos esforços realizados. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde.** Vol. 46, p. 34-37, dezembro, 2008.

REIS, A. O. A. **O Discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida: avatares.** [Doutorado] Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 1993.

RIOS, L. F. et al . Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. **Cad. CEDES.**, Campinas, v. 22, n. 57, p. 45-61, 2002.

RIETH, F. Ficar e namorar. In: BRUSCHINI, C. e HOLLANDA, H. B. de (org.) **Horizontes plurais: novos estudos de gênero no Brasil.** São Paulo:FCC Ed. 34. Pag. 111-135, 1998.

ROCHA. G. L. H. da R. Cartilha Adolescência e sexualidade. Disponível in <http://br.geocities.com/glhr/cartilha/sex.html>. Acesso em 25/09/2007.

ROCHA, M. C; FARIA, D. G. de; MYOTIN. Corpo jovem: o que a escola ensina **Revista Ponto de Vista.** Vol. 4 p.49-63, 2007.

RODRIGUES, L. R. e SCHEIDT, N. M. J. Os conhecimentos básicos que os adolescentes possuem sobre sexualidade e o papel do professor de Biologia neste contexto. **Rev. Educação Santa Maria.** V. 33, n.3 p. 525-542, set.-dez. 2008)

ROSENBURG, C. P. O adolescente, o tempo e o conflito. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum,** São Paulo, v. 14, n.3, p.5-10, set./dez. 2004.

SAITO, M. I. e LEAL M. M. Educação sexual na escola. **Pediatria (São Paulo)** v.22 n.1, p. 44-48, 2000.

SILVEIRA, Marcelo Deiro Prates da. Efeitos da globalização e da sociedade em rede via Internet na formação de identidades contemporâneas. **Psicol. cienc. prof.**, vol.24, no.4, p. 42-51, dez. 2004,.

SOUZA, L. B. de S.; FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.4, p. 408-413, dez. 2006.

SPOSATI, A.(Coord.). **Mapa da exclusão / inclusão social da cidade de São Paulo 2000: dinâmica social dos anos 90.**- São Paulo; Estapar, 2000.

SPOSATI, A.; KOGA, D.; AKERMANN, M. Mapa da exclusão/inclusão social de São Paulo, 2002. In **Centro de Estudos de Desigualdades Sócio-territoriais**, disponível em: <http://www.cedest.info/mapas.html>

SUARÉZ et al. Temas de sexualidade que perguntam adolescentes através de la prensa. **Revista Sogia**, v. 11, n. 3, p. 84-90, 2004.

SUBPREFEITURA MUNICIPAL DA LAPA. Disponível em ([http://portal.prefeitura.sp.gov.br/subprefeituras/spla/dados/aspectos\\_demograficos/0001](http://portal.prefeitura.sp.gov.br/subprefeituras/spla/dados/aspectos_demograficos/0001))

SUPLICY et al. **Sexo se aprende na escola**. São Paulo: Olho d'água, 1995.

TIBA, I. **Adolescência: o despertar do sexo – um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações**. São Paulo: editora Gente, 1994.

TONELI, M. J. F. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. **Psicol. Soc.** Porto Alegre, v. 16, n.1, p. 151-160, 2004.

TONELI, M. J. F. e VAVASSORI, M. B. Sexualidade na adolescência: um estudo sobre jovens homens. **Interações**. Vol. IX n.18 p.109-126, jul-dez. 2004.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. II, p. S190-S198, 2004.

VIEIRA, N. F. C., PAIVA, T. C. H., SHERLOCK . M. S. M. Sexualidade, DST/AIDS e adolescência: não quero falar, tenho vergonha. **DST J bras Doenças Sex Transm** v. 13 n.4, p. 46-51, 2001

VILLELA, W. V. Num país tropical, do sexo que se faz ao sexo do qual se fala.. In: GALVÃO, L. e DÍAZ, J. (org.) **Saúde Sexual e reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios**. São Paulo: Hucitec, 1999.

WEREBE, M. J. G.. **Sexualidade, Política, Educação**. Campinas, SP: Autores Associados, 1998.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. HUCITEC, Ed. Fiocruz, p. 635-667, São Paulo, 2006,.

WESTPHAL, M. F, Promoção da Saúde e qualidade de vida In: Fernandez, JCA e Mendes, R **Promoção da Saúde e gestão local**. Hucitec & CEPEDOC Cidades saudáveis, 2007.

XAVIER, C. Mídia e Saúde, Saúde na Mídia. In: SANTOS, A. (org) **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: escola de Saúde Pública/FUNED, 2006.

**ANEXOS**



**ANEXO 01**  
**ESCLARECIMENTOS E INSTRUÇÕES RELACIONADOS À PESQUISA**  
**REALIZADA EM 1996**

**PESQUISA REALIZADA CONJUNTAMENTE POR PESQUISADORES DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP E PROFESSORES DA ESCOLA ZULEICA DE BARROS**

**PESQUISA A RESPEITO DAS INDAGAÇÕES DOS ADOLESCENTES ACERCA DA SEXUALIDADE**

Trata-se de uma pesquisa que está sendo feita no âmbito da Escola ZuleiKa de Barros, envolvendo o conjunto dos alunos dos três turnos. A pesquisa está sendo encaminhada, conjuntamente, por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da USP e professores da Escola ZuleiKa de Barros.

Seus resultados serão divulgados, antes de tudo, no ZuleiKa e colocados, inteiramente, à disposição dos alunos para que possam utilizá-los nas diferentes iniciativas culturais e escolares.

**OBJETIVOS DA PESQUISA**

- a. avaliar a compreensão que os alunos do 2º grau têm acerca da sexualidade;
- b. mapear a principais dúvidas que eles têm acerca do desenvolvimento sexual.

**CUIDADOS A SEREM ASSEGURADOS**

1. Informar os alunos a respeito da pesquisa e de seus objetivos, conforme o exposto;
2. Afirmar a importância da colaboração dos alunos;
3. Assegurar que serão garantidos o anonimato, a privacidade do aluno e o sigilo de sua pergunta individual;
4. NÃO devem ser fornecidos exemplos de perguntas;
5. NÃO devem ser permitidas comunicações entre os alunos no momento da formulação da pergunta

**INSTRUÇÕES**

1. O professor deve propor ao aluno que formule UMA e APENAS UMA pergunta sobre o que gostaria de saber sobre sexualidade, na seguinte forma:

Escreva no papel que lhe foi distribuído, UMA e APENAS UMA pergunta sobre o que você gostaria de saber sobre sexualidade.

2. A pergunta deve ser formulada INDIVIDUALMENTE;
3. A pergunta deve ser escrita à caneta, de qualquer cor, e não a lápis;
4. O aluno deverá assinalar, conforme indicado na folha de resposta, sua idade e sexo;
5. Uma vez formulada, a pergunta será imediatamente, depositada pelo aluno no envelope colocado à disposição para este fim.

**ANEXO 02**  
**FORMULÁRIO DE RESPOSTA APLICADO EM 2008**

PROJETO: “O que saber?; Onde conseguir?: identificação de dúvidas e de itinerários para o acesso à informação em saúde, de jovens estudantes do Ensino Médio - um recorte sobre a temática da sexualidade.”

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( )

Feminino ( )

1) Escreva uma pergunta sobre o que você quer saber em relação à sexualidade.

2) O que você faz para se informar ou tirar (esclarecer) dúvidas sobre questões referentes à sexualidade?

3) Onde você gostaria de encontrar informações referentes à sexualidade?

**ANEXO 03**  
**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA**  
**ESCOLA ZULEIKA DE BARROS**



SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 Coordenadoria de Ensino da Região da Grande São Paulo  
 DIRETORIA DE ENSINO CENTRO  
 E.E. "PROF. ZULEIKA DE BARROS MARTINS FERREIRA"  
 Rua Padre Chico, 420 - Vila Pompéia  
 Telefax: 3673.2765 - São Paulo - CEP - 05008-010  
 Email: [g003499a@sec.sp.gov.br](mailto:g003499a@sec.sp.gov.br)  
 Site: [www.eezuleikadebarros.com.br](http://www.eezuleikadebarros.com.br)



**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**  
**NA EE "PROF" ZULEIKA DE BARROS MARTINS FERREIRA-**

Declaro estar ciente da realização da Pesquisa intitulada "O que Saber? Onde conseguir? Identificação de dúvidas e de itinerários para o acesso à informação em saúde de jovens estudantes do Ensino Médio, um recorte sobre a Temática da Sexualidade, nos moldes apresentados pela pesquisadora Grace Peixoto Noronha ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP nas dependências da EE "Prof" Zuleika de Barros Martins Ferreira" e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

São Paulo, 01 de abril de 2008

  
 Regina de F. Carlucci  
 RG. 7.884.375  
 Diretor de Escola

**ANEXO 04**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO DOS PAIS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO DOS PAIS PARA PARTICIPAÇÃO DE SEU FILHO(A) NO PROJETO “O que saber?; Onde conseguir?: identificação de dúvidas e de itinerários para o acesso à informação em saúde, de jovens estudantes do Ensino Médio - um recorte sobre a temática da sexualidade.”**

Seu filho estará sendo convidado a participar de uma pesquisa científica chamada “**O que saber? Onde conseguir? identificação de dúvidas e de itinerários para o acesso à informação em saúde, de jovens estudantes do Ensino Médio - um recorte sobre a temática da sexualidade**”, que tem como objetivo identificar as dúvidas que adolescentes e jovens têm em relação ao tema da sexualidade, com o propósito de embasar a elaboração de políticas públicas de saúde e educação para este grupo populacional.

A participação de seu filho será voluntária e não traz nenhum tipo de risco à sua integridade física, mental, social ou moral. O nome do adolescente e/ou jovem não será identificado em nenhum local do formulário de resposta, isto porque nosso interesse é de analisar o conjunto das opiniões deste grupo de alunos e não de cada um individualmente, Ele também poderá não responder, se assim o desejar, bem como desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo e sem precisar dar explicações.

Este termo foi entregue a todos os pais dos alunos menores de 18 anos, dando conhecimento da realização da pesquisa na E. E. Zuleika de Barros. Caso permita a participação de seu filho, este termo não precisa ser assinado nem devolvido.

Caso **NÃO** concorde com a participação de seu filho nesta pesquisa, devolva-nos este termo assinado até o dia 31 de outubro (solicitar ao aluno que entregue ao professor em sala de aula). Após esta data a pesquisa será realizada e na ausência deste termo assinado será considerada aceita a participação.

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_

Série \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

Estaremos à disposição para quaisquer dúvidas:

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA COEP/FSP

Av Dr Arnaldo 715 Pinheiros São Paulo SP CEP 01246904

FONE (11) 30617779/7742

**Contato com a pesquisadora:**

Coordenadora: Grace Peixoto Noronha – FSP/USP

Telefone: 011 9336 7693 e-mail: grapnoronha@usp.br

Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo

Telefones: 011 30617795, 3061 7703 e-mail: prgallo@usp.br FSP-USP

Departamento de Saúde Materno-Infantil / Faculdade de Saúde Pública

**ANEXO 5**  
**FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA FSP/USP**



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP**  
 Universidade de São Paulo  
 Faculdade de Saúde Pública

OF.COEP/ 182/ 08

Protocolo	1800
Projeto de Pesquisa	O QUE SABER ? ONDE CONSEGUIR ? IDENTIFICAÇÃO DE DÚVIDAS E DE ITINERÁRIOS PARA O ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE JOVENS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO - UM RECORTE SOBRE A TEMÁTICA DA SEXUALIDADE
Pesquisador(a)	Grace Peixoto Noronha

11 de JULHO de 2008.

Prezado(a) Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - COEP analisou, em sua 6.ª/08 Sessão ORDINÁRIA, realizada em 04.07.08, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96 e suas complementares, o protocolo de pesquisa acima intitulada e o considerou **APROVADO**.

Cabe lembrar que conforme Resolução CNS/196/96 são deveres do (a) pesquisador (a):

1. Comunicar, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa;
2. Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria;
3. Comunicar, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto;
4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e finais;
5. Justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Cláudio Leone  
 Professor Associado

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – FSP/COEP

Ilm. Sr.  
 Prof. Dr. PAULO ROGÉRIO GALLO  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

**ANEXO 06**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR**

Eu, Grace Peixoto Noronha, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “O que saber?; Onde conseguir?: identificação de dúvidas e de itinerários para o acesso à informação em saúde, de jovens estudantes do Ensino Médio - um recorte sobre a temática da sexualidade”, assumo a responsabilidade de comunicar imediatamente à Instituição Faculdade de Saúde Pública da USP e Escola Zuleika de Barros toda e qualquer complicação ocorrida durante a realização do referido projeto que coloque em risco o voluntário ou bens incluídos neste trabalho de pesquisa.

Responsabilizo-me, igualmente, a acompanhar as diligências necessárias à imediata e integral assistência aos voluntários participantes ou à reposição ou restauração de bens eventualmente danificados durante a pesquisa.

São Paulo, 02 de abril de 2008.

---

Grace Peixoto Noronha

## ANEXO 07

### PRIMEIRA PÁGINA DO CURRÍCULUM LATTES DA PESQUISADORA

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Grace Peixoto Noronha)

Page 1 of 3



**Grace Peixoto Noronha**  
Bolsista de Mestrado do CNPq

possui graduação em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia - UNAMA (2002), especialização em linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e curso de Aperfeiçoamento em Saúde Coletiva pela mesma instituição. Atualmente é mestranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).  
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 07/04/2009

Endereço para acessar este CV.

<http://lattes.cnpq.br/2521418375026150>

Links para  
Outras Bases:  
Diretório de grupos de  
pesquisa

#### Dados pessoais

**Nome** Grace Peixoto Noronha

**Nome em citações bibliográficas** NORONHA, G. P.

**Sexo** Feminino

#### Formação acadêmica/Titulação

- 2007** Mestrado em andamento em **Saúde Pública**.  
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.  
*Título: Como saber, onde conseguir? caracterização de itinerários de jovens estudantes do ensino médio para o acesso à informação em saúde, um recorte sobre a temática da sexualidade, Orientador: Paulo Rogério Gallo.*  
*Palavras-chave:* Adolescente; Saúde; Informação; Sexualidade.  
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* INFORMAÇÃO EM SAÚDE.  
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.
- 2003 - 2004** Especialização em Distúrbios da comunicação - Linguagem (Carga Horária: 520h).  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil.  
*Título: A importância do letramento na clínica fonoaudiológica.*  
*Orientador:* Vera Lúcia Ferreira Mendes.
- 2006 - 2006** Aperfeiçoamento em Fonoaudiologia e Saúde Coletiva (Carga Horária: 540h).  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil.  
*Título: Aperfeiçoamento. Ano de finalização: 2006.*  
*Orientador:* Vera Lúcia Ferreira Mendes.
- 1999 - 2002** Graduação em Fonoaudiologia.  
Universidade da Amazônia, UNAMA, Brasil.  
*Título: Avaliação de erros ortográficos em alunos de 1º a 4º serio de uma Escola pública de Belém, Pará.*  
*Orientador:* Edilene Liebenritt.

#### Formação complementar

- 2007 - 2007** Programa de Aperfeiçoamento de Ensino PAE.  
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
- 2006 - 2006** Uso da Biblioteca Virtual em Saúde Pública. (Carga horária: 3h).  
Faculdade de Saúde Pública, FSP, Brasil.

#### Atuação profissional

Faculdade de Saúde Pública, FSP, Brasil.

##### Vínculo institucional

**2006 - 2007** Vínculo: Bolsista de Projetos, Enquadramento Funcional. Projetos Biblioteca/CIR, Carga horária: 20

**Outras informações** Projetos referentes à comunicação e informação em saúde na Biblioteca Virtual em Saúde Pública

##### Atividades

**06/2006 - 05/2007** Outras atividades técnico-científicas, Biblioteca/CIR, ...  
Atividade realizada  
Bolsista dos projetos para Qualificação dos comunicadores populares vinculado a Biblioteca Virtual em Saúde Pública - BVS/SP

INSTITUTO "FELIPE SMALDONE", SMALDONE, Brasil.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4511410D2>

4/8/2009

## ANEXO 08

### PRIMEIRA PÁGINA DO CURRÍCULUM LATTES DO ORIENTADOR

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Paulo Rogério Gallo)

Page 1 of 10



Paulo Rogério Gallo

possui graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1975), mestrado em Saúde Humana Aplicada pela Universidade de São Paulo (1991) e doutorado em Medicina (Pediatra) pela Universidade de São Paulo (1997). Atualmente é editor associado da Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano e professor doutor da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Saúde Materno-Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: práticas públicas, saúde coletiva, saúde da criança, saúde pública, crescimento infantil e contracepção em saúde.  
(Texto informado pelo autor)

Links para Outras

Bases:  
[Currículo Lattes de Paulo Rogério Gallo](#)  
[SciELO artigos em nutrição infantil](#)

Última atualização do currículo em 30/06/2009  
 Endereço para anexar este CV:  
<http://lattes.cnpq.br/201400929632964>

**Certificado pelo autor em 30/06/09**

Dados pessoais	
Nome	Paulo Rogério Gallo
Nome em citações bibliográficas	GALLO, P. R.
Sexo	Masculino
Endereço profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública Av. Dr. Arnaldo, 715 Cruzqueira Cesar 01248-904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30667703 Fax: (11) 30812451 URL da Homepage: <a href="http://www.fsp.usp.br">http://www.fsp.usp.br</a>
Formação acadêmica/Titulação	
1993 - 1997	Doutorado em <b>Medicina (Pediatra)</b> Universidade de São Paulo, USP, Brasil Título: Fatores associados ao risco de retardar no crescimento em crianças atendidas de famílias de baixa renda de uma área periférica no Município de São Paulo. Ano de Obtenção: 1997 Orientador:  Cláudio Liviene
1986 - 1991	Mestrado em <b>Nutrição Humana Aplicada</b> Universidade de São Paulo, USP, Brasil Título: Fatores de risco à desnutrição crônico-energética em crianças pré-escolares que frequentam Unidades Básicas de Saúde no Município de Guarulhos, 1989. Ano de Obtenção: 1991 Orientador: Maria Helena D'Aquino Bordin Palavras-chave: desnutrição; nutrição infantil; crescimento infantil Grande área: Ciências da Saúde - Área: Nutrição - Subárea: Análise Nutricional de População / Epidemiologia e Controle de Qualidade Nutricional e Alimentação, Saúde Humana
1976 - 1980	Especialização - Residência médica Clínica Infantil de Ipanema - Residência médica em: Pediatria Geral Número do registro: Bolsista do(a): Fundação de Desenvolvimento Administrativo Parâmetros de Avaliação Pedagógica Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: Clínica Médica / Especialidade: Pediatria Setores de atuação: Hospital de saúde em população hospitalar
1972 - 1978	Graduação em Medicina Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil
Formação complementar	
1986 - 1986	Extensão universitária em Nutrição (Carga horária: 200h) Universidade de Brasília
Atuação profissional	
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.	
Vínculo institucional	
1994 - Atual	Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: professor doutor, Cargo lotado: 40, Regime: Dedicado exclusiva.
Atividades	
10/2007 - Atual	Atividades de Participação em Projeto: Faculdade de Saúde Pública. Projeto de pesquisa <b>USO DA RÁDIO COMUNITÁRIA COMO ESPAÇO FÍSICO SOCIAL PARA INTEGRAÇÃO DAS ATIVIDADES SOCIO-CULTURAIS</b>
5/2007 - Atual	Direção e administração, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil Cargo ou função: Chefe de Departamento.
09/2005 - Atual	Ensino, Saúde Pública, Nível Pós-Graduação. Disciplinas ministradas: Rádio Comunitário comunitária e Saúde Pública
06/2005 - Atual	Extensão universitária - Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil. Atividade de extensão realizada: Curso de Informação em Saúde Pública para comunitários de bairros comunitários
03/2005 - Atual	Comitê(s), Comissão(s) e Conselho(s), Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil Cargo ou função: Membro titular do Conselho do Departamento.
02/2005 - Atual	Comitê(s), Comissão(s) e Conselho(s), Faculdade de Saúde Pública. Cargo ou função: Membro titular da comissão de graduação.
12/2004 - Atual	Comitê(s), Comissão(s) e Conselho(s), Faculdade de Saúde Pública. Cargo ou função: membro titular da Comissão de Graduação.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4785160T6>

4/8/2009