



PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE ATRAVÉS DA ABORDAGEM CRÍTICO SOCIAL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Célia Maria Gomes Labegalini¹; Anora Loureni da Silva Salatta²; Raquel Gusmão Oliveira³; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁴

RESUMO: A adolescência é um período que compreende dos 10 aos 19 anos de idade, sendo o de maior vulnerabilidade devido às alterações biopsicossociais desta fase. Dados mundiais confirmam a necessidade de maior atenção a essa população, já que uma em cada três adolescentes de 19 anos é mãe, apenas 30% dos jovens usam métodos contraceptivos e, pelo menos, 1/3 das 30 milhões de pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) têm entre 19 e 24 anos. O objetivo foi elencar a demanda educativa na temática sexualidade humana e promover o empoderamento quanto à saúde sexual através do ensino contextualizado nessa temática. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, quantitativa e descritiva, realizada em um município de pequeno porte localizado no norte do Paraná, no período de Agosto de 2011 à Julho de 2012, fizeram parte 53 adolescentes, entre 14 e 18 anos de idade. O material utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado e a técnica de investigação do universo temático (grupo focal). Foi possível verificar que o contato sexual com parceiro fixo ou escolhido foi uma declaração frequente e perigosa quanto a real possibilidade que essa prática tem de ser preventiva para as DSTs, em especial correlacionando com o baixo nível de educação sexual dos participantes. As ações educativas realizadas buscaram sanar as dúvidas do público alvo, capacitando-os para a promoção de sua saúde, incentivando a autonomia e responsabilização.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Sexualidade; Adolescência; Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

1.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Em virtude da vulnerabilidade da adolescência às DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e gravidez precoce, acredita-se ser necessário oportunizar momentos de dialogicidade, colocando o tema saúde sexual em pauta na medida em que rompe com o silêncio na temática.

Os altos índices de gravidez na adolescência e a falta de ações preventivas são constantes na realidade brasileira, fruto de mitos e credices ainda presentes na cultura popular que reafirmam a negação da sexualidade em todas as fases da vida,

¹ Bolsista do CNPq, acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq-Cesumar) celia-labegalini-@hotmail.com

² Voluntária, acadêmica de Pedagogia do CESUMAR. Maringá – PR. anorasalatta@hotmail.com

³ Profa. MSc./Orientadora – Departamento de Enfermagem do CESUMAR. Maringá – PR. raquel.oliveira@cesumar.com

⁴ Profa. Dra./Co-orientadora – Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá – PR. vanessadenardi@hotmail.com



especialmente na adolescência. Essa realidade consolida a vulnerabilidade da adolescência às questões sexuais, cuja prática sexual segue passos avançados em comparação ao empoderamento dessa clientela.

A educação é uma forma efetiva de poder, pois com ela se permite a criticidade, a escolha consciente e a autonomia. Assim, ao educar em sexualidade, os indivíduos tornam-se capazes de desempenhar sua vida sexual de forma livre, pensada e responsável.

Essa proposta, portanto, permitiu que ações educativas em sexualidade, voltada para a demanda existente, tenham sido desenvolvidas no município em questão voltadas para a prevenção e promoção da saúde sexual dos adolescentes, utilizando a educação conscientizadora e emancipatória.

1. 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (CONTI, FRUTUOSO e GAMBARDELLA, 2005).

De acordo com Heidemann (2006), é uma das fases mais difíceis do desenvolvimento humano, pois ocorrem alterações físicas, sociais e emocionais ao mesmo tempo, o jovem agora de criança passa para uma fase que antecede a vida adulta, a autora complementa que a relação do adolescente com a família, amigos e sociedade são as principais formadoras da personalidade do jovem.

A adolescência é considerada uma fase de risco, segundo Taquette, Vilhena e Paula (2004), pois o desconhecimento e a falta de orientação adequada faz com que os jovens sejam mais suscetíveis a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Os mesmo autores afirmam que as DST's são prevalentes na adolescência e facilitadoras da contaminação pelo HIV, principalmente pelo fato baixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo e o uso de drogas ilícitas.

Dados mundiais mostram que 1 em cada 3 adolescentes de 19 anos já é mãe ou está grávida do primeiro filho, somente 30% dos jovens usam métodos contraceptivos e,



pelo menos, 1/3 das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV têm entre 19 e 24 anos (SOUZA; FERNANDES e BARROSO, 2006).

Segundo dados do DATASUS (2012) dados nacionais mostram que no ano de 2010 cerca de 18% dos nascimentos foram de mães adolescente na faixa etária de 15 a 19 anos e 1% na faixa etária de 10 a 14 anos, porém acredita-se na subnotificação destes dados visto que neste ano os dados não mostram nenhum nascimento de mãe menor de 10 anos. Os dados no estado do Paraná no mesmo período se assemelham com os nacionais, sendo também 18% dos nascimentos foram de mães na faixa etária de 15 a 19 anos e 1% na faixa etária de 10 a 14 anos.

De acordo com dados do DATASUS (2012) o aumento de grávidas na adolescência é progressivo, pois no município de pequeno porte localizado na região Norte do Paraná no ano de 2007 cerca de 18% dos nascidos vivos nascidos foram de mães adolescentes, em 2008 corresponderam a 15%, nascimentos, e em 2009 aproximadamente 23% dos nascimentos que ocorrem em no município foram de mães adolescentes, sendo 1 na faixa etária entre 10 e 14 anos, atentamos para o fato de 25% das mães não possuíam o ensino fundamental completo e que 48% são mães solteiras. Estima-se que os números de nascimentos de mães adolescentes sejam maiores, pois como é um município de pequeno porte, partos de risco como de adolescentes são realizados, no município de referência.

Este fato, segundo Elkind (2004), se repetem em todo o mundo, 1 milhão de adolescentes engravidam a cada ano. Para ele, isso ocorre não somente devido as características do país, mas também pelos fatores sociais que exercem grande influência no modo de agir do jovens.

Gomes *et. al.* (2002) relatam que quando os adolescentes possuem conhecimentos das mudanças biopsicossociais pelas quais estão passando, valorizam e adotam hábitos saudáveis, preservando sua saúde, se percebem como elementos transformadores da realidade na qual estão inseridos, além de conhecerem seus direitos e deveres participam como sujeitos ativos na construção da saúde coletiva, principalmente de outros jovens.

De acordo com Alves (2005) a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso que através do conhecimento científico produzido na área da saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, pelos profissionais da saúde ou da educação,



visando trazer a população a compreensão dos fatores do processo saúde-doença oferecendo subsídios para as pessoas sejam capazes de adotar novos hábitos e condutas para sua saúde.

Segundo Gomes *et. al.* (2002) quando são questionados quanto ao local apropriado para discutir sobre sexualidade, os adolescentes apontam a escola como espaço ideal para discussões e troca de experiências. Neste contexto, os professores têm sido identificados como principais elementos envolvidos na construção do conhecimento coletivo, sendo formadores de opinião, os quais atuam como modelos de identificação para esses jovens, transmitindo-lhes noções de responsabilidade, prática de inserção social e conceitos éticos de convívio social, complementando a educação familiar e os demais aspectos de preparação dos jovens para a vida adulta.

Assim, o trabalho estará centrado na promoção da saúde sexual através da educação, acreditando ser possível diagnosticar as principais dúvidas e questionamentos dos adolescentes e esclarecê-las através de ações educativas, visando empoderar o jovem de conhecimentos sobre sua saúde sexual, tornando-o responsável por ela e pela dos demais, possibilitando a autonomia. A longo prazo, espera-se contribuir para a diminuição da prevalência das DST's e com a queda nos índices de gravidez na adolescência desse município, através da adoção de uma prática sexual preventiva e consciente.

1.3 OBJETIVO DA PESQUISA

O objetivo geral da pesquisa é elencar a demanda educativa na temática sexualidade humana e promover o empoderamento quanto á saúde sexual através do ensino contextualizado nessa temática.

Sendo que para isso realizou-se:

- Identificação das principais dúvidas dos adolescentes em relação ao desenvolvimento corporal, sexualidade, gravidez precoce, DST's e métodos contraceptivos.
- Elaboração de proposta educativa de forma compartilhada, de acordo com a demanda encontrada;



- Avaliação do processo educativo, no sentido formativo e somativo.

2 DESENVOLVIMENTO

O estudo possui natureza quantitativa, qualitativa e descritiva, do tipo pesquisa-ação composto, portanto, da fase investigativa e fase de ação fundamentada no Itinerário de Pesquisa de Freire, composto de investigação temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico (FREIRE, 1987).

A população-alvo foram alunos do 9º Ano do Ensino Fundamental matutino, constituída de indivíduos do gênero masculino e feminino. A pesquisa destinou-se à totalidade da população-alvo, constituída de 60 adolescentes, com idades entre quatorze e dezoito anos, porém somente 53 tiveram autorização dos pais para participarem do estudo.

Para a realização da pesquisa foram utilizados: Roteiro de Entrevista elaborado pelas pesquisadoras, papel e caneta, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi realizada no Colégio Estadual Marumbi – Ensino Fundamental, Médio e Normal do município Marumbi do Estado do Paraná-Brasil. Na primeira fase da pesquisa foi utilizada a técnica de investigação do universo temático através da aplicação de um questionário semi-estruturado adaptado de Marinho (2008), composto de perguntas fechadas e uma aberta sobre assuntos pertinentes à sexualidade, adolescência, gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis.

Também foi utilizada a técnica de grupo focal, onde os mesmos assuntos foram discutidos em seis grupos, sendo três grupos de meninos, contendo em um grupo sete participantes e nos outros dois grupos oito participantes e três grupos de meninas, todos com dez participantes. Foram realizados dois encontros com cada grupo de aproximadamente 50 minutos cada.

Para a utilização desse questionário fizemos adaptações necessárias e o questionário foi validado por um grupo de 3 consultores (um enfermeiro, um pedagogo e um psicólogo) com renomada experiência na temática em questão. Realizou-se um pré-teste com adolescentes não participantes do estudo e após a análise destes, o



questionário foi revisado e adequado para aplicação na amostra final do estudo, sem modificarmos o teor das questões, apenas ajustamos a linguagem.

No primeiro momento, fizemos contato com a instituição de ensino e obtivemos sua autorização para a realização desse estudo. Posteriormente enviamos o projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 368/2011) a escola foi contatada, o projeto foi reapresentado e foi formalizado o início da pesquisa. Na sequência, os pais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para manifestarem a ciência e concordância com a pesquisa. Somente para os adolescentes cujos pais autorizaram a participação, a pesquisa foi destinada, respeitando os preceitos éticos da resolução CNS 196/96.

No primeiro encontro com os adolescentes, foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e sobre o questionário e a discussão grupal que serão realizados. Na sequência aplicamos os questionários e dividimos os participantes em pequenos grupos e realizamos o grupo focal, na própria escola.

A segunda fase foi de natureza educativa, pautada na dialogicidade e abordagem crítico-social, a partir dos temas encontrados no questionário e no grupo focal, sendo os participantes distribuídos em dois grupos em relação ao gênero e realizados atividades em dois encontros de aproximadamente 150 minutos. A avaliação formativa e somativa foram utilizadas nessa fase, através do diário de campo e investigação coletiva (grupo focal) sobre a realização de todo processo, na perspectiva dos participantes.

Para a realização do grupo focal foram realizado então seis grupos, sendo três grupos de meninos, contendo em um grupo sete participantes (Grupo 1) e nos outros dois grupos oito participantes (Grupo 2 e Grupo 3) e três grupos de meninas, todos com dez participantes (Grupo 4, Grupo 5 e Grupo 6), para a descrição das narrativas nos resultados utilizaremos P para participantes, seguindo para o número de controle utilizado pelas pesquisadoras, o gênero pode ser conhecido pelo G utilizado para designar o grupo e o seu respectivo número.

Os questionários e a discussão grupal foram analisados à luz do referencial freireano de Itinerário de Pesquisa (FREIRE, 1987), procurando elencar os temas geradores para a ação educativa por meio da codificação/descodificação e desvelamento crítico. As ações foram realizadas na própria instituição de ensino.



Durante o desenvolvimento da atividade educativa as pesquisadoras consideraram todos os dados levantados pela pesquisa, a atividade utilizou de recursos audiovisual e de exposição dialogada, além de pausas para discussão e explanação das dúvidas, ilustrações, imagens e desenhos foram utilizados para facilitar a compreensão e explicação, sendo que a participação, interação e a troca de conhecimentos foram incentivadas durante todo o processo.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DOS ADOLESCENTES

Sobre os dados socioeconômicos, destaca-se 77% possuem entre 13 e 14 anos (nasceram em 1998) e esse dado não difere entre os gêneros, sendo a religião católica a predominante no grupo, correspondendo a 89% dos participantes do estudo. Em relação ao grupo familiar 68% dos participantes possui uma família nuclear, e 53% possuem irmãos que residem juntos.

Foi identificado a diferença de escolaridade entre os pais dos adolescentes, sendo 25% das mães/responsáveis possuem ensino fundamental incompleto e 19% dos pais/responsáveis possui essa mesma escolaridade.

Porém 7% das mães/responsáveis possuem ensino superior completo e apenas 2% dos pais/responsáveis possui ensino superior incompleto, evidenciando maior qualificação da mulher, em especial pela sua entrada no mercado de trabalho.

Quanto as características relacionadas ao estado civil 40% das meninas referem que estão namorando e 23% ficando, ou seja 63% relatam possuir um parceiro fixo, em relação aos meninos 4% referem estar namorando e 13% ficando.

Sabe-se que é mais provável que a primeira relação sexual/contato íntimo ocorra em um relacionamento estável, isto é evidenciado nessa pesquisa visto que 79% dos pesquisados tiveram o primeiro contato intimo com um parceiro fixo (namorado ou ficante). Com isso percebemos que a meninas se encontram mais vulneráveis.



Em relação a atividade laboral, nota-se a diferença social de gênero, os meninos começam realizar atividades remuneradas antes das meninas, pois somente 17% das meninas trabalham em contrapartida a 52% dos meninos.

Gomes *et. al.* (2002) encontrou os mesmos dados em seu estudo, atentado para que isto influencie na evasão escolar predominante do gênero masculino, atentando ainda que nesta pesquisa o mesmo gênero ressaltou como problema as condições econômicas da família e a dificuldade de emprego.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES

Entre os problemas mais comuns da idade (Tabela 1) ambos os gêneros apontam vícios como o etilismo (73%), seguido pelo uso de drogas ilícitas (60%) e o tabagismo (51%).

Em relação aos problemas sociais o *Bullying* foi o mais relatado, correspondendo a 85% do total, os meninos referem esse problema com mais frequência que as meninas (96% e 77% respectivamente).

As meninas em especial referem a falta de religião (20%) e de valores morais (20%), e os meninos relatam a falta de situação financeira como problema e (13%) a falta de emprego (13%).

Sobre a sexualidade ambos os gêneros referem a falta de orientação sobre sexo destinada aos adolescentes (30%), porém as meninas relatam mais a prostituição (37%) e a gravidez na adolescência (67%) em relação aos meninos. Elas também referem mais problemas de relacionamento, de modo geral, tanto com os pais (37%), como amigos (20%) e sexual (20%).

Acerca das opiniões dos adolescentes sobre a vida sexual é visível a diferença de opiniões entre os gêneros no que se refere a: a mulher chegar virgem ao casamento, o homem chegar ao casamento com experiência sexual, os homens precisarem de mais relações sexuais que as mulheres e a mulher não poder ter relação com vários homens antes do casamento.



No entanto as opiniões convergem nas seguintes temáticas: é normal a mulher ter a iniciativa para a relação sexual, é natural casais terem relações sexuais no namoro e não é natural ter relação sexual com amigos e conhecidos e a opinião dos meninos teve um empate. As meninas parecem não saberem ou não relatarem expressivamente as suas opiniões quanto a relação sexual.

Esses dados se assemelham com os do estudo de Gomes *et. al* (2002) que mostram uma alta prevalência do nível de informação insatisfatório, com associação ao sexo feminino, indicando necessidade de ações educativas sobre saúde e sexualidade no início da adolescência, reforçando a escola como ambiente adequado.

TABELA 1: Número (N) e percentual (%) de problemas atuais dos jovens por gênero dos adolescentes do município de Marumbi-PR, 2012.

PROBLEMAS DOS JOVENS DA SUA IDADE	Meninas		Meninos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tabagismo	17	57%	10	43%	27	51%
Drogas ilícitas	18	60%	14	61%	32	60%
Etilismo	22	73%	17	74%	39	73%
Situação financeira da família	1	3%	3	13%	4	7%
Desemprego	2	7%	3	13%	5	9%
Falta de religião	6	20%	2	9%	8	15%
Falta de valores morais	6	20%	3	13%	9	17%
<i>Bullying</i>	23	77%	22	96%	45	85%
Violência	14	47%	11	48%	25	47%
Falta de esclarecimento sobre sexo	9	30%	7	30%	16	30%
Prostituição	11	37%	7	30%	18	34%
Gravidez na adolescência	20	67%	13	57%	33	62%
Problema de relacionamento com os pais	11	37%	7	30%	18	34%
Problema de relacionamento com colegas/familiares	6	20%	3	13%	9	17%
Problema de relacionamento sexual	6	20%	3	13%	9	17%



TABELA 2: Número (N) e percentual (%) de idade do primeiro beijo por gênero dos adolescentes do município de Marumbi-PR, 2012.

IDADE DO PRIMEIRO BEIJO	Meninas		Meninos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Infância (7, 8 e 9 anos)	1	4%	4	18%	5	10%
Pré-adolescência (10 á 14 anos)	25	92%	16	77%	41	86%
Adolescência (15 á 19 anos)	1	4%	0	0%	1	2%
Não sabe/lembra	0	0%	1	5%	1	2%

O número de pessoas que relatam já ter dado o primeiro beijo é semelhante em ambos os gêneros, sendo que a maioria (86%) estavam na pré-adolescência (Tabela 2). O primeiro beijo prevaleceu 52% no amigo sem grandes alterações entre gêneros, segundo relato das meninas 63% beijaram cinco pessoas ou mais, em contraste com os 57% meninos que referem terem beijado cinco pessoas ou mais..

Em relação ao contato sexual íntimo, 74% dos adolescentes relataram que não o fizeram, sendo 77% das meninas e 70% dos meninos (Gráfico 1), demonstrando assim que essa é uma faixa etária que já deve começar discutir sexualidade e DSTs.

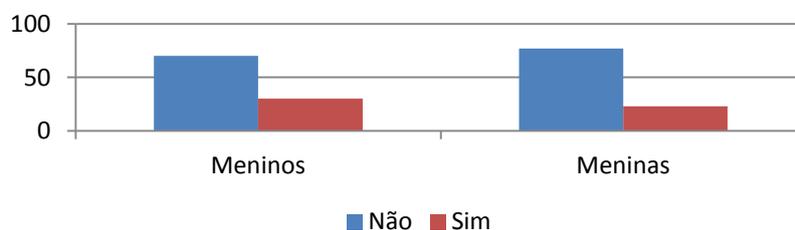


Gráfico 1: Frequência (%) de pessoas que já tiveram Contato Íntimo por Sexo dos adolescentes do município de Marumbi-Pr, 2012.

Entre os adolescentes que já tiveram contato íntimo, ou seja, 14 ou 26% dos participantes da pesquisa, 64% tiveram relação sexual. A idade predominante dos adolescentes era 14 anos quando realizaram o primeiro contato íntimo, ou seja, a idade atual da maioria dos alunos e 43% dos pesquisados tiveram o seu primeiro contato íntimo com o namorado (a), e em cerca de 42% dos parceiros tinham idade entre 16 e 17 anos.



3.3 ATITUDE PREVENTIVA DOS ADOLESCENTES

Sobre o contato íntimo 43% (Gráfico 2) não utilizaram preservativo na primeira relação e 50% relatam que foi por não ter na hora.

Dos 57% que utilizaram preservativo, 75% disseram que foi para prevenir gravidez e somente 50% para prevenir DSTs, o que mostra que eles desconhecem as doenças, possuindo mais informações sobre gravidez, que é temida por ele, isto demonstra a necessidade de ações educativas sobre esta temática.

Dos que não tiveram o primeiro contato íntimo, 95% usariam preservativos e 5% referem não sabe dizer, dos que usariam 90% seria para evitar gravidez, 67% DSTs e 13% não sabem o porque mais usariam (Tabela 3).



Gráfico 2: Frequência (%) de uso de preservativo na primeira relação sexual dos adolescentes do município de Marumbi-PR, 2012.

TABELA 3: Número (N) e percentual (%) de justificativa do uso de preservativo por gênero dos adolescentes do município de Marumbi-PR 2012.

POR QUE USARIA PRESERVATIVO	Meninas		Meninos		Total	
	N	%	N	%	N	%
evitar DST	18	78%	7	50%	26	67%
evitar gravidez	22	96%	13	81%	35	90%
não sabe dizer, mas usaria	3	13%	2	12%	5	13%

3.4 CONHECIMENTO SOBRE AS DSTs/AIDS

Os meninos quando perguntados como se previnem das DSTs 100% referem o uso do preservativo para evitar DSTs, no entanto apenas 87% das meninas, isso as mostra mais vulneráveis. Na maior parte das perguntas de como se prevenir das DST as meninas



deixaram de responder ou responderam que não sabiam, não evidenciando a sua opinião sobre a temática.

O preconceito e a falta de conhecimento sobre HIV/AIDS é notável, pois 43% não sabem se é possível saber se uma pessoa tem AIDS olhando para ela (Tabela 4). Esses dados corroboram Gomes *et. al.* (2002) e demonstram que o conhecimento sobre os comportamentos preventivos para as DSTs são frágeis, especialmente quanto a estabilidade do vínculo sexual.

TABELA 4: Número (N) e percentual (%) do conhecimento sobre maneiras de se proteger das DSTs por gênero dos adolescentes do município de Marumbi-PR, 2012.

MANEIRAS DE SE PROTEGER DAS DST	Meninas			Meninos		
	Sim	Não	NS	Sim	Não	NS
Usar a camisinha em todas as relações	87%	0%	13%	100%	0%	0%
Não compartilhar seringas	40%	0%	60%	83%	4%	13%
Controle do sangue (bancos de sangue)	23%	10%	67%	43%	22%	35%
Parceiro fixo	53%	10%	37%	78%	9%	13%
Ter poucos parceiros	47%	13%	40%	43%	35%	22%
Escolher parceiros	43%	20%	37%	57%	17%	26%
Não utilizar banheiro público	37%	17%	47%	26%	35%	39%

Em relação com quem gostaria de conversar sobre sexualidade, 53% referiram com a mãe não diferindo os gêneros, 45% com o profissional de saúde e 38% com os professores, seguindo para amigos 26% e internet/livros 25%.

Segundo eles a mãe é a principal fonte, porém o nível de escolaridade dessa mãe é baixo, e de acordo com alguns autores a escolaridade esta associada ao desconhecimento e a alto índices de gravidez na adolescência.

Entretanto mesmo os adolescentes referem que gostariam de conversar com os profissionais de saúde, porém na prática o mesmo não ocorre, pois apenas 16% referem ter recebido informações nos serviços de saúde (Tabela 5).

Sendo em 62% referido a escola e 49% no rádio e televisão, devido a isso é necessário avaliar essa informação produzida pela mídia, pois muitas vezes ela não está completamente correta e confiável e os adolescentes não possuem esse discernimento (Tabela 6).



TABELA 5: Número (N) e percentual (%) de com quem gostaria de conversar sobre sexualidade, por gênero dos adolescentes do município de Marumbi-PR, 2012.

GOSTARIA DE CONVERSAR SOBRE SEXUALIDADE	Meninas		Meninos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Amigos	8	27%	6	26%	14	24%
Mãe	15	50%	13	57%	28	53%
Namorada(o)	4	13%	5	22%	17	32%
Pai	1	3%	10	43%	11	21%
Professor	7	23%	13	57%	20	38%
Livros/internet	7	23%	6	26%	13	25%
Profissional da saúde	14	47%	10	43%	24	45%
Não gostaria de conversar	1	3%	0	0%	1	2%

TABELA 6: Número (N) e percentual (%) de orientações sobre sexualidade por gênero dos adolescentes do município de Marumbi-PR, 2012.

ORIENTAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE	Meninas		Meninos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Familiares	15	50%	10	43%	25	47%
Amigos	9	30%	7	30%	16	30%
Escola	17	57%	16	70%	33	62%
Serviço de Saúde	6	20%	3	13%	9	16%
Leitura (Livros, Jornal, Revistas)	6	19%	12	53%	18	34%
Rádio/Televisão	13	43%	13	57%	26	49%
Internet	8	27%	6	26%	14	24%
Nunca recebeu	1	3%	1	4%	2	4%

De acordo com Torres, Besera e Barroso (2007) percebeu-se em seus estudos que a rede social não se sente responsabilizada pela vulnerabilidade em que os jovens se encontram, as pesquisadoras perceberam que os indivíduos do gênero masculino sentiram necessidade de apresentarem-se livres para expressarem seus desejos sexuais, detentores do comando na relação conjugal.

As adolescentes reproduziram a condição atual de submissão feminina aos desejos masculinos, notaram também que ambos os gêneros encontraram-se vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis e que todo formato de sociedade contribui para a permanência de paradigmas que englobam a sexualidade (TORRES, BESERA e BARROSO, 2007).



Os participantes de ambos os gêneros se mostraram interessados quando as temáticas, apresentado postura mais fechada e tímida no início, porém com a participação de alguns todo o grupo foi interagindo mais. Percebeu-se também em todos os grupos que o participante mais desinibido foi utilizado como porta voz do grupo, sendo que o grupo de gênero feminino escrevia mensagens para que duas outras participantes as perguntassem, de modo que não podemos avaliar o interesse e a participação somente pela expressão verbal e sim pela interação de todo o grupo, considerando a personalidade e o papel que cada um exerce no grupo.

Os resultados não divergem entre os grupos do mesmo gênero, devido a isso será apresentado por gênero. Na ação educativa foi possível verificar por meio dos grupos focais e da avaliação formativa o interesse, a postura e a participação dos adolescentes,

Em relação ao conhecimento sobre as **Doenças Sexualmente Transmissíveis:**

A resposta foi unanime em todos os grupos eles apontaram a AIDs como DST conhecida, apenas alguns participantes do gênero masculino falaram da gonorreia e da sífilis e outro do HPV. Nota-se que alguns poderiam saber outras DSTs, porém pela vergonha e preconceito que acerca essa temática não relatou, em especial nos grupos do gênero feminino.

Em relação a forma de transmissão das DSTs a resposta predominante foi o contato sexual sem preservativo, sendo que apenas as meninas relataram outras formas, conforme narrativa abaixo:

“A forma de transmissão é por transar sem camisinha, mais agente também pode pegar pelo beijo, pelo sangue, agulhas, sentando onde outra pessoa que tem estava sentada, da mãe para o bebê, usando a roupa de quem tem, usando a toalha de quem tem, entrando em piscinas, banheiras, indo em banheiro publico, bebendo no mesmo copo e talheres, mas se lavar direito não.”(P8,G4)

Sobre quais são os sinais e sintomas das DSTs, nenhum dos grupos soube responder, visto que grande parte não conhece outras DSTs além da AIDs, e esta não apresenta sinais e sintomas imediatos e de fácil percepção aos leigos.

Sobre a atividade sexual precoce influenciar no contágio de DSTs, as respostas de divergiram em todos os grupos, como é visto nas falas a seguir:

“É claro que não é diferente, por que o corpo não é tudo igual, então acho que a chance é igual em qualquer fase.”(P3G5)



“Ah acredito que seja diferente, que nós (adolescentes) tenham mais risco, por que ainda tá formando o nosso corpo e daí é mais fácil de pegar né.”(P6G3)

Quanto a percepção dos sinais e sintomas das DSTs em mulheres ou em homens, verificou que:

“É mais na mulher né, pela formato do corpo e tudo é mais fácil de ser na mulher, a mulher também mais sensível né”(P2G1)

“Ah no homem é mais fácil de ver, porque o pênis fica pra fora e na mulher não dá pra ver, e também a mulher se cuida mais né”(P10G6)

Na temática **Gravidez na Adolescência** os participantes do estudo de modo geral relataram não estar preparados nem física nem psicologicamente para a maternidade/paternidade, tendo apenas dois participantes de gêneros opostos que relataram estar preparados, afirmando que:

“Isto depende de cada um e que a idade não tem interferência, por que tem gente que já é responsável e já tem o corpo desenvolvido e tem gente da mesma idade que não, então isso depende de cada um.”(P6G2)

“Eu acho que não tem problema se a pessoas desejar, igual eu queria ser mãe hoje e estou preparada psicologicamente e meu corpo também”(P4G4)

Quando estimulados relatam alguns problemas da gravidez nessa fase, desde os clínicos até os sociais. Possuem dúvidas sobre métodos contraceptivos e sobre a fisiologia da fecundação e da gestação.

A **Relação Sexual** é a principal dúvida de ambos os gêneros, sendo que a das participantes do gênero feminino se baseiam nos questionamentos se ocorrem alterações corporais após a primeira relação sexual, e dos participantes do gênero masculino se baseiam em o que ocorre no corpo do homem durante a relação sexual e o prazer.

Quando questionados sobre as diferenças da relação sexual para os gêneros nota-se a imposição social de gêneros, por parte de ambos os grupos visto que as repostas de modo geral foram:

“O homem ele tem mais vontade, ele vê vídeo pornô, ele fica com a mulher por prazer, ele não precisa gostar dela, ele só vê o corpo dela, ele fica só pra falar depois, se gabar com os amigos, já a menina não ela não pode ficar com um monte de rapaz, ela tem que gostar, ela também tem mais medo né, de engravidar, do pais descobrirem, de pega uma doença”(P1G3)



“Ah as meninas ficam por amor, os meninos por prazer, pra falar para todo mundo, eles ficam se a mulher tiver um corpo bonito, ah e se os amigos acharem bonita, já as meninas são mais tímidas, se cuidam mais, e ela não faz com qualquer um, ela precisa gostar bastante do cara, ah e ele precisa ter pegada, beijar bem...” (P6G5)

Em todos os encontros percebe-se que as meninas possuem maior receio de falar sobre todas as temáticas que envolvem sexo e sexualidade. Os meninos possuem uma menor maturidade em relação as meninas, porém a falta de interesse, as conversas paralelas e brincadeiras de mal gosto ocorreram poucas vezes, sendo essas “punidas” pelo próprio grupo, que de modo geral estava participativo e interessado. Percebe-se que o conhecimento é muito restrito e por vezes taxativo e preconceituoso, sendo que as próprias meninas são machistas, e percebemos isso mais evidente durante as discussões sobre sexo.

Os participantes relataram que os encontros foram produtivos e necessários a formação deles, como nota-se na fala a seguir:

“Os encontros foram muito legais, e é importante agente conversar sobre isso, porque depois agente pega uma doença, ou arruma um filho né, e conversando assim agente aprendeu, no grupo é mais fácil pra falar, e as vezes a dúvida de um é a do outro também, dai agente já aprende tudo junto e aprende mais né, pra pode fazer as coisas mais certas né, com responsabilidade” (P3,G2)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes tinham entre em sua maioria 14 anos de idade. Possuem família nuclear de religião católica, os pais possuem baixa escolaridade (ensino médio incompleto). As meninas referem mais possuírem um relacionamento estável o que as torna mais vulneráveis a relação sexual precoce e os meninos iniciam as atividades laborais antes das meninas os que os torne suscetíveis aos seus riscos

Percebe-se sobre os comportamentos preventivos em DSTs que existe um vasto campo para a educação em sexualidade humana, sobretudo no sentido de impactar nas credices acerca do contato sexual com parceiro fixo ou escolhido, que foi uma declaração frequente e perigosa quanto a real possibilidade que essa prática tem de ser preventiva para as DSTs.



Sinalizamos, ainda, para o percentual de meninas que não incluíram nas suas respostas o uso de preservativo como forma de proteção para as DSTs, colocando-as como gênero mais vulnerável quanto essa prática, ainda que seja uma forma de prevenção tão vastamente divulgada.

Nesse sentido, entendemos que as atividades educativas, contextualizadas para a realidade encontrada, servirão de caminho oportuno para abrir espaços de discussão e reflexão sobre a temática, permitindo que esses adolescentes conduzam suas práticas sexuais de forma segura, saudável e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.16, p.39-52, 2005.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**. v. 18, n. 4, p. 491-497, 2005.

DATASUS, MISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Nascidos Vivos**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvpr.def>> Acesso em: 07 de abril de 2012.

ELKIND, D. **Sem tempo para ser criança**: a infância estressada. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 1, p. 29 – 47.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOMES, W. de A.; COSTA, M. C. O.; NEVES SOBRINHO, C., SANTOS, C. A. de S.T. e BACELAR, E. B. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**. v. 78, n. 4, p. 301- 308, 2002.

HEIDEMANN, M. **Adolescência e saúde**: uma visão preventiva: para profissionais de saúde e educação. 1 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

MARINHO, T. M. da S. **Concepções e práticas relacionadas a prevenção do HIV/AIDS PRÁTICAS entre adolescentes atendidas no ambulatório de um hospital de referencia do Nordeste do Brasil**: um estudo transversal. 2008. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto Materno Infantil Professor Fernando, Recife, 2008. Disponível em: <http://www.imip.org.br/site/ARQUIVOS_ANEXO/tania%20marinho;;20080627.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2011.



SOUZA, L. B.; FERNANDES, J. F. P. e BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 19, n.4, p. 408-413, 2006.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. de e PAULA M.C.de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 37, n.3, p. 210-214, 2004.

TORRES, C.A.; BESERRA, E.P.; BARROSO, M.G.T. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. v.11, n.2,p.96 – 302, 2007.