

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA¹

*Natanael do Nascimento²
Déborah Pavan da Fonseca³
Diego Vendrusculo Possari³
Paulo César dos Santos³
Yure Wladimir de Moura³*

RESUMO

O presente texto traz dados e reflexões sobre a questão da Sexualidade na Adolescência. É oriundo de Relatório de Pesquisa, cujos objetivos eram o de constatar o conhecimento que as adolescentes de um bairro periférico, de escola pública, e as de uma escola particular de classe média alta, têm sobre contraceptivos e o uso que fazem deles. A metodologia é de tendência quantitativa, todavia a análise de dados aponta qualitativamente para questões socioculturais e de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

sexualidade, adolescência, saúde coletiva

ABSTRACT

In this article there are “data” and reflections about sexuality in teenagers. Its comes from research rapport that aims see the knowlegment that the teenagers from a far district and others from a high school in downtown have about contraceptives. The methodology is quantitative but the analyses show qualitative questions about socio-cultures and health.

KEYWORDS

sexuality, tennager, public health

-
- 1 Pesquisa realizada no Bairro São Mateus em Várzea Grande-MT- Escola Estadual Fernando Leite e, em Cuiabá, no Colégio Master.
 - 2 Professor da disciplina Saúde Coletiva e coordenador do Projeto de Pesquisa.
 - 3 Alunos – formandos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá, UNIC.

Introdução: A Pavimentação Da Pesquisa

Nos últimos anos, ocorreram várias mudanças na política de saúde do Brasil. Na década de 80, a saúde pública nacional era regida através do modelo segregalista. Na época, só os trabalhadores contribuintes teriam direito ao atendimento. Inconformadas com essa situação, várias partes da sociedade realizaram em 1986, em Brasília, a 8^o Conferência Nacional de Saúde. Após muita discussão ficaram decididos os primeiros fundamentos da nova estrutura, denominados Sistema Único de Saúde, o SUS.

Em 28 de dezembro de 1990, o SUS conferiu status político aos representantes dos governos municipais e estaduais, na tentativa de descentralizar o sistema de saúde.

Seguindo o novo modelo assistencialista mundial que apregoa a ênfase ao doente e não a doença, foi criado, em 1994, o Programa de Saúde da Família, na tentativa de aproximar o profissional de saúde e a comunidade. Tal modelo elege pontos centrais e estabelece vínculos e compromissos de co-responsabilidade entre ambos.

Com vistas a assumir essa co-responsabilidade, buscou-se pesquisar os reclamos da Comunidade do bairro São Mateus em Várzea Grande, auscultando as dificuldades, as expectativas e o conhecimento que as adolescentes têm à respeito da sexualidade e do uso-não-uso que fazem dos contraceptivos.

A pesquisa é de abordagem quantitativa, o procedimento utilizado para coleta de dados foi questionário fechado, cujos resultados apontaram para o perfil das adolescentes daquele bairro.

Problematizou-se, todavia, em que medida adolescentes de outra condição sócio-econômico-cultural teriam outro perfil e demonstrariam conhecimento diferenciado sobre o tema.

A pesquisa, assim, ampliou-se para a comparação entre jovens do bairro São Mateus, Escola Estadual Fernando Leite e alunas do Colégio Máster, Cuiabá. Foram entrevistadas 39 alunas do Colégio Estadual e 45 do Colégio Máster, totalizando 84 adolescentes.

Objetivou-se, então, analisar-se em duas classes econômicas diferentes o perfil da sexualidade das adolescentes, o grau de conhecimento quanto aos métodos contraceptivos, DST's e gestação. Esses objetivos desdobraram-se em: descrever e analisar os principais problemas enfrentados por moradores atendidos pelo PSF (Programa de Saúde da Família); demonstrar a política do PSF; rever concepções de sexualidade.

A Sexualidade dos Jovens Brasileiros

Consideramos imprescindível buscar outras pesquisas com a mesma temática.

Aborto, gravidez na adolescência, iniciação sexual, virgindade, prevenção, métodos contraceptivos, namoro X ficar, diálogos sobre sexo com adultos, tipos de violência como assédio e estupro. Todas essas questões são abordadas no livro *Juventudes e Sexualidade*, das autoras Mary Castro, Miriam Abromovay e Lorena Bernadete da Silva. Elas fizeram uma pesquisa quantitativa e qualitativa com jovens de 13 capitais brasileiras (incluindo Cuiabá) e mapearam o comportamento e as posições de alunos, pais de alunos e professores. Aqui as pesquisadoras entrevistaram adultos e jovens de 14 escolas das redes pública e privada, cerca de 970 alunos de 37 turmas dos ensinos médio e fundamental.

O livro traz revelações surpreendentes, como, por exemplo, a associação entre amor e fidelidade no imaginário da juventude. Na maioria das capitais, 80% dos entrevistados não acreditam na existência do amor sem o princípio da fidelidade. Ao contrário do que muitas pessoas pensam a respeito dos jovens, 70% dos entrevistados dizem ter tido relações sexuais com apenas um parceiro.

As pesquisadoras constataram também que os jovens estão começando a vida sexual cada vez mais cedo. A idade média da primeira transa é de 13 anos para os meninos e 15 para as meninas. Há uma forte pressão social para que a vida sexual dos rapazes aconteça mais cedo possível, mas para as meninas, a tendência ainda é esperar. Por isso, a virgindade ainda é valorizada, ape-

sar de 49% dos jovens entrevistados em Cuiabá acreditarem que ela é coisa do passado.

Segundo os meninos, não é importante, mas é honroso. Para as meninas, ainda há a esperança de se guardar para a hora certa e com a pessoa certa, cheia de romantismo. Um momento especial.

As pesquisadoras constataram também que os jovens têm informações sobre os vários assuntos que cercam a sexualidade, mas ainda sabem pouco sobre DSTs. Mesmo assim, o número de adolescentes grávidas não pára de crescer. De acordo com a pesquisa, 22% das meninas entrevistadas em Cuiabá já engravidou, a maioria na faixa dos 15 aos 19 anos. A gravidez, no entanto, é vista como um problema. Além de julgarem como uma irresponsabilidade, falta de consciência, os jovens alegam que uma gravidez não planejada decorre da intensidade do desejo sexual, do momento, da imaturidade psicológica e também da falta de diálogo entre pais e filhos.

Ao avaliar os números revelados nesta pesquisa, o promotor da Infância e Juventude, José Antônio Pereira Borges, disse que há muita confusão na forma de a juventude ver o ato sexual. Segundo o promotor, diante da situação de ligar amor e sexo à fidelidade, garotas acabam esquecendo-se da responsabilidade do ato sexual e se transformam em adolescentes grávidas, fazendo parte de uma estatística que já revela um milhão de grávidas por ano no Brasil.

Na opinião dele, é necessário e urgente que se encontre uma nova linguagem capaz de despertar no jovem a responsabilidade necessária à vida sexual. Entre os fatores que estariam favorecendo essa falta de entendimento, segundo Borges, está a banalização do tema pela televisão.

“Temos que encontrar um novo jeito de transmitir essa mensagem ao jovem, uma linguagem sem tabu, mas que desperte para a responsabilidade”, ratificou.

Alguns resultados da pesquisa

– de 45% a 70% dos pais dizem que possuem informação

- suficiente sobre gravidez e controle da natalidade, mas são as mães que conversam mais com seus filhos sobre o assunto;
- o ficar é um comportamento mais masculino e o namorar, mais feminino;
 - a primeira conversa com os pais sobre sexualidade acontece por volta dos 11 anos de idade;
 - mais de um terço dos jovens afirma que não tem conhecimento suficiente sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a grande maioria não pergunta nada a respeito para os professores;
 - a gravidez na adolescência é tida como um problema que vai interromper a vida de uma garota e prejudicar o seu futuro;
 - a grande maioria dos jovens conhece métodos contraceptivo e a camisinha masculina ainda é o preferido, pois oferece dupla proteção, contra gravidez e DSTs;
 - são os meninos que assumem a iniciativa e a responsabilidade pelo uso da camisinha;
 - as mulheres que têm dificuldade de negociar o uso do preservativo alegam que não o fazem por medo da perda do parceiro, porque ele não aceita o uso da camisinha, porque têm confiança e pelo tempo que conhecem a pessoa;
 - muitos jovens, de ambos os sexos, não se sentem vulneráveis e não se consideram possíveis transmissores do vírus HIV;
 - o método do preservativo é substituído pela pílula conforme o relacionamento tende para o namoro;
 - os jovens são contra o aborto, mas o aceitam quando a gravidez decorre de um estupro, a vida da mãe corre perigo ou o bebê pode nascer com uma doença;
 - entre 42% e 68% dos jovens afirmam que conhecem moças ou mulheres que fizeram aborto;
 - os homens têm mais preconceito do que as mulheres sobre o convívio com homossexuais. A discriminação contra alunos que são ou que são considerados homossexuais acontece de forma velada, por meio de referências preconceituosas.

Educação Sexual

Para melhor entendimento da problematização e fundamentação teórica embasaram-se discussões sobre essa problemática, no que diz respeito à família, educação e medicina.

Educação sexual é o processo de promoção do aprendizado sexual no contexto de programas que considerem as dimensões biológicas, emocionais, socioculturais, intelectuais e espirituais que integram a totalidade do ser humano.

Durante muito tempo, a cultura ocidental julgou a função sexual como área separada das relações pessoais e sociais, fazendo com que o sexo deixasse de ser considerado como uso normal e natural do eu no relacionamento com outra pessoa. Ainda hoje, o sexo continua a ser encarado por muitas pessoas como mero aspecto biológico da personalidade, valorizando apenas como condição essencial para a procriação. Para outras, sexo quer dizer comportamento, como o que adotam quando o corpo está excitado por certos estímulos físicos e psicológicos.

É necessária uma Educação Sexual?

Atualmente, qualquer criança está exposta a uma massa espantosa de informações sobre sexo. Ela está diariamente submetida aos estímulos eróticos veiculados pelos meios de comunicação e, à medida que cresce, mais significativos vão se tornando esses estímulos. Ela aprende muito mais sobre as atitudes sexuais adultas, e é muito mais influenciada nesse campo por aqueles meios do que pelas instituições que tradicionalmente se dedicam à educação: a família, a escola e a Igreja. Na verdade, os assuntos sexuais deveriam ser tratados como outros quaisquer, ou seja, como parte natural da vida.

Se, de um lado, não é fácil para os pais conversarem sobre sexo com seus filhos, de outro, isso é uma providência que precisa ser tomada, hoje mais do que nunca. A gravidez entre adolescentes atinge níveis nunca vistos, e ensinar os pe-

rigos das doenças sexualmente transmissíveis, nesta época de AIDS, é uma questão de vida ou morte. Não há nenhuma desculpa para que os pais não conversem com seus filhos sobre assuntos tão importantes.

Quando se pensa, atualmente, garotas de 13 ou 14 anos muitas vezes se envolvem em problemas sexuais que deixariam abalada uma mulher de 30; que, até recentemente, cerca da metade dos rapazes adquiria gonorréia e outras doenças sexualmente transmissíveis; que centenas de milhares de adolescentes brasileiras engravidam a cada ano. Imagina-se como a juventude pode atravessar com segurança aquele campo potencialmente minado. Acresce que as preocupações sobre o sexo na adolescência aumentaram em muito com o advento da AIDS.

Hoje, predomina o consenso de que a educação sexual deve ser proporcionada antes que seja necessária na vida real. Ou seja, antes que as pressões sobre o adolescente se tornem muito grandes e antes que o desejo natural de autonomia dificulte a comunicação com os pais.

A educação deve ser dada, porque a inexistência de uma orientação sexual adequada deixou de ser apenas uma lacuna pedagógica, para se transformar num problema grave a exigir solução urgente e prioritária. Por isso, em se tratando de educação sexual, é preferível que ela seja ministrada um ano antes, a um dia tarde demais.

Objetivos da Educação Sexual

Em linhas gerais, os objetivos são: 1. fornecer a cada indivíduo conhecimento adequado sobre seus próprios processos de amadurecimento físico, mental e emocional relacionados ao sexo; 2. eliminar medos e ansiedades relativos ao desenvolvimento e ao ajustamento sexual individual; 3. desenvolver atitudes objetivas e sensatas com referência ao sexo, em todas as suas manifestações – no próprio indivíduo e em outros; 4. fazer com que o indivíduo tenha compreensão dos seus relacionamentos com mem-

bros de ambos os sexos, e ajudá-lo a entender suas obrigações e responsabilidades para com outros; 5. proporcionar apreciação da satisfação que as relações humanas sadias podem trazer à vida, tanto individual como familiar; 6. promover a compreensão da necessidade de valores morais essenciais ao estabelecimento de bases racionais para a tomada de decisões; 7. fornecer informação suficiente sobre os usos impróprios e prejudiciais ao sexo, a fim de permitir ao indivíduo proteger-se contra a exploração e os danos à sua saúde física e mental; 8. incentivar o indivíduo para que lute no sentido de criar uma sociedade em que não existam problemas como prostituição, filhos indesejados, leis arcaicas sobre sexo, medos irracionais sobre sexo e exploração sexual; e 9. promover uma compreensão que possibilite a cada indivíduo usar a sua sexualidade satisfatoriamente em seus vários papéis de cônjuge, pai ou mãe, membro da comunidade e cidadão.

Conduzida no lar, na escola, na igreja ou no consultório médico, o objetivo essencial da educação sexual é, portanto, criar uma compreensão do desenvolvimento e da reação sexual humana e do amplo papel que a sexualidade desempenha na vida de todo indivíduo.

Atitudes e Papel dos Pais na Educação Sexual

Apesar de a maioria dos pais achar extremamente difícil conversar sobre sexo com seus filhos, e de estes se sentirem embaraçados em procurá-los para tal finalidade, é preciso que isso aconteça; do contrário, outras pessoas ensinarão a esses jovens coisas bem diferentes. Antes de mais nada, os pais devem aceitar o fato de que seus filhos, em sua maioria, irão ter experiências sexuais; depois, é preciso encarar o fato de que os adolescentes raramente iniciam essa fase de suas vidas solicitando orientação aos pais. Em geral, só o fazem depois de ter passado por várias experiências, e até de já estarem envolvidos em alguma dificuldade.

É necessário mudar as atitudes sexuais da sociedade como um todo, antes que se possa esperar uma razoável eficiência dos programas de educação sexual. Contudo, até que esse fato se torne realidade, não resta aos pais outra alternativa senão adotar algumas providências práticas, como: 1. reconhecer a própria ignorância e limitações sexuais, não fazendo que sabe o que realmente não sabe sobre sexo e amor; 2. informar-se o mais que puder sobre o tema, lendo criticamente e ignorando opiniões moralistas ou preconceituosas; 3. enfrentar suas dificuldades nesse campo com determinação e honestidade, e procurar ajuda profissional o mais cedo possível, se não conseguir superar sua própria ansiedade sexual; 4. responder às perguntas que os filhos fazem sobre sexualidade de maneira direta, simples e baseada em fatos, deixando claro que sexo é uma prática boa e prazerosa. Mas preveni-los de que há pessoas de moral muito rígida que procurarão fazer com que se sintam culpados por seus sentimentos sexuais; 5. procurar um profissional qualificado para orientar sexualmente seus filhos, caso essa tarefa cause muito constrangimento; e 6. tentar ser receptivo, não crítico e aberto em relação ao comportamento sexual de outras pessoas, procurando adotar, em relação à ética sexual, as mesmas atitudes que adotaria no tocante à ética geral.

Função dos Livros na Educação Sexual: limitação

A maioria desses livros descreve os fatos básicos da biologia da reprodução com razoável precisão, mas varia quanto ao enfoque conceitual, pedagógico, moral e até político da educação sexual.

Apesar desse esforço para apresentar o sexo de maneira direta, o livro não questiona alguns preconceitos firmemente enraizados no campo da sexualidade, como o de que a função sexual existe basicamente para se ter filhos. Ele valoriza a atração erótica entre o homem e a mulher, bem como

o prazer experimentado durante o encontro sexual, mas, ao se ocupar de aspectos como concepção, gravidez e parto em dois terços de suas páginas, deixa implícita a noção de que a sexualidade é aceita, em grande parte, por ser indispensável à procriação.

Além de reduzir a sexualidade aos órgãos genitais, e de acentuar os aspectos reprodutivos, o livro se detém mais na mecânica do ato sexual do que no envolvimento erótico e afetivo total entre o homem e a mulher. Ele não menciona as carícias que os parceiros podem fazer no corpo um do outro e, assim, não valoriza a sensualidade difusa, uma das expressões mais significativas da sexualidade. Essa omissão se torna mais séria quando se lembra que o livro é destinado às crianças, cujo conhecimento do mundo se desenvolve sobretudo por meio de contato corpóreo. Ao limitar o sexo a uma atividade mais ou menos mecânica, o livro retirou dele a sua dimensão mais importante: a de que a sexualidade representa o meio mais expressivo pelo qual cada pessoa se comunica com as demais.

Educação Sexual nas Escolas

Idealmente, programas de educação sexual deveriam estar integrados em todas as disciplinas do currículo escolar, desde as classes pré-escolares até o primeiro grau. A sexualidade seria, assim, ensinada e discutida de forma gradativa, já que transparece naturalmente em matérias como ciências, estudos sociais, história, literatura e outras.

Considera-se hoje que a principal dificuldade para a aceitação e a expansão dos programas de educação sexual consiste, precisamente, na carência de profissionais com treinamento específico nessa área.

De qualquer forma, tem havido progresso desde o tempo em que o médico local era convidado a proferir uma palestra no auditório da escola sobre doenças venéreas ou métodos contraceptivos.

A Comunidade e a Educação Sexual

A experiência acumulada, em países onde programas de educação sexual foram introduzidos nas escolas, revela que eles foram melhor aceitos quando contaram com maior compreensão e apoio comunitário. Esse apoio é mais necessário quando se observa que os esforços na implantação de tais programas sofrem intensa oposição por parte de determinadas instituições sociais e religiosas. Alguns dos sentimentos negativos em relação a esses programas podem se originar da convicção de que o lugar certo para uma criança receber educação sexual é a família. Muitos pais acham que a tarefa de ensinar aos seus filhos assuntos moralmente relevantes, como o comportamento sexual, não deve ser transferida a estranhos, ainda que estes sejam profissionais qualificados para isso. O desejo de manter o controle sobre os valores transmitidos a uma criança na esfera da sexualidade é uma posição correta, mas esses pais precisariam, eles próprios, proporcionar-lhe uma educação sexual adequada.

O Papel do Médico na Educação Sexual

Os médicos são educadores sexuais natos, quer queiram ou não. Sua posição de autoridade conferida pela sociedade, o conhecimento que possuem sobre o organismo e o comportamento do ser humano, seu acesso à intimidade dos pacientes e seu relacionamento próximo com muitas famílias fazem dele uma fonte natural de esclarecimentos na área da sexualidade. Esses profissionais desempenham papel de fundamental importância tanto na abordagem clínica dos distúrbios da sexualidade como na preservação da saúde sexual da população.

Conhecimentos de anatomia e fisiologia sexual e domínio da psicologia da sexualidade são pré-requisitos necessários, mas não suficientes para o atendimento clínico de problemas sexuais. Na realidade, o médico deve estar não apenas

profissionalmente preparado, mas se sentir confortável ao lidar com assuntos sexuais, para que sua atuação exerça efeito positivo sobre seus pacientes. Além disso, ele deve ter consciência de que suas respostas precisam ser, necessariamente, individualizadas para se adequar às circunstâncias de cada caso. Igualmente, é fundamental que ele tenha conhecimento amplo da função da família como unidade social dinâmica, assim como sensibilidade para perceber as forças sociais que determinam os comportamentos, as atitudes e os sistemas de valores ético-morais e sexuais dos indivíduos.

PSF - Programa de Saúde Familiar

Nas últimas décadas o sistema brasileiro de saúde pública vem sofrendo uma transição de um modelo centrado na doença, tecnologia e hospitais para um voltado à promoção de saúde e prevenção de doenças.

Em Junho de 1991, foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciando-se assim a estratégia do PSF. No início de 1994, as primeiras equipes de saúde da família foram formadas, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários.

Foi criado então, no mesmo ano, o PSF, cujos principais objetivos são a reestrutura na prática de atenção à família em novas bases e substituir o modelo tradicional, na tentativa de levar a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

Tal mudança é importantíssima para o Brasil, pois o modelo proposto requer menor custo, comparado com o modelo vigente. Porém, este vem enfrentando dificuldades, como crises cíclicas dos estados e municípios brasileiros, a hegemonia da medicina buscada na tecnologia e especialidades.

A mudança do modelo assistencial deve ser coerente com a demanda demográfica e com a heterogeneidade da configuração epidemiológica da população brasileira. A diversidade dos

padrões epidemiológicos, demográficos regionais e sociais, marcados pela estrutura da desigualdade da sociedade brasileira, exigindo do SUS as demandas sociais ágeis e ajustadas às condições locais e regionais.

Nesse sentido a estratégia utilizada pelo PSF visa como modelo assistencial vigente. Isso faz com que a família passe a ser objeto de total atenção, entendida a partir do ambiente onde vive.

O PSF não é uma estratégia desenvolvida para atenção exclusiva ao grupo mulher criança, visa com responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde, ou seja, o PSF tem como tais princípios.

Implantar o PSF não significa criar novas unidades de saúde, exceto em áreas onde estas não existam.

O PSF deve estar ligado à rede de serviços, assegurando o encaminhamento para clínicas e serviços mais complexos.

O território de abrangência de trabalho da Unidade de Saúde da Família deve ser previamente definido. Tal unidade é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada a esta área.

Cada equipe do PSF é formada, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, e 4-6 agentes comunitários. Outros profissionais da área da saúde também poderão fazer parte como equipe de apoio.

Objetivos do PSF do Bairro São Mateus

Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adstricta.

Intervir sobre fatores de risco aos quais a população está exposta.

Estabelecer parcerias buscando desenvolver ações intersectoriais.

Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico

de abordagem no atendimento à saúde.

Fazer com que a saúde seja reconhecida como direito de cidadania e obrigação do Estado e, portanto, expressão de qualidade de vida.

Humanizar as práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário.

Estimular a organização da comunidade.

Democratizar o conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da população e da produção de saúde.

Estrutura do PSF

Unidade de Saúde composta por:

- 05 salas para consultas;
- 01 sala de recepção;
- 01 sala de vacinas;
- 01 farmácia;
- 01 sala de procedimentos e observação de pacientes;
- 02 banheiros;
- 01 cozinha;
- 01 sala de reuniões.

Equipe

Composta por

- 01 médico;
- 01 enfermeira;
- 02 técnicas de enfermagem;
- 06 agentes de saúde;
- 01 cozinheira;
- 02 auxiliares de serviço;
- 04 auxiliares administrativos (que atende as três equipes).

Atendem-se 1.360 famílias, divididas em sete microáreas, tendo um agente de saúde responsável por uma microárea.

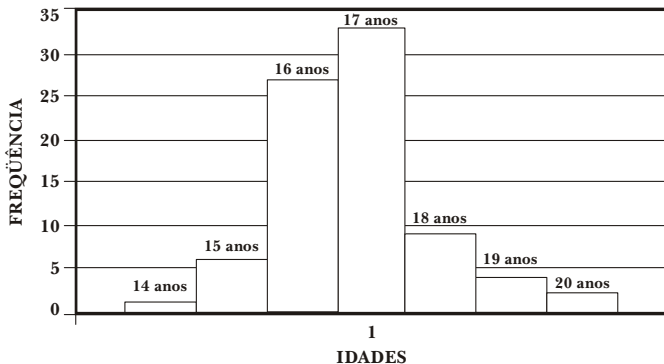
Rotina de atendimento da equipe

Atende-se em média vinte pacientes/dia no período matutino, realizamos três a quatro visitas no período vespertino, temos também um grupo de gestantes para o qual realizamos palestras semanais e um grupo de idosos com o qual nos reunimos mensalmente para jogos de entretenimento.

Especificidades do Bairro São Mateus

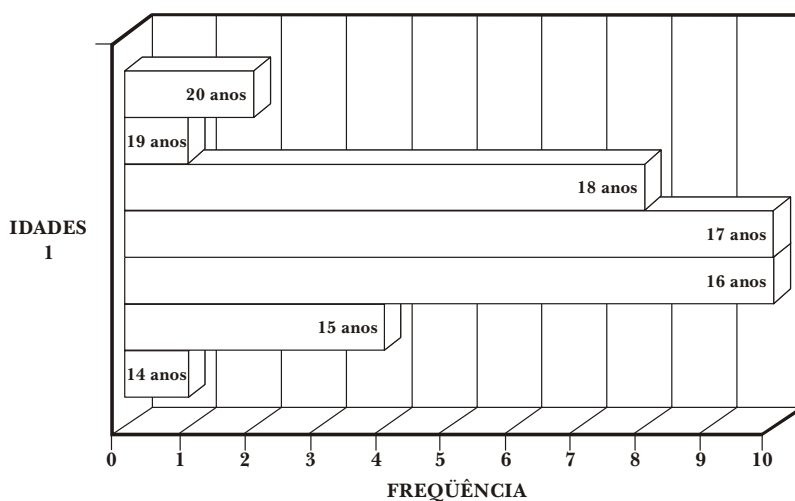
- Baixo nível socioeconômico;
- Desemprego/subemprego;
- Baixa escolaridade;
- As moradias são em maioria barracos;
- Não há saneamento básico;
- Não há pavimentação asfáltica;
- Transporte insuficiente;
- Segurança comprometida;
- Saúde (necessidade premente de diagnóstico, acompanhamento e tratamento de doenças como tuberculose, leishimaniose, hanseníase, hipertensão e diabetes. Número alto de DST e gestação na adolescência);
- Falta de medicamentos.

Resultados

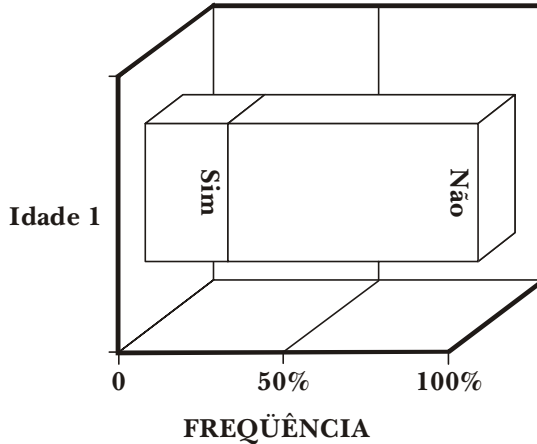


Foi observada uma idade média geral de 16,7 anos, sendo que no colégio Máster a média foi de 16,5 anos e no colégio estadual Fernando Leite foi de 17,0 anos. Desta amostra, 35,3% são sexualmente ativas ou já tiveram a primeira relação sexual. 13,4 % são adolescentes do colégio Máster e 21,9 % são do colégio estadual Fernando Leite. A idade média da primeira relação no colégio Máster foi de 15,7 e no colégio estadual Fernando Leite foi de 15,5. A renda familiar média das adolescentes do colégio Máster é de R\$ 6.072,68 e a do colégio estadual Fernando Leite é de R\$ 526,30, sendo que a média, ou seja, o valor mais encontrado no colégio Máster foi de R\$ 4.800,00 e no colégio estadual Fernando Leite foi de R\$ 300,00.

Idade “Fernando Leite”



Sexualmente Ativa “Master”

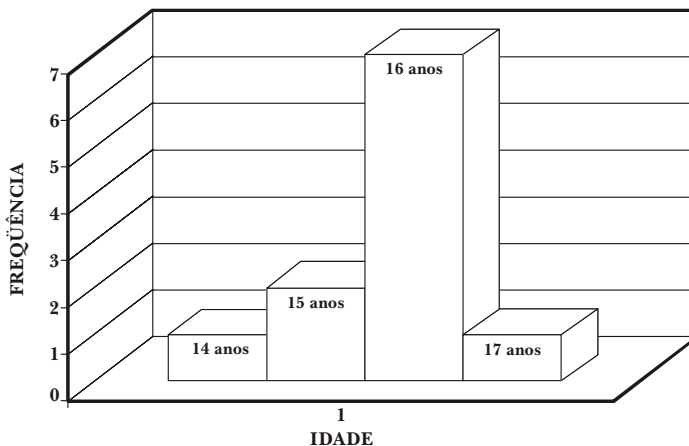


Ao se questionar sobre os métodos contraceptivos evidenciamos que apenas duas (2,38%) adolescentes não conheciam nenhum dos métodos, sendo citado como os mais utilizados o preservativo masculino (37,9%) e o anticoncepcional hormonal oral (37,9%) e que nenhuma das entrevistadas citou a “tabelinha” como método. Das que utilizam ACHO, 54,5% gostariam de utilizar utilizá-lo e 45,5% não gostariam. E, quando o método utilizado é o preservativo masculino, 72,7% não estão de acordo com o uso do método. Ao analisar separadamente os grupos, foi evidenciado que 50% e 80% usam o método, porém citam que gostariam de utilizar outro no colégio Máster e no colégio estadual Fernando Leite, respectivamente.

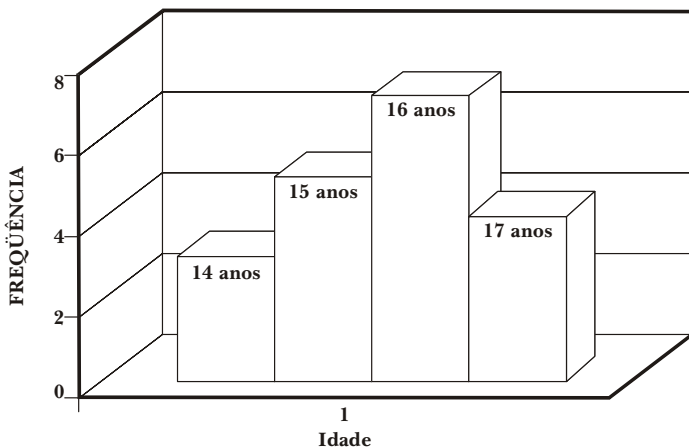
Apontamentos

Nos dois grupos analisados notam-se diferenças.

Primeira Relação Sexual “Master”



Primeira Relação Sexual “Fernando Leite”



O número de adolescentes sexualmente ativas é maior no Colégio Estadual Fernando Leite, em relação ao Colégio Master e aquelas iniciam mais precocemente a vida sexual.

A maioria das adolescentes demonstrou conhecimento em relação à doença sexualmente transmissível e a AIDS foi a mais citada, seguida pela sífilis e gonorréia.

Os métodos contraceptivos foram aproximadamente os mesmos citados por ambas as escolas, destacando o preservativo masculino e o anticoncepcional hormonal oral, porém no que diz respeito ao uso destes encontram-se divergências.

A maioria das adolescentes no Colégio Estadual Fernando Leite não usa o preservativo masculino como método contraceptivo e o restante, que usa, não aprova o método, citando que gostaria de usar outro, optando então pelo anticoncepcional hormonal oral.

Estariam as adolescentes do Colégio Estadual Fernando Leite mais preocupadas em evitar gestação do que doenças sexualmente transmissíveis?

O nível socioeconômico está influenciando na obtenção do método?

Falta orientação por parte da família, escola e profissionais de saúde?

Os valores culturais e religiosos estão influenciando o método?

Esses questionamentos não podem ser prontamente respondidos, necessitando inclusive de novas análises para tal.

Dessa forma, ao PSF, dadas as condições do bairro São Mateus, cabe orientar a família para o uso de contraceptivos com vistas a impedir a gravidez e a erradicação da DST.

Quanto aos resultados observados no Colégio Master – e não sendo possível intervir enquanto PSF, cabendo apenas apresentar resultados de pesquisa – urge refletir sobre as poucas diferenças e a maioria das aproximações, principalmente, no que tange à idade de iniciação sexual. Isto se configuraria em uma outra pesquisa, de abordagem qualitativa, em que as condições sócio-econômico-culturais seriam determinantes.

Referências bibliográficas

BURNETT, Lonnie S.; JONES III, Howard W. **Novak – Tratado de Ginecologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

CASTRO, M.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. **Juventude e Sexualidade**. (mimeo) Relatório de Pesquisa.

HALBE, Hans Wolfgang. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000.

JORNAL A GAZETA. **Um Retrato da Sexualidade dos Jovens Brasileiros**. Caderno Zine. Cuiabá/MT, 16/05/04.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ. Programa de Saúde da Família. 2001.