

COMPREENDENDO A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES

UNDERSTANDING ADOLESCENT SEXUALITY

COMPRIENDIENDO LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES

Josiani Flores da Costa¹
Zuleyce Maria Lessa Pacheco²
Girlene Alves da Silva³

RESUMO

A sexualidade nos acompanha desde o nascimento até a morte, porém é mais evidenciada durante a adolescência. Na busca de direcionar o olhar para o fenômeno – “o adolescente sexualmente falando” – temos como objetivos nesta pesquisa: compreender a percepção dos adolescentes sobre as transformações ocorridas em seu corpo e os temas que mais suscitam dúvidas em relação à atividade sexual e sexualidade; descrever os meios utilizados pelos adolescentes para a obtenção de informações sobre métodos contraceptivos, relação sexual e sobre os meios para evitar as DSTs. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa utilizando o método de abordagem fenomenológica para análise dos dados. Os sujeitos são estudantes matriculados da 5ª à 8ª série do ensino fundamental de uma escola municipal da cidade de Juiz de Fora-Minas Gerais. Para coleta das informações foi aplicado um questionário para 103 jovens. Mediante a análise ideográfica, duas categorias de análise foram identificadas: sexualidade na adolescência: meu corpo fala que estou ficando diferente; vulnerabilidade na adolescência: relação sexual, a felicidade próxima do risco. Os resultados da pesquisa ratificam a necessidade da realização de trabalhos educativos relativos à vivência da sexualidade, pois os adolescentes se mostraram interessados em aprender mais, esclarecer as dúvidas e apagar a desorientação.

Palavras-chave: Adolescente; Comportamento Sexual; Sexualidade; Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

Sexuality is with us from womb to tomb. However it is displayed more during adolescence. In the attempt to direct attention to the phenomenon – “the adolescent, sexually speaking” – our object is to understand the way adolescents see the transformations taking place in their bodies and the issues that raise the most doubts about sexual activity and sexuality, describe how adolescents obtain information about contraceptive methods, sexual relations and how to avoid STDs. It is a qualitative survey using the phenomenological approach to analyze data. Subjects are middle school students from the Municipal School of Juiz de Fora in Minas Gerais. To collect the information, a questionnaire was answered by 103 young people. By means of ideographic analysis, two analysis categories were identified: sexuality during adolescence – my body says I am becoming different - vulnerability during adolescence – sexual relationships, happiness vis-à-vis risk. The survey results confirm the need for educational work on experiencing sexuality to be carried, as the adolescents showed interest in learning more, clearing their doubts up and being put out of their bewilderment.

Key words: Adolescent; Sexual Behavior; Sexuality; Qualitative Research

RESUMEN

La sexualidad nos acompaña desde el nacimiento hasta la muerte pero es más evidente durante la adolescencia. En este estudio enfocamos precisamente “el adolescente sexualmente hablando” – con los siguientes propósitos: entender cómo los adolescentes sienten las transformaciones que ocurren en su cuerpo y los temas que suscitan más dudas con relación a la actividad sexual y a la sexualidad; describir los medios empleados por los adolescentes para obtener informaciones sobre métodos anticonceptivos, relaciones sexuales y formas de evitar las ETS. Se trata de una investigación cualitativa que analiza los datos según el enfoque fenomenológico y cuyos participantes son alumnos de 5º a 8º grado de la enseñanza básica de la Escuela Municipal de la Ciudad de Juiz de Fora – Estado de Minas Gerais. Para recoger las informaciones 103 jóvenes respondieron un cuestionario. A través del análisis ideográfico se identificaron dos categorías: sexualidad en la adolescencia – mi cuerpo dice que estoy cambiando; vulnerabilidad en la adolescencia – relaciones sexuales, la felicidad cerca del riesgo. Los resultados del estudio ratifican la necesidad de realizar trabajos educativos sobre la vivencia de la sexualidad ya que los adolescentes demostraron interés en aprender más, aclarar dudas y dejar de estar desorientados.

Palabras clave: Adolescente; Conducta Sexual; Sexualidad; Investigación Cualitativa

¹ Enfermeira Supervisora do Hospital do Câncer do Município de Muriaé. Membro da Comissão de Infecção Hospitalar do Hospital Prontocor em Muriaé.

² Mestre em Enfermagem. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

Em nossa cultura, a adolescência é considerada um período tumultuado, caracterizado por mudanças orgânicas e psicológicas, pela busca da liberdade e consolidação da personalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Saúde do Adolescente (Prosad) preconizam a faixa etária de 10 a 19 anos para a adolescência. A sociedade em geral a rotula como a fase de rebeldia, certamente porque muitas pessoas ignoram o que se passa na mente e no corpo desse indivíduo ainda em desenvolvimento.¹

As mudanças físicas correlacionadas com as mudanças psicológicas levam o adolescente a uma nova relação com os pais e com o mundo. Essa nova fase vem marcada por um processo de perdas, ou seja, a perda do corpo infantil, a perda dos pais da infância e a perda da identidade infantil. Quando o adolescente vive todo esse processo, ele se inclui no mundo com um novo corpo já maduro e uma nova imagem corporal formada, e é essa a grande função da adolescência, a busca da identidade que ocupa grande parte de sua energia.²

Percebe-se a grande dificuldade que pais, professores e sociedade têm em lidar com o tema sexualidade na adolescência, não permitindo, com isso, que os jovens tenham uma fonte segura para esclarecer suas dúvidas. Na escola, por exemplo, quando o assunto sexualidade entra em cena, é transmitido de forma mecânica com pouca ou nenhuma abertura para questionamentos e carregado de preconceitos, repressões e tabus; é como se estivessem tratando de algo proibido.

Nota-se que há a participação de poucos adolescentes nos grupos educativos das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), talvez por não existir um trabalho específico direcionado à educação sexual dos adolescentes nesses locais, agravando ainda mais a situação de desorientação e vulnerabilidade a que estão submetidos – por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), gestação indesejada e uso de drogas.

No Brasil, impõe-se a necessidade de configuração de uma política para a juventude que seja organizada e avaliada intersetorialmente e implementada interdisciplinarmente, dando o caráter multidimensional da adolescência e da necessidade de suporte social a que remete. Para tal, o adolescente precisa ser abordado em seus espaços de convivência e inserção, no meio social em que vive e na sua diversidade, incluindo a família em seu eminente caráter de formação, a escola como um espaço de socialização e formação, os espaços de trabalho e preparação profissional, até mesmo a rua como espaço de moradia.³

O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 7º, garante à criança e ao adolescente o direito de proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o seu desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.⁴

Na vivência nas UBSs observamos que os adolescentes não se sentem muito à vontade nos grupos educativos, como de gestantes ou de direitos reprodutivos, voltados para a população em geral, ficando nítida a necessidade de grupos específicos direcionados a esse grupo etário.

Dessa forma, entendendo a instituição escola como um espaço formador de opinião, de convivência entre jovens de diferentes faixas etárias, que compartilham entre si

interesses diversos, saberes que advêm de uma cultura própria e muitas vezes rica pela sua individualidade, entramos em contato com uma escola municipal que atende adolescentes para melhor conhecer os mitos, tabus e a realidade da sexualidade que vivenciam.

Foram essas inquietações, portanto, que nos levaram a direcionar o olhar para o fenômeno – “o adolescente sexualmente falando” – na tentativa de enxergar o ser adolescente vivenciando a sua sexualidade por outro prisma, deixando de lado preconceitos e concepções apriorísticas com relação à sua vivência neste momento tão singular da vida. Notamos, nesse envolvimento que é necessário deixar que o adolescente expresse suas vivências em relação à sexualidade, conforme sua percepção.

Considerando o exposto, os seguintes objetivos foram traçados para este estudo:

- compreender a percepção que os adolescentes estão vivenciando sobre as mudanças fisiológicas e psicológicas;
- descrever os saberes e práticas dos adolescentes sobre relação sexual, meios para evitar as DSTs e métodos contraceptivos.

É preciso buscar compreender a repercussão que a sexualidade tem na vida dos adolescentes. Observamos que, muitas vezes, os adultos têm dificuldades em dialogar com eles sobre esse assunto, talvez por interpretar suas atitudes sob o prisma da realidade adulta e não sob a ótica que o adolescente tem do mundo e da própria vida. Percebemos que é preciso abordar o assunto de forma mais tranquila, mantendo um diálogo franco e buscando entender as manifestações dessa sexualidade aflorada e própria da idade.

Ao procurarmos conhecer a vivência do adolescente em relação à sua sexualidade, esperamos contribuir com pais, educadores e profissionais da saúde para que compreendam o significado que ela exerce na vida desses jovens e, assim, favorecer a aproximação deles para construir de um diálogo mais aberto e participativo no que diz respeito à sexualidade na adolescência.

O CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, na qual foi utilizado o método de abordagem fenomenológica para análise dos dados.

Existe uma revalorização da pesquisa qualitativa que nos encaminha a correntes de pensamento que consideram o homem ser o ator de sua própria existência. Esse tipo de pesquisa enfatiza a obtenção de dados colhidos de forma descritiva, com base no contato direto do pesquisador com o fenômeno estudado. Por isso a pesquisa qualitativa guia o investigador ao entendimento do fenômeno em estudo partindo da experiência vivida, descrita pelo ser-no-mundo.^{5,6}

A pesquisa fenomenológica está dirigida para significados, ou seja, para expressões claras sobre as percepções que o sujeito tem daquilo que está sendo pesquisado, as quais são expressas pelo próprio sujeito que as percebe. Ao se concentrar nos significados, o pesquisador não está preocupado com fatos, mas com o que os eventos significam para os sujeitos da pesquisa.⁷

A coleta de dados foi feita por meio de um roteiro composto de perguntas abertas e diretas que visaram conhecer o perfil dos adolescentes e, posteriormente, alcançar os objetivos traçados por este estudo. As respostas às perguntas do roteiro foram transcritas na íntegra para não perder nenhum detalhe do que foi relatado.

De acordo com Martins e Bicudo,⁷ a melhor maneira de formular questões é por meio de perguntas abertas, com o objetivo de permitir respostas amplas, de modo a facilitar a organização de pensamento do respondente, e não inculcá-lhes respostas.

O encontro com os adolescentes

O local de estudo foi a Escola Municipal Santa Cecília, da Cidade de Juiz de Fora-MG. A escolha desse local se deu pelo fato de a escola estar localizada próxima à UBS do bairro e por ter um número considerável de adolescentes matriculados no ensino fundamental.

A população do estudo foram os adolescentes matriculados no ano letivo de 2006, da 5ª à 8ª série do ensino fundamental do período matutino da escola, somando um total de 103 alunos com idade entre 10 e 17 anos, sendo 59,22% do sexo feminino (61 meninas) e 40,78% do sexo masculino (42 meninos). A maioria dos jovens reside no próprio bairro no qual a escola está sediada.

A participação dos adolescentes foi voluntária e só se deu mediante o consentimento por escrito de seus pais ou responsáveis, após a realização de uma reunião informativo-explicativa sobre a pesquisa, que foi realizada no próprio colégio.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (Parecer nº 286/2005), obedecendo assim, à Resolução nº 196/96,⁸ que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Atendendo aos princípios éticos de uma pesquisa envolvendo seres humanos, os nomes verdadeiros dos sujeitos foram mantidos no anonimato, sendo identificados da seguinte forma: o primeiro número identifica a série; a letra F as alunas do sexo feminino, a letra M os alunos do sexo masculino; em seguida, o número em que o adolescente aparece na entrevista.

Para analisarmos os dados, fundamentamo-nos nos momentos de análise sugeridos por Bicudo e Espósito,⁹ Martins e Bicudo,⁷ denominada **análise ideográfica**. A análise ideográfica, de acordo com os autores,^{7,9} refere-se ao emprego de ideogramas, ou seja, de representações de idéias por meio de símbolos. Trata-se da ideologia que permeia as descrições ingênuas (naturais e espontâneas) dos sujeitos, onde ele relata sua experiência vivida, possibilitando a inteligibilidade do fenômeno por ele vivenciado.

Inicialmente foi feita a leitura das descrições sem procurar explicá-las, tal como elas nos apareceram, respeitando o linguajar do sujeito. Só assim pudemos fazer a **redução fenomenológica**, ou seja, o interrogar do investigador sobre o fenômeno, permitindo que os adolescentes nos mostrassem o que estava implícito nas falas (descrições) deles. Com base na redução fenomenológica, refizemos a leitura exhaustiva das descrições, tentando detectar o significado do fenômeno ocorrido na per-

spectiva do sujeito que o vivencia, buscando apreender as **unidades de significado**, ou seja, selecionando, em nossa ótica, as partes dos discursos que focalizavam melhor o fenômeno pesquisado.

Após essa etapa, procedemos à **convergência das unidades de significado** obtidas dos discursos, conforme semelhanças e diferenças, procurando compreender os significados ou a essência do fenômeno, sempre relevando as concepções apriorísticas. Mediante novos mergulhos nas unidades de significado, chegamos às seguintes **categorias de análise**, que se constituíram na estrutura situada do fenômeno (sua essência ou verdade): sexualidade na adolescência: meu corpo fala que estou ficando diferente; vulnerabilidade na adolescência; relação sexual, a felicidade próxima do risco.

ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DISCURSOS

Sexualidade na adolescência: "Meu corpo fala que estou ficando diferente"

A adolescência consiste um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrange a faixa de 10 a 14 anos (pré-adolescência) e de 15 a 19 anos (adolescência propriamente dita).³ Para os efeitos da Lei, o Congresso Nacional decretou, no Estatuto da Criança e do Adolescente, a idade entre 12 e 18 anos para o adolescente.⁴

A adolescência é um período extremamente relevante no processo de crescimento e desenvolvimento, pois nele, juntamente com as transformações físico-biológicas, associam-se aquelas de âmbito psicossociocultural. O fenômeno puberdade/adolescência não pode ser estudado isoladamente.

Segundo Ramos³, a puberdade corresponde às modificações biológicas e a adolescência às transformações biopsicossociais nas quais estas se inserem. Já o conceito de puberdade está relacionado aos aspectos físicos e biológicos do indivíduo. Geralmente a puberdade feminina inicia-se entre 10 e 11 anos de idade, com o surgimento dos brotos mamários e, concomitantemente, dos pêlos púbicos. A quantidade de pêlos púbicos e o tamanho dos seios vão aumentando paralelamente à aceleração do crescimento. A fase do estirão (12 anos) é relativamente precoce no processo pubertário feminino, muitas vezes antecedendo a menarca. A velocidade de crescimento praticamente dobra durante o estirão (8-9 cm/ano), quando comparado ao crescimento pré-puberal (4-5 cm/ano).

Ao final do estirão, na fase de desaceleração do crescimento, mais perto do fim da puberdade (12-13 anos), é que ocorre a menarca. Nos anos seguintes a ela, a menina ainda cresce alguns centímetros (5-6 cm), tem um pequeno acréscimo no tamanho dos seios e na quantidade de pelos púbicos. Nessa fase, o corpo acumula gordura, principalmente em certas regiões, como quadris, nádegas e coxas, resultando em contornos tipicamente femininos.³

Essas mudanças são muito importantes para o adolescente e estão intimamente relacionadas com sua autoestima. Percebemos isso quando, ao serem indagadas sobre o que observaram em seu corpo depois que se tornaram adolescentes, a maioria dos itens acima relacionados

foram citados, destacando a questão do delineamento do corpo como algo que despertou nelas o cuidado consigo mesmas:

Engordei um pouco, tive espinhas, criei mais bumbum, meus seios cresceram, etc. (8F2)

Meu corpo evoluiu: cresceu peito, bumbum. Meu rosto está mais bonito e agora estou mais cuidada comigo. (8F6)

Sentir-se bem com o corpo ainda em desenvolvimento é um passo importante para que o jovem possa vivenciar biopsicossocialmente melhor sua adolescência. Mas essa sensação nem sempre ocorre, como relata esta adolescente: *Eu observei que peguei mais corpo, foi uma sensação muito ruim. (5F6)*

A mesma mudança pode ser vivenciada de forma diferente entre cada adolescente. Uma característica que para um é questão de orgulho e satisfação, para outro pode significar depreciação da imagem corporal, ferindo sua auto-estima.

A puberdade masculina tem início por volta dos 11-12 anos. Primeiro ocorre um ligeiro aumento do volume testicular, geralmente ignorado pelo menino; concomitantemente, surgem os primeiros pêlos púbicos e, posteriormente, o crescimento do pênis, inicialmente em comprimento, depois em diâmetro.³

O estirão do menino (10 cm/ano) ocorre por volta dos 14 anos, num momento mais próximo do fim da puberdade. As mãos e os pés, seguidos pelos braços e pelas pernas, têm seu estirão de crescimento anterior ao estirão do tronco e da altura, o que confere ao menino desproporcionalidade temporária, tornando-o “desajeitado”. Ao contrário das meninas, que acumulam gordura, os meninos desenvolvem massa muscular.³

Durante a puberdade, em ambos os sexos, mas de forma mais acentuada nos meninos, a pele se torna mais oleosa, a produção de suor aumenta e pode surgir a acne; também ocorre mudança de voz e crescimento dos pêlos axilares.³

Esses aspectos foram observados em algumas respostas:

Meu corpo se tornou musculoso, nascendo cabelos, minha voz engrossou, deu mais cravos e espinhas. (8M1)

Começou a crescer cabelo nas partes do corpo e você fica mais responsável. A voz vai ficando grossa. (5M2)

Podemos observar também a preocupação dos garotos com a aparência, a forma física; o corpo, através dos caracteres sexuais secundários, tirando-os do mundo infantil e inserindo-os no mundo dos adultos:

O que eu observo é que eu era um garotinho e agora me sinto um homem. (5M21)

Mudei muita coisa, parei de ter vontade de brincar com brinquedos. (5M3)

Eu já faço filho. (5M19)

Uma das características importantes desse processo é a magnitude e a rapidez das transformações que a caracterizam. Durante um período de três a cinco anos, surgem e desenvolvem-se os caracteres sexuais secundários, o que culmina na aquisição da capacidade reprodutora, quando ocorre intenso estirão do crescimento, durante o qual são ganhos cerca de 50% do peso e 20% da estatura definitiva.³

A puberdade termina e com ela o crescimento físico e o amadurecimento gonadal, em torno dos 18 anos, coincidindo com a soldadura das cartilagens de conjugação da epífise dos ossos longos, o que determina o fim do crescimento esquelético.³

Para O Ministério da Saúde: “A adolescência é uma fase que acarreta importantes mudanças biopsicossociais e que determina especificidades emocionais e comportamentais que repercutem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de ambos os sexos”.^{10:123}

Essa repercussão, porém, não é igual para cada sexo. Os comportamentos esperados para homens e mulheres são determinados pela sociedade na qual estão inseridos. Assim, como descreve Stengel, “a diferença entre os sexos é universal, mas o significado atribuído a essa diferença não o é”.^{11:34} A autora coloca que podemos observar diferenças entre feminino e masculino em todas as culturas. Cada sociedade preconiza qual é papel de cada um, quais são as maneiras de agir para cada categoria.

A sexualidade é um aspecto muito evidenciado nessa fase da vida. No entanto, ainda há muito desconhecimento por parte dos adolescentes neste campo. Para Heilborn,

o termo sexualidade, criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais culturalmente legitimados na história da humanidade. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, ele diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações corporais com seus pares e com o mundo.^{12, p.62}

Vulnerabilidade na adolescência: relação sexual, a felicidade próxima do risco

A sexualidade é um processo de aprendizagem, e para que esse processo possa acontecer necessitamos depositar maior atenção nas questões que colocam os adolescentes em situações de vulnerabilidade.

Com relação à forma como os adolescentes obtêm informações a respeito da relação sexual, as respostas foram diversificadas, sendo que a maioria dos entrevistados destacou a família e a escola como sendo as principais fontes de informações:

Com professores e palestras e os meus familiares. (6F2);

Através de professores, pai e mãe. (5M13)

Com meus pais. (7F1).

Não podemos negar a importância que a família tem com relação ao crescimento e à formação sexual da criança e do adolescente. Stengel¹¹ sugere que a família, como referência, está mais presente em momentos de decisões, de crises ou em assuntos de maior relevância na vida do adolescente, por exemplo, nas relações afetivas. É importante, portanto, valorizar a figura familiar da(o) irmã(o) mais velha(o) como alguém que tem uma opinião que deve ser ouvida e considerada. Ele(a) assume o papel de confidente ou ocupa o lugar dos pais. Podemos verificar esse aspecto na fala de 8F2 que tem na irmã uma referência: [...] *Minha irmã me explica sobre sexo.*

Também é relevante o papel da instituição escolar, pois a escola é um espaço marcante na vida de crianças e dos adolescentes, ocorrendo nela diversos tipos de aprendizagens e relacionamentos entre pessoas..

A sexualidade, no universo escolar, é tópico polêmico, considerando a multiplicidade de visões, crenças e valores dos diversos atores (alunos, pais, professores e diretores, dentre outros), assim como os tabus e interditos que social e historicamente cercam temas que a ela relacionados.¹³

Para Abramovay et al.¹³, a intervenção da escola no campo da sexualidade é complexa, considerando que a escola é intrinsecamente orientada para disciplinamentos, ênfase na razão e no controle, preocupando-se em ministrar conhecimentos especializados e ensinar para a vida em coletividade. Já a sexualidade pede observação de desejos, individualização e atenção para as tênues fronteiras entre prazer, libido e pulsões e o fixar limites para que tais orientações individuais não ponham em risco projetos civilizatórios, a convivência e o direito do outro.

O Governo Federal, em 1995, assumiu a orientação sexual como tema integrante da programação pedagógica por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), de forma articulada com diversas disciplinas e outros temas, tais como ética, saúde, gênero, meio ambiente e pluralidade cultural.¹⁴ É sabido, porém, que os professores deparam com vários entraves no cenário escolar que dificultam a realização das intenções dos PCNs, como as desigualdades sociais, a pobreza estrutural de muitos alunos e as violências de várias ordens que cercam a vida deles.

A orientação sexual na escola também tem outros fatores complicantes, como os programas de capacitação sobre sexualidade e/ou prevenção promovidos em horários contrários às aulas, que representam ações breves e pontuais; a sexualidade, que é quase sempre deixada como conteúdo final da disciplina, nem sempre dando tempo para trabalhá-la; ou a forma como a informação sobre sexo é dada à criança e ao adolescente: por meio de manuais de educação sexual que se apóiam na fisiologia do aparelho genital, de forma tal que qualquer um percebe que eles explicam tudo, menos o prazer ou a angústia do exercício da sexualidade.¹³

Outros entrevistados disseram que obtêm informações sobre relação sexual nos veículos de comunicação como televisão, internet e revistas, ou com os amigos. Essas fontes, muitas vezes, não são fidedignas ou até mesmo mascaram o significado e a imagem da sexualidade e da relação sexual, expondo nossos adolescentes a situações de vulnerabilidade, como observamos nas respostas abaixo:

Nas revistas, televisão, internet e no dia-a-dia. (8M5)

[...] Meus amigos e revistas pornô. (5F13)

Através dos amigos, palestras, folhetos educativos, nas ruas do bairro. (8M4)

É fato que existe muita informação e que o acesso a elas é muito mais fácil nos dias de hoje do que há alguns anos ou décadas. Atualmente, existe o que podemos denominar de vulgarização sexual, que torna o sexo um bem de consumo ao alcance de todos por intermédio dos diversos meios de comunicação.

O perigo advindo dessa propaganda sexual vulgarizada para jovens despreparados pode ser a angústia daí decorrente, a promiscuidade, a aids, a gestação indesejada, a compulsividade, o desencanto, o tédio, a solidão e até mesmo o desinteresse pelo sexo oposto.

Diante desse quadro, os profissionais de saúde, professores e educadores, bem como os pais, ficam perplexos, atônitos, sem respostas, achando que se trata do final dos tempos, encarando a situação, na qual o jovem está cada vez mais cedo iniciando uma relação sexual, sem que esteja preparado para isso, como algo esperado.

Os adolescentes mostraram em seus relatos a dificuldade que eles têm em conversar sobre sexualidade com seus familiares, o recorte da entrevista abaixo retrata essa questão: *Não posso falar disso. Minha mãe não fala disso comigo e nem meu pai. (5F24)*

O despreparo dos pais em lidar com os novos padrões sexuais dos seus filhos e, algumas vezes, do modelo educacional de fornecer aos adolescentes informações sobre sua sexualidade, orientando-os apenas no biológico, não respeitando suas características, seus valores e símbolos próprios, acaba passando-lhes informações tendenciosas, mitológicas e preconceituosas, gerando nos adolescentes, de acordo com Ramos, “sentimentos de vergonha, insegurança, medo, criando estereótipos e preconceitos que acabam por ampliar sua vulnerabilidade a problemas relativos à sexualidade e reprodução”.^{3:65}

Quando o adolescente não acha apoio na família e não se sente satisfeito com as informações fornecidas pela instituição de ensino, procura outros caminhos para obtê-las que podem nem sempre ser os mais seguros. Nesse sentido, uma vez que os jovens não têm informação e orientação e as medidas para impedir a exposição são inadequadas, diminui a probabilidade de procurarem a tempo cuidados médicos, aumentando a possibilidade de buscarem autotratamentos perigosos ou irem à busca de literaturas mais vulgarizadas, aumentando assim seu estado de vulnerabilidade.

Segundo Ayres¹⁵, vulnerabilidade é o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável analiticamente, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.

Por isso, as análises de vulnerabilidade na perspectiva da prevenção, envolvem três eixos interligados de acordo com Mann et al.¹⁶:

1. *Componente individual* – Diz respeito ao grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações; e, finalmente, às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas.

2. *Componente social* – A obtenção de informações, as possibilidades de metabolizar essas informações e o poder de incorporá-las a mudanças práticas não dependem apenas dos indivíduos, mas de aspectos como acesso a meios de comunicação, grau de escolaridade, disponibilidade de enfrentar barreiras culturais, etc. Todos esses aspectos devem ser incorporados às análises de vulnerabilidade.

3. *Componente programático* – Para que os recursos sociais de que os indivíduos necessitam para não se expor e se proteger dos danos do que lhe é suscetível sejam disponibilizados de modo efetivo e democrático, é fundamental a existência de esforços programáticos voltados nessa direção. Quanto maior for o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado, maiores serão as chances de canalizar os recursos sociais existentes, otimizar seu uso e identificar a necessidade de outros recursos mais, fortalecendo a autonomia dos indivíduos frente a suas vulnerabilidades.

Uma pergunta, porém, nos vem à cabeça: De onde vem essa vulnerabilidade? De acordo com Ayres¹⁵, na vulnerabilização dos jovens três grandes aspectos são notáveis: há informação, mas pouca comunicação efetiva sobre o assunto; há importantes barreiras ao livre acesso dos meios de proteção, de ordem material e cultural; a margem entre satisfação das necessidades e risco tem se tornado extremamente estreita, especialmente entre as camadas mais pobres, configurando um grave quadro de pobreza de alternativas.

Na perspectiva de controlar a epidemia da aids, em 1986 foi criado o Programa Nacional de DST e aids¹⁷, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids. Esse Programa reúne periodicamente especialistas no tratamento da doença para estabelecer parâmetros de tratamento e acompanhamento de pessoas com aids; esses consensos geram documentos de orientação que são disponibilizados ao público, servindo de guia de orientação aos profissionais envolvidos no tratamento e também para a aquisição dos medicamentos preconizados por ele.

Com relação às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), os adolescentes demonstraram não saber como realmente evitá-las, compreendendo sua prevenção como sendo a mesma para a contracepção, como evidenciamos

na fala a seguir: *Tomando pílulas anticoncepcionais.* (5M22).

É interessante observar nessa resposta que ela é de um adolescente do sexo masculino. Assim, fica evidente que o homem não precisa se proteger quando sua parceira utiliza algum método preventivo. Neste caso, erroneamente com a pílula anticoncepcional. São situações como essa que nos alertam ainda mais para o estado de vulnerabilidade em que nossos jovens vivem.

Outro fato em relação à opinião dos adolescentes sobre as formas de evitar as DST, percebido em suas falas é que eles conhecem a camisinha e até sabem da sua importância:

É para isso que existe camisinha. (6M2)

Usar sempre camisinha. (5F7)

Entretanto eles ainda não conseguiram fazer a assimilação desse conhecimento teórico para sua vivência ou para sua real utilização, muitas das vezes pela falta de acesso a esse método. Muito se fala sobre o uso da camisinha, mas tê-la em mãos não é tão fácil ou simples para o jovem. O que lhe resta fazer então?

Uma solução seria o jovem comprá-la, mas nem sempre isso é possível, pois lhes falta dinheiro e, mesmo possuindo-o, é difícil encontrarem um local para comprar essa camisinha sem que olhares maliciosos e/ou reprovadores os persigam. Outra alternativa seria distribuí-la em grupos educativos na escola ou na unidade de saúde. No entanto, elas contam com o estrangulamento de recursos, além de muitos pais e/ou entidades religiosas argumentarem que isso “seria estimular a sexualidade à flor da pele”.¹⁵

A felicidade está freqüentemente muito perto do perigo para os jovens. Diante dos processos comunicacionais pobres e pouco sensíveis, falta de estímulos e suportes sociais, carência de recursos, o uso do discernimento e do juízo para encontrar as melhores alternativas para a satisfação das necessidades e desejos vai se tornando uma utopia, porque as chances de fazê-lo ficam sempre na base do “é pegar ou largar”. Correr risco é a alternativa que sobra a quem está vulnerável. Quando só se pode escolher entre ser feliz correndo risco ou não ser feliz, a maioria de nós escolheria ser feliz.¹⁵

Os adolescentes entrevistados mostraram lacunas no conhecimento sobre prevenção de DST e também é reduzido o conhecimento sobre os métodos contraceptivos, como referido. Eles não fazem distinção entre os métodos contraceptivos e a prevenção de DST.

Os métodos contraceptivos mais conhecidos por eles são a camisinha e a pílula anticoncepcional, apesar de a maioria alegar não utilizar nenhum método porque ainda não iniciara sua vida sexual. Veja os depoimentos a seguir:

Eu conheço só a camisinha, eu nunca usei nenhum porque nunca tive relações sexuais. (5F30)

Pílulas, camisinhas, etc., nunca utilizei nenhum, pois sou virgem. (5F24).

Foram referidos também o Dispositivo Intra-Uterino

(DIU), o diafragma, a ligadura tubária, os anticoncepcionais de emergência (pílula do dia seguinte) e o hormonal injetável, só que numa frequência mínima:

Eu conheço a pílula e a laqueadura. (5F16)

Pílula, camisinha, diafragma, DIU, pílula do dia seguinte. (8F4)

Eu conheço a camisinha, os remédios e injeções. (8F6)

Dos adolescentes que já iniciaram vida sexual, nem todos utilizam algum método contraceptivo, como é o caso de 8M4 que diz: *Só conheço a camisinha, mas não uso com minha namorada.*

Analisando esse relato está implícita a vulnerabilidade desse jovem, mas existem aqueles mais conscientes como é o caso de 7M6 que relata: *Camisinha, uso e recomendo.*

Ou como o já citado por 5M19, que observou como mudança corporal da adolescência poder fazer filhos e diz que, para poder evitar a gravidez indesejada, o homem tem de *usar a camisinha e a mulher tem que usar a pílula.*

Muitos jovens, por características da idade, gostam de achar que sabem tudo e frequentemente usam um pensamento mágico do tipo “comigo não acontece”. Em relação aos rapazes, o machismo é que atrapalha: uns acham que vão parecer medrosos, outros têm medo de “brochar” porque não sabem colocar a camisinha, outros, com a justificativa de “não gostarem” de usar, pedem à mulher uma “prova” de amor, de confiança, transando sem o preservativo.¹⁸

Para as meninas, pela própria situação de submissão da mulher e pela existência de muitos preconceitos, ela fica com medo de perder o namorado se exigir a camisinha e surgem pensamentos do tipo: “O que ele vai pensar de mim?”; “Como vou falar sobre o uso da camisinha”? Elas ficam com medo de os garotos acharem que não confiam neles, pensando que eles transam com todo mundo.¹⁸

Observou-se que muitos adolescentes não responderam ao questionamento sobre os métodos anticoncepcionais conhecidos e utilizados, mostrando certa insegurança, ou medo, de falar da sua sexualidade, o que corrobora o fato de que eles mesmos têm dificuldade em tratar do assunto. É o que se percebe na fala de 5F31, que diz conhecer os preservativos e anticoncepcionais e que utiliza os anticoncepcionais, mas se preocupa em justificar: *Porque estou fazendo o tratamento, porque tenho menstruação desregulada, mas estou no último mês do tratamento.*

É notável o medo que o adolescente (principalmente os do sexo feminino) tem de que descubram ou imaginem que eles possam estar tendo relação sexual, seja isto fato ou mentira. Para Stengel¹¹, o uso dos métodos contraceptivos não é corrente entre os adolescentes, principalmente na primeira relação sexual, porque utilizar qualquer tipo de contracepção é assumir o desejo sexual e premeditar seu intercurso. Além disso, a mulher, para que não seja desvalorizada, deve saber lidar com a contradição de ser sedutora e recatada, aquela que mostra e esconde sua sexualidade.

Ao final do roteiro de entrevista, foi deixado um espaço para que os alunos citassem alguns assuntos que gostariam que fossem trabalhados em grupos de educação sexual. Ressalto aqui algumas sugestões e questionamentos relatados:

Como evitar gravidez, como usar o preservativo e a importância do preservativo. (5F16)

Muita coisa, não sei nada. (5F14)

Mais informações sobre as doenças, prevenção e tratamento. (6F2)

Sobre mitos. Dizem que quando alguém está transando, na hora que o garoto vai gozar, é só ele tirar na hora, que não corre o risco da garota engravidar, isso é verdade? (8F6)

Observamos que, apesar de os adolescentes se mostrarem vulneráveis, eles não se sentem confortáveis com essa situação. Estão pedindo socorro, querem aprender mais para viverem saudavelmente sua sexualidade. É preciso, portanto, que agucemos nossos sentidos, sejamos mais sensíveis às reações das adolescentes e percebamos que ali existe um corpo que transcende o biológico. Assim, torna-se compromisso nosso não deixar que o conhecimento e a intervenção se cristalizem, tornando-os experiências sempre vivas e humanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão/interpretação dos significados emergidos dos discursos dos adolescentes ajudou a melhor entender a percepção que eles têm da sua sexualidade. Pudemos observar que eles utilizam a sexualidade como forma se projetar no mundo adulto, de mostrar que não são mais crianças. No entanto, nem sempre sabem se proteger dos riscos que estão à volta deles, vivenciando diversas situações de vulnerabilidade.

Este estudo alerta para a percepção de que nossos adolescentes necessitam de mais atenção e cuidado. E o cuidado, conforme nos diz Ayres,¹⁹ “é essa atividade realizadora na qual caminho e chegada se engendram mutuamente”. É a experiência da travessia rumo à saúde que nos leva ao exercício do cuidado, demarcando a efetiva constituição do sujeito.

Com base nessa análise, pode-se direcionar a atenção para o desenvolvimento de trabalhos educativos que poderão ser realizados na UBS ou pela própria escola e que irão favorecer um adolescer mais sadio. É importante lembrar, porém, que no processo de intervenção devemos assumir o papel de interlocutores e não de tutores na relação com os adolescentes. Cabe a eles identificar os recursos necessários para a redução de riscos, pois só assim haverá realmente a assimilação, aprendizagem. O profissional tem papel de facilitador.

Na luta para a redução da vulnerabilidade os três eixos devem ser contemplados, uma vez que, como profissionais da saúde, temos nossa parcela de culpa no

aumento da vulnerabilidade quando nossa comunicação não é efetiva, por utilizarmos um linguajar técnico ou carregado de pré-conceitos e que prima pela coação ao invés da orientação.

Outra questão relevante é o fato de que o adolescente tem o conhecimento e reconhece a importância do uso do preservativo, porém não o utiliza porque, nem sempre, esse é o seu desejo dele. Entendemos que cabe tanto aos profissionais da saúde quanto aos professores, à sociedade e ao governo insistir em estratégias atraentes e que visem motivar os jovens para práticas saudáveis na redução da vulnerabilidade, gerando neles sentimentos de competência, auto-estima e de respeito por si mesmos. Quanto ao governo, faz-se necessária uma avaliação efetiva dos programas, um monitoramento que busque identificar falhas e fomentar a independência dos indivíduos como agentes promotores do autocuidado, ocasionando a redução da vulnerabilidade.

Esta abordagem possibilitou vislumbrar uma das maneiras de estudar o fenômeno sexualidade na adolescência. Serve como contribuição para pais, educadores e profissionais da saúde para que compreendam o significado que a sexualidade tem na vida desses jovens e, assim, favoreçam a aproximação deles com a intenção de construir de um diálogo mais aberto e participativo no que diz respeito à sexualidade na adolescência, visando à melhor qualidade de vida para os nossos jovens.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente (PROSAD): bases programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
2. Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am Enf*, abr. 2000, 8(2):18-24. [Citado em 08 Jul 2005]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200000200004&lng=pt&nrm=iso.
3. Ramos FRS, Pereira SM, Rocha CRM. *Viver e adolecer com qualidade*. In: *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem*. Brasília: ABEn; 2001. 304p.
4. Brasil. Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990. In: *Conselho Regional de Serviço Social, 6ª Região – Minas Gerais. Coletânea de Leis – Belo Horizonte: CRESS; 2004. 468p.*
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 1996.
6. Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Rev Admin Empresas*, São Paulo, 1995; 35 (3):20-9.
7. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa. São Paulo: Moraes/EDUC-PUC-SP; 1989.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
9. Bicudo MAV, Esposito VHC. *Pesquisa qualitativa em educação*. Piracicaba: UNIMEP; 1994.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência em Planejamento Familiar. Manual Técnico*. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 150p.
11. Stengel M. *Obsceno é falar de amor: as relações afetivas dos adolescentes*. Belo Horizonte: PUC Minas; 2003. 160p.
12. Heiborn ML, organizador. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Zahar; 1999.
13. Abramovay M, Castro MG, Silva LB. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO; 2004. 428p.
14. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual*. Brasília: MEC/SEF; 1997. 164p.
15. Ayres JRCM cx. *O Cotidiano Infantil Violento: Marginalidade e exclusão social*. In: 2º Simpósio Brasileiro de Televisão, Criança e Imaginário. LAPIC – ECA/USP, 21-24/out./1998.
16. Mann J, Tarantola DJ, Netter TW, editors. *AIDS in the World*. Cambridge: Harvard University Press; 1992.
17. Programa Nacional de DST e Aids. [Citado em 01 2006]. Disponível

em: <http://www.aids.gov.br>.

18. Suplicy M. *Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia*. 5ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994. 112p.

19. Ayres JRCM. *Anais do II Seminário de Saúde Reprodutiva em Tempos de AIDS*. São Paulo: USP; 1997.

Submissão: 10/4/2007

Aprovado: 25/09/2007