

Início Precoce da Vida Sexual e Gravidez na Adolescência: Implicações na Educação Formal e Expectativas Futuras dos Adolescentes

Premature Beginning Sexual Behavior and Adolescent Pregnancy: Implications in Formal Education and Adolescent Future Expectations

Ana Silvia Mocellin¹, Patricia Driusso²

RESUMO

Os objetivos do estudo, de caráter qualitativo, foram identificar se o abandono das salas de aula estava relacionado ao início precoce da vida sexual e, analisar a proximidade desses fatores com o nível sócio-econômico e estrutura familiar das adolescentes. MÉTODOS: O estudo incluiu um diagnóstico situacional que foi dividido em duas etapas: identificação e contato com as adolescentes estudantes da 5ª a 8ª séries que abandonaram a escola durante o período de 2007 e 2008; identificação da causa de evasão escolar, por meio de um questionário sobre qualidade de vida e alguns dados pessoais. RESULTADOS: Os resultados mostram que a maioria das adolescentes abandonou os estudos por uma gravidez ou para morar com o namorado e, com relação às expectativas atuais e futuras, a maioria pretende trabalhar fora de casa. CONCLUSÕES: Reestruturar a assistência e atenção à saúde da adolescente torna-se uma questão de promoção de saúde e, paralelamente a esse trabalho de prevenção gestacional, deve-se: propor uma nova metodologia de educação sexual nas escolas e implementar políticas públicas que evitem a evasão escolar dessas adolescentes.

Palavras-chave:

Gravidez, adolescente, evasão escolar, sexualidade, saúde.

ABSTRACT

The aim of the study, qualitative in nature, were to identify whether the abandonment of classrooms was related to early onset of sexual life and to consider the proximity of these factors with the socio-economic level and family structure. METHODS: The study included a situational diagnosis which was divided into two stages: identification and contact with the adolescent students from 5th to 8th grades who left school during the 2007 and 2008, identifying the cause of school dropout through an questionnaire of quality of life and some personal data. RESULTS: The results show that the most of teenagers had left their studies for a pregnancy or to live with the boyfriend and, as for current and future expectations, most want to work out of home. CONCLUSION: Restructuring assistance and health care of the adolescent becomes an issue of health promotion and, in parallel to this work of pregnancy prevention, it needs: to propose a new method of sexual education in schools and to implement public policies to prevent the dropout of adolescents.

Key-words:

Pregnancy, adolescent, student dropouts, sexuality, health.

INTRODUÇÃO

Apesar de todo o desenvolvimento sócio-cultural e tecnológico ocorrido no século XX, as informações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento biopsicossocial e sexual ainda não alcançam de forma ampla e adequada a maioria dos adolescentes. Muitos deles não recebem da família informações que envolvam a saúde e a sexualidade, restringindo-se apenas ao uso de preservativos para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), abordando pouco os aspectos relacionados à puberdade, maturação sexual, conflitos e vivências do crescimento e da sexualidade¹. Dessa forma, os adolescentes

ficam propícios a iniciarem precocemente a vida sexual com poucas informações e com riscos à saúde, podendo ocasionar uma gravidez não planejada.

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade na adolescência, o que pode levar a sérias conseqüências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é compreendida entre os 10 e 19 anos de idade e, então, considera-se uma gravidez precoce aquela ocorrida até os 20 anos incompletos².

A mídia possui um papel muito importante em relação à sexualidade na adolescência no sentido da construção da mulher-

1. Ana Silvia Mocellin: Fisioterapeuta especialista em Saúde da Família e Comunidade e Mestre em Fisioterapia pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Paulo.

2. Pro^{fa}. Dr^a. do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Paulo.

Recebido: 31/08/2010

Aceito: 21/06/2011

Autor: Ana Silvia Mocellin

Email: anamoc33@yahoo.com.br

-objeto, por meio de letras musicais, das imagens televisivas e das danças ditas sensuais e eróticas. A mulher torna-se ainda sujeito e objeto de consumo de produtos que primam pela erotização do seu corpo³.

No estudo de Michelazzo et al.⁴, encontrou-se que no período de 1992 a 1996 a proporção de partos entre adolescentes em relação ao total (43.245 partos), foi de 16,6%. Além disso, observaram também um maior aumento percentual em adolescentes de 14 anos (104,2%), que diminuiu gradualmente até os 17 anos (14%).

A incidência de gestação na adolescência acaba sendo mais comum nas classes socioeconômicas menos favorecidas, nas quais pode haver maior abandono, promiscuidade e desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificação do período fértil^{5,6}. Muitas vezes trata-se de meninas com instabilidade emocional, carência afetiva e fragilidade física e hormonal, que necessitam esconder a gravidez dos pais, não realizam pré-natal adequado e, dessa forma, podem ocorrer problemas como aborto provocado ou espontâneo ou dificuldade na amamentação⁷.

Em contextos fortemente marcados por desigualdades de gênero e classe social, a maternidade se apresenta como fonte de reconhecimento social para as jovens mulheres, desprovidas de projetos educacionais e profissionais⁸. De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde⁹, filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer, e, conseqüentemente, maior probabilidade de morte, do que os filhos de mães com 20 anos ou mais. A taxa de prematuridade também é mais alta nesse grupo, aumentando o risco de mortalidade perinatal^{10,11}. Em São Paulo, de cada mil bebês de mães adolescentes, 70 morrem antes de completar um mês¹². Esses riscos se devem, em grande parte, aos fatores biológicos, tais como imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto da pelve feminina e do útero. E, em muitos casos, devido à dificuldade em desenvolver ligações afetivas com seu filho, somada à imaturidade, baixa auto-estima e ter um filho numa situação conflituosa podem resultar em desvantagens para o desenvolvimento da criança¹³.

Além disso, existe a preocupação social que resulta da mudança de expectativas em relação à juventude, pois se espera que os adolescentes estejam se preparando, por meio de uma maior escolarização, para um melhor ingresso no mercado de trabalho e muitos deles acabam abandonando a escola e os estudos por causa de uma gravidez não planejada. Essa interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal acarretará prejuízos na qualidade de vida e nas oportunidades futuras para esses adolescentes^{2,14}. Para os garotos, a paternidade assemelha-se à vida adulta: aumento da responsabilidade, o trabalho torna-se obrigatório e perde-se a liberdade, ou seja, ele se transforma no provedor da sua própria família¹⁵. Um boletim da Sempreviva Organização Feminista¹² aponta que entre as meninas que ficam mais de cinco anos na escola, 5 em cada 100 engravidam antes de completar 19 anos e, entre as meninas sem instrução, a proporção sobe para 17 em cada 100, podendo significar que a escola está ensinando algo sobre corpo, sexualidade e relações afetivas.

Em um estudo com 90 adolescentes gestantes ou puérperas de baixa renda, em São Carlos, o autor encontrou que 91,1% conheciam a pílula anticoncepcional, mas a maioria delas o fazia de modo incorreto, não obedecendo aos horários determinados¹⁰.

Para a adolescente, a gravidez precoce pode marcar e

alterar toda a sua vida. E pela perspectiva da comunidade e do governo, esse fenômeno tem uma forte associação com baixos níveis educacionais e um impacto negativo no seu potencial de ascensão econômica, além das conseqüências emocionais, muitas vezes negativas^{5,11,16}. Esses dados remetem à necessidade de se criarem políticas públicas que visem estimular a inserção desses jovens na vida escolar, valorizar a escola como instrumento de ascensão intelectual e social, bem como evitar a evasão daqueles que já se encontram no processo de educação formal.

Logo, surge a necessidade de se desenvolverem medidas de promoção e prevenção da saúde, valorizando-se a educação sexual do adolescente e investindo no incremento de sua autonomia, para que ele possa se responsabilizar socialmente e decidir sobre a própria vida e sobre questões como prevenção de uma gestação e os recursos a serem utilizados para tal. A associação de educação à melhoria da condição de vida refere-se à articulação entre conhecimentos, atitudes, comportamento e práticas pessoais e coletivas que possam ser compartilhadas por toda a sociedade.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar a relação existente entre o início da vida sexual e evasão escolar, nível sócio-econômico e estrutura familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo piloto, de caráter qualitativo, em uma Escola Municipal de Ensino Básico (EMEB) no município de São Carlos/SP. As pesquisas qualitativas, de um modo geral, exigem a realização de entrevistas, quase sempre longas e semi-estruturadas que estimulam os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. Elas fazem emergir aspectos subjetivos e atingem motivações não explícitas, ou mesmo conscientes, de maneira espontânea. São usadas quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação. As informações colhidas nas abordagens qualitativas são analisadas de acordo com o roteiro aplicado e registradas em relatório, destacando opiniões, comentários e frases mais relevantes que surgiram¹⁷.

O município de São Carlos caracteriza-se pela maior oferta de trabalho formal compreendendo os setores de indústria e serviços (76,9%), o que torna sua população, predominantemente, composta por trabalhadores. Além disso, atualmente sabe-se por relatos dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família do município, que existe um elevado número de mães adolescentes na cidade, com pouca informação e conhecimento sobre sua sexualidade e sobre a gestação, podendo acarretar prejuízos ao bebê e à sua saúde.

O projeto incluiu um diagnóstico situacional que foi dividido em duas etapas:

- etapa 1: identificação e contato com as adolescentes estudantes da 5ª a 8ª séries que abandonaram a escola durante o período de 2007 e 2008;

- etapa 2: identificação da causa de evasão escolar, por meio de um questionário.

Para a realização da primeira etapa do diagnóstico situacional foi necessário o contato com a Diretora e os professores da EMEB estudada, para que os mesmos fornecessem dados sobre as alunas que pararam de freqüentar a escola no período analisado. Entre as informações fornecidas pela escola, estavam:

- nome e endereço completos das adolescentes;

- telefone para contato;
- ano em que abandonou os estudos e qual série cursava no momento da evasão.

De posse dessas informações foi possível o contato com as adolescentes e, conseqüentemente, foi feito o convite para a participação do estudo, explicando os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. As adolescentes que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo que uma das vias ficou com a voluntária, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Em seguida, para a conclusão da segunda etapa do diagnóstico situacional, foi aplicado um questionário sobre qualidade de vida e alguns dados pessoais, abrangendo questões como:

- idade de início da vida sexual;
- motivo do abandono aos estudos e série em que ocorreu a evasão escolar;
- dinâmica familiar (com quem mora, número de cômodos na casa, número de filhos, idade dos pais, maior escolaridade na casa, estado civil na época da evasão e no momento);
- idade do parceiro;
- uso de métodos contraceptivos e se utilizou algum na última relação sexual;
- se recebeu orientações sobre educação sexual e onde as recebeu;
- se havia a intenção de engravidar;
- história obstétrica;
- expectativa em relação à realidade na qual vive e na qual desejaria viver;
- expectativa de retorno aos estudos;

O critério de inclusão para a participação do estudo foi ser adolescente com nível de instrução da 5ª a 8ª séries que tenha abandonado os estudos durante os anos de 2007 ou 2008 devido a algum motivo relacionado à sexualidade.

A investigação qualitativa é tipicamente focada na profundidade, em amostras relativamente pequenas. A lógica e o poder da amostragem proposital situam-se em selecionar casos ricos em informação para estudo em profundidade. Casos ricos em informação são aqueles dos quais pode-se apreender muito sobre assuntos de importância central para os propósitos da investigação. Estes casos produzem discernimento e compreensão em profundidade, em vez de generalizações empíricas¹⁸.

A análise dos dados foi realizada a partir da aproximação da abordagem hermenêutica-dialética. De acordo com Minayo¹⁸, a metodologia dialética se traduz numa forma de abordagem crítica que busca: identificar o contexto sócio-histórico dos grupos sociais na visão de cada entrevistado, sistematizar todos os dados recolhidos durante as entrevistas, anotar as observações realizadas e identificar fatos relevantes durante a pesquisa de campo. Dessa forma, a análise dos dados foi realizada através da articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, para encontrar os fundamentos às questões e objetivos formulados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), segundo parecer número 77/2008. Foi assegurado o conhecimento e a concordância dos sujeitos, bem como a confidencialidade das informações e seu direito à recusa em participar deste estudo, sem penalidades ou prejuízos, de acordo com as diretrizes da Res.196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Sujeitos da pesquisa

As voluntárias da pesquisa eram adolescentes que abandonaram os estudos, durante os anos de 2007 e 2008, enquanto cursavam da 5ª à 8ª séries.

Na etapa 1, que caracterizava a identificação e contato com as adolescentes estudantes da 5ª a 8ª séries que abandonaram a escola durante o período de 2007 e 2008, participaram do estudo dezesseis adolescentes. Entretanto, três delas haviam mudado de bairro por motivos pessoais e, por isso, não foi possível a inclusão das mesmas no estudo.

Das treze adolescentes restantes, todas se dispuseram a participar voluntariamente da etapa 2, caracterizada pela aplicação de um questionário para identificar a causa da evasão escolar.

A idade das adolescentes variou de 14 a 17 anos. Em relação à série em que as adolescentes interromperam os estudos, uma estava na 5ª série, quatro na 6ª série, sete na 7ª série e uma na 8ª série.

Abordagem

A abordagem de todos os sujeitos foi realizada na própria residência de cada um, e em todas as situações a entrevistada recebeu a entrevistadora de forma receptiva e atenciosa. Em apenas um caso, houve uma resistência no início da entrevista, provocada em parte, pela presença de um membro da família no mesmo cômodo em que a entrevista estava sendo concedida. Assim, foi proposto à participante que continuasse a entrevista em outro ambiente da casa, para uma maior liberdade para expressão de idéias e menor preocupação com pessoas externas.

Entrevista

Durante a entrevista foram registrados e analisados dados referentes à postura adotada durante a coleta do depoimento, gestos, sinais corporais e mudanças de tom de voz para posterior interpretação da entrevista e compreensão do universo investigado.

Idade de início da vida sexual

A idade de início da vida sexual das adolescentes entrevistadas variou de 12 a 16 anos.

Motivo do abandono aos estudos

Quando perguntado qual o motivo do abandono aos estudos, onze adolescentes responderam que era em função de uma gravidez. As outras duas disseram que havia questões pessoais envolvidas e foram morar com o namorado na época, entretanto, no momento da entrevista, ambas já haviam retornado à casa dos pais.

Dinâmica Familiar

Em relação à dinâmica familiar das adolescentes, três moravam com os pais, filho e namorado/companheiro, duas moravam com o companheiro, filho e sogra, uma morava com os pais e filho, quatro moravam com o companheiro e filho, duas com os pais e uma apenas com o namorado. As idades dos pais das adolescentes variaram de 32 a 37 anos para as mães e de 33 a 41 anos para os pais.

As maiores escolaridades nas casas variaram entre 5ª série e 3º colegial, porém observou-se que nos casos em que as adolescentes moravam apenas com os pais e/ou filho, a maior escolaridade na casa era representada por elas. Já nos casos em que o namorado/companheiro coabitava junto com a adolescente, a maior escolaridade era representada pelo namorado/companheiro e, dessa forma, em nenhuma das famílias, os pais tinham a maior escolaridade.

Do total das adolescentes, seis estavam solteiras na época da evasão e continuaram nesse estado civil, outras seis consideraram o seu relacionamento como união estável e apenas uma estava casada.

Parceiro

Os parceiros de dez adolescentes tinham idades maiores do que 18 anos, e três tinham 17 anos.

Uso de métodos contraceptivos e se utilizou algum na última relação sexual

Sobre o uso ou não de algum método contraceptivo, oito responderam utilizar preservativo masculino, duas utilizavam anticoncepcional oral (pílula anticoncepcional), uma utilizava anticoncepcional injetável e duas adolescentes relataram não utilizarem métodos contraceptivos. Do total das adolescentes, apenas duas relataram que utilizaram algum método contraceptivo na última relação sexual.

Orientação sobre educação sexual

Quando perguntado às adolescentes se elas receberam alguma orientação sobre educação sexual, a maioria (oito adolescentes) relatou ter tido alguma informação na escola. Poucas relataram orientação pela família ou amigos, e duas afirmaram nunca terem recebido qualquer orientação.

Intenção de engravidar

Dentre as onze adolescentes que engravidaram apenas quatro afirmaram que tinham essa intenção e que, por isso, consideraram a gravidez planejada. As outras sete adolescentes relataram uma gravidez não-planejada.

História obstétrica

As onze adolescentes que engravidaram afirmaram que realizaram o pré-natal em Unidades de Saúde da Família do município. Todas as adolescentes entrevistadas negaram qualquer episódio de aborto.

Expectativa em relação à realidade na qual vive e na qual desejaria viver

Quando perguntado às adolescentes sobre as suas expectativas atuais, quatro desejavam retornar aos estudos, sete trabalhar fora e duas cuidar da casa. Em relação às expectativas futuras, quatro responderam que gostariam de continuar os estudos, três fazer faculdade, cinco trabalhar fora e uma ter filhos. As que gostariam de retornar aos estudos relataram que pretendiam fazê-lo nos próximos dois anos.

DISCUSSÃO

A adolescência é o período de vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta. Entretanto, o desenvolvimento psíquico ocorre após o orgânico e, dessa forma, a menina alcança

a maturidade orgânica para a reprodução, através dos ciclos ovulatórios, sem ainda ter amadurecimento emocional para administrá-la¹⁹.

Os estímulos ambientais e da mídia, além do estilo de vida moderno, aumentam as oportunidades para os adolescentes iniciarem e manterem relações sexuais, de forma cada vez mais precoce, podendo deparar-se com situações de risco, como a gravidez não-planejada.

Os resultados revelam que a variação na idade das adolescentes foi de 14 a 17 anos. Todas possuíam uma vida sexual ativa, revelando a vulnerabilidade e exposição à ocorrência de uma gravidez.

Sobre os motivos da evasão escolar, onze das treze adolescentes relataram uma gravidez, e as restantes disseram que foram morar com o namorado para terem maior privacidade. Uma delas explicou que porque estudava à noite precisou abandonar os estudos, pois era o único período em que poderia ficar com o namorado, já que este trabalhava durante o dia. Isso reforça os dados da literatura que apontam o predomínio de gestantes solteiras coabitando com o namorado/companheiro, ou vivendo em comunhão livre^{11,19,20}.

Com relação à escolaridade, o estudo mostrou que 8 adolescentes possuíam, no mínimo, sete anos de estudo, sendo que a média total foi de 6,6 anos, fato que comprova uma recente evasão escolar.

Em um estudo realizado no Brasil com 157 mães adolescentes foi encontrado que a gravidez pode determinar a interrupção do processo formal de educação dos jovens, pois 97% das pesquisadas tinham nove anos ou menos de escolaridade e já se encontravam fora da escola quando do início da gestação²¹. O pai adolescente também sofre as conseqüências de uma gravidez não-planejada, pois ele se vê obrigado a assumir novas responsabilidades e, em muitos casos, acaba abandonando os estudos para trabalhar.

A fecundidade tende a diminuir com o aumento da escolaridade. Este indicador deve ser incorporado pelos gestores de políticas públicas, pois o incremento da educação no país e o incentivo para que os jovens prossigam nos estudos, apresentam reflexos imediatos na saúde sexual e reprodutiva da população jovem.

Os dados obtidos durante as entrevistas com as adolescentes revelam que o contexto familiar tem uma relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. Dessa forma, as adolescentes que iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram nesse período, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. E, quanto mais jovens e imaturos forem os pais, maiores serão as possibilidades de desajustes e desagregação familiar.

Isso nos revela a homogeneidade em termos da origem social das adolescentes e de suas respectivas famílias. O grau de escolaridade é extremamente baixo para a maioria dos pais das entrevistadas: nenhum deles chegou a atingir o segundo grau e poucos completaram o primeiro grau. Esse dado aponta para as dificuldades ou mesmo para a inexistência de diálogos familiares acerca da orientação sexual e também para as limitações próprias do núcleo familiar^{19,22}.

Sobre o uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes, os métodos mais utilizados e de maior preferência foram o preservativo masculino e o anticoncepcional oral, e nos casos em que ocorreu uma gravidez, as adolescentes apontaram o mau uso ou falha do método, deixando claro o

desconhecimento da forma segura de se prevenir contra uma gravidez não-planejada. Uma das razões que poderia justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência^{6,19,23}.

Em um estudo de Belo e Silva⁶, verificou-se o conhecimento, atitude e prática em relação ao uso prévio de métodos anticoncepcionais em adolescentes gestantes. Os resultados mostraram significativos avanços na informação disponível e apropriada pelas adolescentes, entretanto, a disponibilidade do conhecimento, de mais serviços e dos próprios métodos para favorecer a mudança de atitude em relação a uma prática de uso eficiente e preventiva não foram suficientes.

Outro estudo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Indaiatuba (SP), em 2008, demonstrou baixo conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia dos órgãos genitais femininos, assim como sobre aspectos fisiológicos da reprodução. Os autores relacionaram esse dado com a maior idade dos parceiros, maior diferença na idade do casal, não manutenção do vínculo com o parceiro após a ocorrência da gravidez, algumas filiações religiosas e a baixa escolaridade das adolescentes²⁴.

Diante de todo esse contexto observa-se o desconhecimento das adolescentes sobre a fisiologia do seu corpo e sobre métodos contraceptivos, além da falta de serviços específicos para o seu atendimento.

Isso reforça a importância do estabelecimento de políticas públicas e programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens que englobem a educação, os conceitos e o uso correto dos métodos contraceptivos, visto a necessidade destes de informações e meios de prevenção da gravidez.

Em 1989, devido à inexistência de programas eficazes em relação à saúde reprodutiva, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), abordando questões sobre sexualidade para que a mesma não fosse vista de forma fragmentada, reduzindo-se sua manifestação em genital ou reprodutiva. Entretanto, essa política não tem repercutido em ações efetivas havendo um forte enfoque no processo saúde-doença da criança, esquecendo-se do adolescente, de sua sexualidade e dos aspectos psicológicos dessa fase da vida do indivíduo²⁵.

A escola tem sido apontada como o local mais adequado de preparação dos adolescentes para a vida em sociedade, discutindo temas sobre sexualidade. Porém, em muitas instituições observa-se a preocupação de se trabalhar informações sobre métodos contraceptivos, como o uso da camisinha, mas não se enfoca a auto-estima e outros temas subjetivos. É necessário, além das informações sobre os cuidados com a saúde física, possibilitar o questionamento, a discussão, a reflexão e o estabelecimento de juízo de valores necessários ao pleno desenvolvimento psicossocial.

Uma forma de se conseguir isso é através do uso de metodologias participativas no cenário escolar. No trabalho de Jeolás & Ferrari²⁶, foram realizadas oficinas de prevenção com adolescentes através dessa metodologia propiciando espaços para discussão e reflexão, desfazendo medos e tabus para que os jovens se tornassem sujeitos de sua própria sexualidade, e pudessem refletir sobre a sua autonomia, partindo de suas próprias experiências e dificuldades de optarem por práticas de proteção.

Com essa mesma metodologia, Carvalho et al.²⁷, apresentou a experiência de intervenção em orientação sexual com adolescentes, observando um amadurecimento dos participantes dos grupos, habilitando-os a estabelecerem para si uma maior

regulação de sua sexualidade, associada a um maior senso crítico e compreensão de seu contexto sócio-cultural, o que significou uma reconstrução dos sentidos atribuídos à sexualidade, ao pertencimento de gênero e ao contexto social mais amplo.

CONCLUSÃO

A fim de garantir a saúde individual e coletiva da sociedade, diversas áreas do saber como a medicina, a demografia e a educação devem se articular no sentido não apenas de produzir novos saberes, mas também de regular e administrar a vida sexual da população. Nesse ponto, destaca-se a figura da criança e do adolescente que passam por um período de transformações e riscos e, por isso, tornam-se objetos de uma série de cuidados, atenções e intervenções no sentido de garantir uma transição satisfatória para uma vida adulta que atenda a determinadas expectativas sociais.

A escola, enquanto dispositivo social que atinge um grande contingente de jovens torna-se o local privilegiado para a expansão da educação sexual devendo intervir tanto na vida do corpo e da espécie, na saúde individual e coletiva dos adolescentes, quanto na regulação e organização da população. E o processo de educação sexual deve ser exercido não como domesticação dos indivíduos, mas como uma oportunidade de auto-reflexão, a partir da qual o indivíduo possa se estabelecer como sujeito e exercer uma visão crítica e transformadora sobre sua sexualidade, o que contribuiria para a afirmação dos ideais emancipatórios da humanidade, através do respeito ao outro e às diferentes formas de exercício da sexualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gomes WA, Costa COM, Sobrinho CLN, Santos CAST, Bacelar EB. Nível de Informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. *J Pediatr (Rio J)*. 2002;78(4):301-8.

Cabral CS. Gravidez na adolescência e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. *Rev Bras Estud Popul*. 2002;19(2):179-95.

Santos CN. Sexualidade na adolescência: analisando práticas de educação em saúde em unidades do município do Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.

Michelazzo D, Yazlle EHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(8):633-9.

Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM, Gomes FA, Nakano AMS. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev Lat Am Enfermagem* [online]. setembro/outubro 2007 [citado em: 20 de junho de 2011];(15). Disponível em: <<http://ead.eerp.usp.br/rlae/>>.

Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saude Publica*. 2004;38(4):479-87.

Neto FRGX, Dias MAS, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):279-85.

Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no

Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saude Publica*. 2003;19(Sup2):377-88.

Organização Pan-americana de Saúde. Saúde reprodutiva nas Américas. OPS. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1992.

Beretta MIR. Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos. [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo; 1995.

Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(1):177-86.

Sempreviva Organização Feminista. Boletim Mulher e Saúde. SOF, 1997;(15/16).

Vieira MLF, Bicalho GG, Silva JLCP, Filho AAB. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. *Rev Paulis Ped*. 2007;25(4):343-8.

Altmann H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. *Educação em Revista*. 2007;46:287-310.

Almeida AFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):565-72.

Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr PR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad Saude Publica*. 2004;20(Sup1):130-7.

Demo P. Pesquisa Qualitativa: Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1998;6(2):89-104.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa

qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 9ª edição revista e aprimorada. 2006;406p.

Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(7):1421-30.

Paraguassú ALCB, Costa COM, Sobrinho CLN, Patel BN, Freitas JT, Araújo FPO. Situação sócio-demográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2005;10(2):373-80.

Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paulis Enf*. 2006;19(2):196-200.

Borges ALV, Latorre MRDO, Schor N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma Unidade de Saúde da Família da Zona Leste do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(7):1583-94.

Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2006;6(1):135-40.

Carvalho IE, Silva JLP, Mello MB. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(1):29-35.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: Secretaria Executiva, Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente; 1996.

Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Cien Saude Colet*. 2003;8(2):611-20.

Carvalho AM, Rodrigues CS, Medrado KS. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *J Psicol*. 2005;10(3):377-84.