

TÍTULO: CLINISEX: PROMOVEDO UMA SEXUALIDADE SAUDÁVEL,
PREVENINDO COMPORTAMENTOS DE RISCO E PROTEGENDO ADOLESCENTES
VULNERÁVEIS

AUTORES: Stella R. Taquette, Felipe Kaezer dos Santos, Fernanda Bastos.

E.mail: taquette@uerj.br

INSTITUIÇÃO: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – NESA/UERJ

Área temática: Saúde

- RESUMO

O Programa objetiva capacitar adolescentes estudantes de escolas públicas do município do Rio de Janeiro, a terem um comportamento sexual saudável, prazeroso e responsável. O método de trabalho é participativo e interdisciplinar, através de reuniões em grupo seriadas com os adolescentes, nas quais eles têm oportunidade de expor seus sentimentos e dúvidas a respeito do assunto e dessa forma a equipe de saúde possa fornecer as informações necessárias, contextualizadas nas histórias de vida dos participantes, questionando-os, oferecendo uma visão real de mundo e construindo junto com eles um caminho seguro a ser seguido. Pretende-se que este grupo seja multiplicador em uma rede de intercâmbio entre as escolas da região.

- INTRODUÇÃO

Este programa é desenvolvido pelo Núcleo de Estudos da saúde do Adolescente - NESA/UERJ, por uma equipe interdisciplinar e com a participação de alunos de graduação da Universidade. Estão incluídas no programa ações de assistência, extensão e pesquisa.

O Brasil é um país com uma grande população jovem, sendo que cerca de 22% são adolescentes de 10 a 20 anos. É durante a adolescência que se inicia a atividade sexual genital que permite a procriação. Na atualidade, esta iniciação sexual tem ocorrido em idades mais precoces e com um maior número de parceiros o que tem tido como consequência, entre outras, a gravidez não esperada e um aumento das doenças sexualmente transmissíveis – DST. Pesquisas mostram que no Brasil, a principal causa de internação entre as adolescentes do sexo feminino são as complicações da gravidez, parto e puerpério (Travassos & Lebrão, 1998).

Devido às conseqüências funestas do aumento da atividade sexual na adolescência e sua precocidade, muitas pesquisas têm sido realizadas no intuito de compreender este fenômeno. Parece provável que diversos fatores interferem no desenvolvimento e expressão da sexualidade: características próprias da adolescência, idade da menarca, experiências precoces com intimidade, afeto, atitudes parentais, influência do meio ambiente, etc (Arthur, 1999; Huang, 1999). Portanto, aspectos biológicos, psicológicos e sociais influenciam os adolescentes em seu exercício sexual e conseqüentemente na susceptibilidade às DST e à gravidez não esperada.

Do ponto de vista biológico, por exemplo, a diminuição secular da idade da menarca é um fator que contribui com uma iniciação sexual mais precoce, já que o desenvolvimento corporal que permite a procriação está acontecendo mais cedo e, quanto mais jovem a adolescente, mais difícil para ela agüentar as pressões dos pares mais velhos. A baixa idade da menarca expõe as meninas a um maior risco pois, quanto mais precoce a iniciação sexual, maior a probabilidade de contaminação por microorganismos transmitidos pela vida sexual.

Do ponto de vista psicológico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual, em que há experimentação e variabilidade de parceiros. Características próprias da identidade adolescente, o pensamento abstrato ainda incipiente, faz com que os jovens sintam-se invulneráveis, não tendo atitudes de proteção à saúde, se expondo a riscos sem prever as conseqüências desses (Piaget, 1972). Apesar de receberem informações sobre anticoncepção e sobre DST, estas não resultam em ações efetivas protetoras à saúde. A baixa auto-estima é citada por alguns autores como incentivadores da sexualidade precoce, que pode resultar em gravidez ou DST. Alguns estudos mostram que a auto-estima é importante para a manutenção da saúde mental, para o controle dos sentimentos, da capacidade de se relacionar com a família, professores e com os amigos (Taquette, 1997).

Pesquisa realizada com puérperas adolescentes revelou que não ter pai efetivamente presente, especialmente do ponto de vista emocional, é um fator de risco à sexualidade precoce (Taquette, 1992). Estudo qualitativo sobre a iniciação sexual da adolescente mostra que o afeto recebido pela família é o que dá segurança às jovens na decisão da iniciação sexual genital de forma responsável e protegida. Adolescentes que não receberam afeto e cuidado da própria família se engajam precocemente em relacionamento sexual desprotegido, provavelmente para suprir uma necessidade emocional não preenchida.

Do ponto de vista social a influência grupal, o nível econômico, a violência em seus vários contextos, estão relacionados à atividade sexual precoce, ao número de parceiros e ao nível de proteção às DST (Millstein, 1995). A atividade sexual precoce não é um fenômeno

isolado, ela freqüentemente ocorre no contexto em que há envolvimento com drogas ou álcool e às vezes comportamento delinqüente. Outros fatores que contribuem com a vulnerabilidade do adolescente às DST são a baixa escolaridade e a influência da mídia . No Brasil, apesar do crescimento econômico ocorrido nas últimas décadas, persistem elevados níveis de desigualdade social. Esta injustiça social reflete-se em profunda desigualdade de oportunidades de educação .

Na adolescência o uso de preservativos é baixo (Adih, 1999). A atividade sexual entre os adolescentes geralmente não é programada e eles referem que o uso de camisinha diminui o prazer sexual. Pesquisa sobre violência nos relacionamentos afetivos e o risco de DST/AIDS, realizada pelo NESA no ano de 1998, nos bairros de Vila Isabel e Acari, com adolescentes de camadas menos favorecidas do ponto de vista sócio-econômico, revelou que os adolescentes, em sua grande maioria, não usam preservativos em suas relações sexuais, apesar de saberem do risco de DST. A mesma pesquisa mostra que o medo de gravidez é um motivo mais forte para o uso de preservativos do que o risco de se adquirir uma DST e as adolescentes do sexo feminino estão mais conscientes da necessidade do uso de camisinha do que os do sexo masculino (Taquette et al, 2001). Os adolescentes reconhecem que o uso de preservativo é um meio eficaz de prevenir doenças e gravidez, mas, apesar disso, não o usam

Não se sabe ao certo a incidência de DST entre adolescentes sexualmente ativos. Porém, alguns autores inferem que esta deva ser aproximadamente 25%. Outro aspecto relevante é o perfil epidemiológico da AIDS. A via principal de transmissão da AIDS é a sexual (Castilho, 1998). As DST favorecem a contaminação pelo vírus HIV. Os dados estatísticos atuais revelam que a AIDS tem tido seu perfil modificado desde a notificação do primeiro caso, até os dias de hoje. Observa-se uma juvenilização, heterossexualização e pauperização da doença. A maioria dos casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde até dezembro de 1998 está na faixa etária de 20 a 34 anos. Como o tempo de latência da doença é longo, podendo levar até 11 anos, podemos inferir que grande parte destes deve ter se contaminado na adolescência (Chequer, 1998).

Destaca-se também a alta freqüência do abuso sexual de crianças e adolescentes em nosso meio. Pesquisas realizadas pelo Laboratório de Estudos da Criança da USP indicam que 15% dos menores de 19 anos no Brasil são vítimas de abuso sexual (Muller, 2001). Estudo qualitativo realizado por Gomes (1996) sobre prostituição feminina revelou que as adolescentes envolvidas com esta questão têm em comum um histórico de violência sexual e estrutural.

Estudo epidemiológico realizado na Comunidade do Complexo dos Macacos, inserido na localidade onde este projeto será desenvolvido, área de atuação do NESA, revelou que os adolescentes sexualmente ativos, em sua maioria (69,6%), só usam preservativos apenas ocasionalmente.

Pesquisa realizada com adolescentes atendidos no ambulatório do NESA – UERJ, sobre doenças sexualmente transmissíveis, revela que os adolescentes provenientes de abrigos públicos são os de maior risco sexual. A incidência de DST entre eles foi de 75%, metade já se prostituiu, 25% têm filhos, 50% têm relações homossexuais e 100% têm histórico de violência sexual. Todos têm baixa escolaridade, sendo que 50% estão na segunda série do ensino fundamental. Apenas 25% relataram ter recebido alguma orientação sexual (Taquette, 2002).

Em resumo, segundo a bibliografia consultada, a baixa idade do início da atividade sexual expõe os adolescentes a vários riscos, em especial às DST/AIDS. Isso é um problema de saúde atual e relevante, com tendência crescente e conseqüências desastrosas para a saúde dos indivíduos e para a sociedade. O pouco acesso a serviços de saúde próprios para adolescentes, que estejam preparados para atender às peculiaridades desta etapa da vida, colabora com a piora desta situação. O fato da atividade sexual freqüentemente ser escondida ou não permitida pela família, contribui para que esta aconteça de forma inadequada e irresponsável. São apontados como fatores de risco para o início precoce da atividade sexual, a baixa idade da menarca/semenarca, o estímulo da mídia, a baixa auto-estima e desestruturação familiar, o uso de drogas e álcool, a baixa escolaridade, o nível sócio-econômico desfavorecido.

- OBJETIVOS

- Dar voz aos adolescentes escolares das camadas sociais de baixa renda para expor seus sentimentos e inquietações relacionadas à sexualidade e oferecer respostas aos seus questionamentos;
- Capacitar os adolescentes e educadores para a discussão sobre sexualidade, ampliando seus conhecimentos sobre funcionamento do corpo e órgãos sexuais, atividade sexual e suas conseqüências, gravidez, aborto, métodos anticonceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, comportamento de gênero, violência, homossexualidade, etc.
- Formar grupos de multiplicadores (adolescentes) capacitados para a discussão da sexualidade e da prevenção de seus agravos, visando a criação de uma rede intercâmbio de informações positivas de proteção à saúde entre as escolas da região;

- Instrumentalizar técnicos e educadores para dar continuidade ao processo de educação continuada junto aos adolescentes;
- Assegurar a prática interdisciplinar, bem como o fortalecimento no processo de integração e articulação entre a universidade e a comunidade.

- MATERIAL E MÉTODO

O público alvo do programa é o corpo discente das escolas públicas próximas à Universidade, contactadas a partir de solicitação do próprio estabelecimento de ensino. Partindo do pressuposto que somente oferecer informações não é suficiente para que haja mudanças efetivas de comportamento, nossa proposta é estreitar as relações entre a equipe profissional e o público alvo, criando um espaço para que os adolescentes exponham o que pensam e sentem e, a partir daí oferecer subsídios que os provoquem a refletir, analisar suas vidas, abstrair e hipotetizar sobre o futuro.

A equipe elaborou um método de trabalho, de acordo com o perfil dos respectivos grupos, adequando as necessidades sempre que necessário. A estratégia principal foi a discussão sobre temas relacionados à sexualidade, em encontros semanais, com pequenos grupos de adolescentes. Nestes encontros objetivou-se criar um ambiente em que os jovens pudessem expor suas dúvidas e sentimentos e a partir disso oferecer informações que os auxiliassem na tomada de atitudes de maior responsabilidade e proteção à saúde.

No ano de 2001 foram desenvolvidas atividades no Colégio Militar do Estado do Rio de Janeiro, onde ocorreram cinco encontros, com adolescentes na faixa entre 13 e 16 anos, no período de 27 de março até 17 de abril; e na Escola Municipal General Euclides de Figueiredo, sendo realizados oito encontros com jovens entre 13 e 18 anos – em dois grupos distintos – de 16 de outubro até 18 de dezembro de 2001. Os grupos foram formados com o número máximo de 30 adolescentes de ambos os sexos.

Os encontros foram intitulados de “oficinas”, por considerá-los como momentos onde o conhecimento é construído em conjunto, e onde a equipe atua como agente facilitador da reflexão e discussão dos jovens .

Antes do início das atividades os pais dos adolescentes foram comunicados através de circular sobre o conteúdo das “oficinas”, e sobre quando e como seriam realizadas. A inscrição dos jovens foi voluntária, explicando-se, previamente e de forma detalhada, a proposta de trabalho.

No início das atividades, o coordenador da equipe expôs as condições nas quais a instituição havia solicitado o trabalho junto aos participantes, a importância das dinâmicas e

estabeleceu-se, como forma de consentimento esclarecido, um contrato de mútuo respeito, assinado por todos os presentes.

Na primeira oficina foi realizada uma dinâmica de apresentação, onde os jovens identificaram-se, evidenciaram suas características, expressaram suas expectativas e discutiram a importância do trabalho em grupo para o bom andamento das atividades. Este primeiro contato também foi muito importante para a equipe porque partir dele que se tornou possível apreender o nível de conhecimento que os adolescentes possuíam, adequando o planejamento das estratégias de acordo com as características do grupo.

Fez parte do segundo encontro uma dinâmica para avaliar o conhecimento dos jovens a respeito da anatomia do corpo, o qual foi sistematizado posteriormente, com o auxílio de álbum seriado do corpo humano, próteses e maquetes de resina dos órgãos sexuais. Este momento também foi utilizado para desfazer mitos comumente difundidos entre os jovens. Por exemplo, é frequente a idéia de que a masturbação masculina produz a ginecomastia.

Na terceira oficina foram discutidas questões concernentes às DST. Para este momento, a equipe utilizou um jogo de perguntas e respostas, onde o grande grupo subdividiu-se para trabalhar os aspectos de transmissão, prevenção e manifestações clínicas. Nesse encontro procedeu-se à demonstração do uso dos preservativos masculino e feminino, com participação ativa dos jovens.

Nos encontros seguintes foram abordados temas como auto-estima, uso do próprio corpo e autoconfiança. Foram abordadas também algumas questões de opinião – geralmente relacionadas a fortes preconceitos sociais – tais como homossexualidade, aborto, DST, contexto social, gravidez indesejada, etc.

Ao final de cada encontro, os profissionais questionaram os adolescentes a respeito da estratégia utilizada naquele momento. Ao término de todo o ciclo de oficinas, utilizou-se um instrumento simplificado de avaliação. O instrumento continha as opções “ruim”, “regular” e “bom”, para que os adolescentes classificassem o desenvolvimento das atividades. Além disso, foi reservado um espaço para que os mesmos destacassem aspectos positivos e negativos, de acordo com sua percepção.

- **AVALIAÇÃO PARCIAL DA PROPOSTA:**

Durante o decorrer das atividades observou-se um elevado grau de adesão a todas as atividades, sendo a discussão frequentemente estendida para além do horário previsto, em função da solicitação dos jovens.

Foi feito um considerável número de perguntas pelos adolescentes, o que também denotou interesse e participação.

Durante a semana de avaliação no Colégio Militar do Rio de Janeiro, os alunos afirmaram que o ciclo de oficinas foi “a melhor atividade do semestre”.

Em curto prazo, é difícil avaliar até que ponto os conceitos discutidos foram realmente incorporados na prática cotidiana dos adolescentes. No entanto, a avaliação conjunta com os adolescentes demonstrou que as atividades foram proveitosas para a maioria dos participantes. Além disso, a continuidade dos encontros foi solicitada por grande parte dos jovens durante o último dia de atividade, inclusive para o aprofundamento dos temas.

Considerando os treze encontros realizados em ambas as escolas, totalizando cerca de 39 horas de trabalho, aproximadamente 90 adolescentes participaram diretamente das atividades. Além do que, acredita-se que os adolescentes que participaram dos encontros podem se tornar multiplicadores dos conhecimentos adquiridos nos encontros.

- **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A discussão da sexualidade com os adolescentes faz-se cada vez mais necessária, a partir do momento em que se torna o principal veículo para que estes sejam ouvidos em suas dúvidas e ansiedades e sendo assim, a equipe de saúde possa realizar um trabalho de promoção de uma sexualidade saudável e responsável entre os jovens, prevenindo-se de forma mais eficaz a gravidez não esperada e as DST/AIDS.

A quantidade de questões levantadas durante as atividades em ambas as instituições permitiu-nos avaliar a extrema relevância social da atividade educativo-reflexiva junto aos adolescentes escolares; em contraponto à banalização da sexualidade – amplamente divulgada e estimulada pelos meios de comunicação – e como forma de descoberta de formas saudáveis de prazer.

Para os alunos de graduação da Universidade, em processo de formação, estas atividades são de extrema importância pois permitem a aproximação com a clientela, desenvolvendo a prática de atuação para a promoção da saúde e aprofundando os conteúdos teóricos adquiridos durante o curso acadêmico.

- **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ADIH, W. K.; ALEXANDER, C. S. Determinants of condom use to prevent HIV infection among youth in Ghana. *Journal of Adolescent Health*, 1999; 24: 63-72.

- ARTHUR, L.; WHALEY, M. P. H. Preventing the high-risk sexual behavior of adolescents: focus on HIV/AIDS transmission, unintended pregnancy, or both? *Journal of Adolescent Health*, 1999; 24: 376-382.
- CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a AIDS. In: *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas*. Brasília, CNPD, 1998, p.197-207.
- CHEQUER, Pedro. Painel da situação epidemiológica das DST e AIDS. *Saúde em Foco - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*, n. 17, p. 23-8, dez. 1998.
- FITZPATRICK, C.; McKENNA, P.; HONE, R. Teenage girls attending a Dublin sexually transmitted disease clinic: a social sexual and diagnostic profile. *IJMS*, v. 11, 1992. p. 402.
- GOMES, R. O corpo na rua e o corpo da rua. A prostituição feminina em questão. São Paulo, Unimarco, 1996.
- HUANG, Z.; GUAGLIARDO, M. F.; D'ANGELO, L. J. HIV risk behaviors among adolescent girls who have older sexual partners. *Journal of Adolescent Health*, v. 24, n. 2, p. 131, 1999.
- MULLER, R. C. L. & VEIGA, M. K. Abuso sexual. In: FRANÇOSO, L. A.; GEJER, D.; REATO, L. F. N. *Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência*. São Paulo, Atheneu, 2001. p. 223-237.
- PIAGET, Jean Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, New York, v. 15, n.1, p. 1-12, jan 1972.
- TAQUETTE, S; R. et al. Estudo comparativo entre adolescentes sexualmente ativos com DST e sem DST. São Paulo, Livro de Resumos do Congresso Brasileiro de Educação e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente, p39.
- TAQUETTE, S. R.; RUZANY, M.H.; RICARDO, I.; COUTO, A.; VAZ, L.T. Comportamento de risco para DST/AIDS na adolescência e sua relação com a violência, 2001/2002(pesquisa ainda não publicada).
- TAQUETTE, Stella Regina. Iniciação sexual da adolescente – o desejo, o afeto e as normas sociais. Ribeirão Preto, 1997. 186p. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.
- TAQUETTE, S. R. Sexo e gravidez na adolescência: estudo de antecedentes biopsicossociais. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 68, p. 135-139, 1992.
- TRAVASSOS, C; LEBRÃO, M. L. Morbidade hospitalar nos jovens. In: *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas*. Brasília, CNPD, 1998, p. 165-198.