

## Avaliação do Programa de intervenção preventiva “Sexualidade e Adolescência”, com jovens estudantes da periferia do município de Campinas (SP).

*Evaluation of the preventive Program “Sexuality and  
Adolescence”, carried out with students from the  
periphery of the city of Campinas.*

Osmar Ferreira Rangel Neto\*  
Solange L’abbate\*\*

### Resumo

A questão da sexualidade na adolescência é um desafio para a saúde pública, havendo necessidade de desenvolvimento de programas mais efetivos. Para tanto, deve-se compreender a dimensão sociocultural do tema, observando a especificidade dos diferentes contextos nos quais os jovens estão inseridos e que os têm tornado vulneráveis. O programa contou com a participação de 23 estudantes de medicina, três profissionais da Unidade Básica de Saúde local e 170 estudantes de uma escola da periferia. Foi utilizada a metodologia da pesquisa-ação, incluindo como estratégia de trabalho oficinas, entendidas como espaço de aprendizagem compartilhada. Foi realizado um processo de avaliação com objetivo de avaliar o impacto e a efetividade da intervenção. Os resultados mostram que os jovens aprovaram o projeto porque se identificaram como peças fundamentais para a construção do seu conhecimento, compreendendo que o exercício da sexualidade de maneira consciente é um passo fundamental nesta fase e reconhecendo-se, portanto, como sujeitos da própria vida.

### Abstract

*The question adolescent sexuality poses a challenge to public health that calls for more effective programs. For developing such programs however it is necessary to understand the social and cultural aspects involved in the question and to consider the different specific contexts the young people are living in and that are turning them vulnerable. The program counted with the participation of 23 medicine students, 3 professionals from local Primary Care Units and 170 students from schools in the periphery of the city of Campinas. The methodology used in this study was action research and the strategy chosen were workshops understood as spaces for shared learning in group activities. An evaluation process was carried out for determining the impact and effectiveness of the intervention. The results show that the youths approved the program because they were able to identify themselves as a fundamental part in the construction of knowledge and - understanding that exercising their sexuality in a responsible way as a fundamental step in this phase - they recognized themselves as subjects of their own life.*

**Palavras-chave:** Sexualidade; Adolescente;  
Vulnerabilidade; Avaliação de Programas;  
Projetos de Saúde.

**Key Words:** *Sexuality; Adolescent;  
Vulnerability; Program Evaluation,  
Health Projects.*

\* Acadêmico do 5º ano do curso de graduação em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.  
\*\* Socióloga, Professora Assistente, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

## 1. Introdução

Convivemos, no Brasil, com duas definições acerca das fronteiras cronológicas que delimitam a adolescência: a do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8069/1990) classifica um indivíduo como adolescente, se este estiver na faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade; já a Organização Mundial de Saúde delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e também estabelece como juventude o período de 15 a 24 anos de idade. Para o planejamento de suas ações, o Ministério da Saúde segue a recomendação da OMS, particularmente o período definido como juventude<sup>1</sup>.

Esta fase peculiar da vida dos seres humanos é compreendida por dois fenômenos tidos muitas vezes como sinônimos: a puberdade, que é a vertente biológica do processo, caracterizada pelas transformações físicas e fisiológicas, sendo universal a todos os indivíduos, e a adolescência propriamente dita, que correspondente ao componente biopsicosocial, que, embora se inicie durante a puberdade, pode manter-se por mais tempo e envolve a maturação do indivíduo em termos de comportamento biológico e social; cada ser vive de maneira ímpar, em cada família ou sociedade, esta vertente do processo<sup>2</sup>.

Algumas das características do desenvolvimento psicológico-emocional observadas na maioria dos adolescentes foram compreendidas na Síndrome da Adolescência Normal e incluem: busca de si mesmo, separação progressiva dos pais, tendência grupal, desenvolvimento do pensamento abstrato (necessidade de intelectualizar e fantasiar), evolução da sexualidade, crises religiosas, vivência temporal singular, atitude social reivindicatória e constantes flutuações de humor<sup>3</sup>.

Uma das principais aquisições no funcionamento cognitivo do indivíduo que está passando pela adolescência é o desenvolvimento do pensamento operacional formal – tal acesso leva ao surgimento de um fenômeno conhecido como egocentrismo. O adolescente se considera único e julga que ninguém passou por aquilo que ele está vivendo no momento e, conseqüentemente, passa a ter dificuldades de reconhecer sua vulnerabilidade frente às novas

experiências/descobertas da vida<sup>4</sup>. Aniquilar esse processo seria impedir a formulação de valores e saberes que constituirão a identidade e conseqüentemente a autonomia dos jovens<sup>5</sup>.

Outra questão pertinente a ser colocada, e importante geradora de conflitos, refere-se ao término da adolescência, período tido, muitas vezes, como representante da capacidade para assumir compromissos profissionais e independência econômica, para constituir família, geralmente vinculada ao advento da maternidade/paternidade<sup>5,6,7</sup>.

Estabelece-se uma "moratória" entre os jovens e seus responsáveis, o adolescente reconhece que para se tornar um adulto ele precisa ser feliz e ter o reconhecimento frente à sociedade, e, para tanto, há dois principais campos a serem concentrados os seus esforços de competição: o amoroso-sexual e o produtivo. Entretanto, apesar de julgar que seu corpo e sua "cabeça" estão prontos para tal busca, percebe que ainda não é reconhecido como capaz, tendo de ficar sob os cuidados de seus pais por cerca de mais dez anos até a chegada da "maturidade"<sup>8</sup>. Assim, na busca pelo reconhecimento, o jovem cria "microcosmos", que vão desde grupos de amigos até gangues, ou então passa a valer-se da transgressão e da atitude social reivindicatória para ser observado por uma sociedade que não o enxerga como integrante dela.

A sexualidade é uma dimensão fundamental da vida humana e se caracteriza pelas práticas e desejos relacionados à afetividade, ao prazer, aos sentimentos e ao exercício da liberdade e da saúde<sup>1</sup>. É evidenciada não somente por aquilo que fazemos, mas por aquilo que somos, assim não pode ser entendida apenas como uma proposta individual, mas construída por meio da influência de múltiplos fatores, agrupados em três principais vertentes: a histórica, a cultural e a de raiz social<sup>3</sup>, as quais geram limites, preconceitos, mitos e tabus.

Para os adolescentes, a sexualidade se configura um importante campo de descobertas e vivências, fundamentais ao exercício da autonomia e a construção de valores como responsabilidade, identidade e sentimentos. De maneira equivocada os programas de saúde dirigidos

aos jovens simplesmente têm desconsiderado essa dimensão e focado ações apenas no campo biomédico<sup>1</sup>.

É de fundamental importância a compreensão da dimensão sociocultural da questão Sexualidade e Adolescência no entendimento de que a condição mínima para que um adolescente se previna é a assunção de uma postura ativa de tornar-se sujeito da própria saúde<sup>9</sup>, ou seja apenas aspectos biológicos e culturais não são suficientes para orientar estratégias de educação e promoção de saúde. Deve-se observar a particularidade social e cultural na qual os jovens estão inseridos e como isso influencia a constituição da sua identidade e que os tornam mais suscetíveis as DST, à AIDS e à gravidez<sup>10,11</sup>.

Segundo dados do IBGE, de 2001, são 51 milhões de brasileiros entre os 10 a 24 anos, o que corresponde a um terço da população brasileira, os jovens dos 10 aos 19 anos correspondem a 21% da nossa população, sendo que grande parte vive nos grandes centros urbanos<sup>1</sup>. Considerando a faixa etária dos 16 aos 19 anos, 67,4% dos homens e 55,2% das mulheres já haviam iniciado atividade sexual<sup>12</sup>. Desde o início da década de 1980, com o advento da transição epidemiológica, a taxa de fecundidade total vem caindo, exceto na faixa dos 15 aos 19 anos, cujos índices ganham peso quando comparados ao concomitante decréscimo nas taxas do grupo etário dos 20 aos 24 anos<sup>6</sup>. As internações por gravidez, parto, aborto ou puerpério na faixa dos 10 aos 19 anos correspondem a 37% do total de internações entre mulheres no SUS<sup>1</sup>. Na cidade de Campinas, o percentual de nascidos vivos que possuem mães na faixa dos 10 aos 19 anos tem sido em torno dos 14%<sup>13</sup>. Com relação a AIDS, a situação é semelhante: em 2000, configurava-se como 4ª causa de morte no grupo etário dos 20 aos 49 anos, sendo que 70% dos casos ainda se concentravam na faixa dos 20 aos 39 anos, indicando que novas infecções acontecem principalmente entre os mais jovens<sup>14</sup>.

A oportunidade para o desenvolvimento do programa Sexualidade e Adolescência veio a partir de uma demanda apresentada pelo Centro de Saúde Parque da Figueira ao Distrito Sul de Saúde da Secretaria Municipal

de Campinas (SMS). O Centro de Saúde daquele bairro, por intermédio da direção da Escola Estadual Deputado Jamil Gadia, foi procurado para auxiliar no desenvolvimento de algum instrumento de intervenção mais eficaz direcionado ao público adolescente estudante para abordar questões relacionadas à gravidez, comportamentos sexuais seguros, DST e AIDS. Por meio de uma parceria entre a UNICAMP e a SMS, tal demanda chegou à coordenação do Módulo Saúde e Sociedade, ministrado aos estudantes do curso de Medicina\*.

Já havia em desenvolvimento na escola um programa de âmbito governamental relacionado ao assunto e que contava com profissionais de saúde da rede básica (não ligados à comunidade local), cujo principal foco de abordagem eram aspectos da fisiologia da reprodução, anatomia da área genital e apresentação dos principais métodos contraceptivos – a distribuição de panfletos e cartilhas explicativas também eram instrumentos em utilização. A diretora, à época, relatou sua insatisfação, bem como da dos alunos, em relação a este programa e mostrou-se amplamente receptiva ao desenvolvimento de uma nova proposta.

Assim, iniciamos o programa Sexualidade e Adolescência, tendo por base que uma intervenção só poderia ser bem-sucedida se inspirada nos princípios da promoção e proteção de direitos individuais e sociais, integrando propostas que assumem a vulnerabilidade à Aids e à gravidez, em um só tempo, individual e coletivo. Essa visão pressupõe não somente a disseminação de informações corretas, mas, fundamentalmente, da possibilidade dos indivíduos nela se reconhecerem, usando-as para sua proteção, o que não acontece independentemente das culturas, do contexto sociopolítico de cada local, dos programas de saúde, do desenvolvimento e da educação<sup>15</sup>.

## 2. Sujeitos e Métodos

A coordenação do Módulo Saúde e Sociedade propôs a utilização da metodologia da pesquisa-ação para o desenvolvimento das atividades do programa, e a opção por essa metodologia participativa permitiu que os objetivos e estratégias fossem definidos a partir de um vínculo com

\*Salienta-se que a coordenadora do Módulo Saúde e Sociedade é a orientadora da presente pesquisa.

os adolescentes a fim de compreender a realidade e o contexto socioeconômico e cultural em que os jovens estavam inseridos<sup>16</sup>.

Como instrumento de trabalho optou-se pela estratégia das oficinas, compreendidas como um espaço de aprendizagem compartilhada por meio da atividade grupal, face a face e com objetivo de construir coletivamente o conhecimento<sup>7</sup>. As oficinas surgiram como um espaço em que idéias e valores são colocados de forma aberta e sem restrições, propiciando uma discussão sobre a autonomia da responsabilidade sobre questões sexuais, necessárias à ruptura do jovem com a alienação produzida pelo mundo social.

Iniciamos nosso trabalho em abril de 2004, com cerca de 60 estudantes da 1ª série do Ensino Fundamental e, a seguir, dada a repercussão positiva na escola e na comunidade, expandimos o trabalho para cerca de 90 estudantes das turmas de 2ª e 3ª série do Ensino Fundamental. As freqüências dos encontros variaram de dois a três por mês, de acordo com a disponibilidade das atividades letivas na escola. Os trabalhos foram encerrados ao final do ano letivo, em novembro. Participaram 23 acadêmicos do curso de Medicina, três funcionários da UBS (um agente de saúde, um auxiliar de enfermagem e um auxiliar de odontologia).

O objetivo da presente pesquisa foi o de avaliar o impacto e a efetividade do programa após cerca de seis meses do desenvolvimento dos trabalhos, com relação à aquisição de informações e adoções de práticas concretas com relação à prevenção.

Para o cumprimento de tal objetivo foi elaborado um questionário auto-aplicado e estruturado com respostas fechadas, contendo 24 questões, e uma aberta ao final, aplicado aos jovens. Tal instrumento de pesquisa foi elaborado com base nas atividades realizadas, bem como nos temas abordados durante o desenvolvimento do programa. Os dados foram analisados pelo programa "EPI-INFO", versão 6.04 de 2001 e consistiu na determinação da freqüência das respostas a cada questão.

Os critérios de inclusão dos jovens na pesquisa

foram: estar matriculado e freqüentando regularmente o ano letivo de 2005 na escola em que o projeto foi desenvolvido e ter participado de pelo menos cinco oficinas durante o desenvolvimento do programa. Assim, dos 150 jovens participantes do programa, 107 foram incluídos nos critérios (considerado grupo "apto") e 81 concordaram em participar com os termos da pesquisa, definidos pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigidos aos pais dos jovens (já que a maioria destes apresentava idade inferior a 18 anos), o que correspondeu a 75,7% do total de aptos.

### 3. Resultados e discussão

A média de idade dos participantes foi de 16,15 anos (desvio-padrão de 0,963), foram incluídos nesta análise 32 rapazes (39,5%) e 49 moças (60,5%).

Com relação ao início da atividade sexual, 20 jovens (24,7%) referiram já terem iniciado antes do desenvolvimento do programa e 38 (47,3%) afirmaram terem iniciado algum relacionamento sexual após as atividades realizadas – neste segundo grupo, conforme se observa na Tabela 1, podemos inferir que o programa foi eficaz, no sentido da sensibilização dos jovens em relação à prevenção e adoção de práticas concretas, bem como no desenvolvimento da capacidade de negociação e do diálogo com o parceiro de temas considerados tradicionalmente como tabus. Uma importante constatação pertinente é o fato de que nenhum jovem referiu não ter estabelecido algum tipo de relacionamento sexual.

Com relação à aquisição de informações técnicas, foi questionado aos jovens, por meio de uma questão de múltipla escolha, em quais locais e/ou situações julgavam de maior possibilidade para a aquisição de infecção pelo HIV. Os adolescentes tiveram um bom desempenho, mostrando que vias como sexo vaginal sem camisinha (n=72 - 22,5%), sangue contaminado (n=60 - 75%) e seringas (n=62 - 77,5%) são reconhecidas pela maioria como práticas de risco e que o uso de talheres (n=0), o abraço (n=2 - 0,6%), a "picada de mosquito" (n=5 - 1,5%), e o uso do banheiro (n=0) não se relacionam a um risco

**Tabela 1.** Adoção de práticas discutidas durante as atividades, referida pelos jovens que iniciaram a vida sexual após o programa (n=38 – 47,0%)

	N	% 1	% 2
a) Uso de camisinha e métodos contraceptivos.	34	89,5%	42,0%
b) Diálogo aberto com meu(minha) parceiro(a) com relação a assuntos delicados, como sexo oral, sexo anal, masturbação, ejaculação precoce, impotência e orgasmo.	3	8,0%	3,7%
c) Mesmo com o desenvolvimento das atividades ainda restaram dúvidas quanto à prevenção das DSTs/AIDS e gravidez precoce, e acho que, na hora H, irei me complicar um pouco.	1	2,5%	1,3%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>47,0%</b>
Jovens que iniciaram a atividades sexual ANTES do desenvolvimento do projeto.	20		24,7%
Jovens que iniciaram a atividades sexual DURANTE o desenvolvimento do projeto.	23		28,3%
Jovens que não tiveram nenhum tipo de relacionamento sexual.	0		0%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>-----</b>	<b>100%</b>

Porcent. 1: percentual referente ao subtotal (38)

Porcent. 2: percentual referente ao total de participantes (81)

significativo. Contudo, duas situações importantes, dentre as propostas, evidenciam um sinal de alarme. Apenas 35% (n=28) das respostas levavam em consideração o sexo oral sem camisinha como prática de risco e 62,5% (n=50) o sexo anal sem camisinha. Assim, podemos, de maneira intuitiva, inferir que o incremento e a continuidade das atividades se configurariam como uma alternativa viável e certamente mais eficaz.

Quando questionados com relação ao uso do *condom* masculino, apesar de a grande maioria afirmar fazer uso do preservativo em todas relações sexuais (n=67 – 82,3%), identificamos que um motivo importante ligado à sua não-utilização é a eventualidade das relações sexuais – 11 jovens (13,6%) apontaram a seguinte alternativa do questionário: “Uso somente algumas vezes, e, em outras, pinta um clima, mas não tem uma à mão, e, aí, rola sem mesmo”. Estudos da literatura têm corroborado que a imprevisibilidade das relações, sobretudo entre os mais jovens, é um fator de risco importante para a não-adoção de práticas mais seguras<sup>17</sup>.

A figura do médico é apontada por 39 jovens

(48,1%) como a fonte na qual as informações e dúvidas com relação à questão da sexualidade possam ser mais efetivamente esclarecidas, a família (pai e/ou mãe) foi a segunda opção mais escolhida (n=13 – 16%), o que nos denota a importância do núcleo familiar na constituição (ou não) da vulnerabilidade a que estes jovens estão submetidos. Ao reconhecerem o médico como uma figura importante é relevante explorar futuramente o fato de que o serviço de saúde se constrói hoje, no SUS, alicerçado em um acolhimento composto por uma equipe multidisciplinar, em que o profissional médico é apenas um de seus elos.

Ao serem inquiridos sobre a adoção de diálogo com relação à negociação de práticas seguras (Tabela 2), a maioria dos jovens refere já ter conseguido estabelecer algum tipo de comunicação com o parceiro sobre o assunto, entretanto 29 jovens (36%) apontaram não terem tido a capacidade de conversar com seu parceiro sobre alguma prática de prevenção, o que é um número expressivo – para uma parcela significativa destes ainda há alguns entraves como vergonha, atribuição de fidelidade ao parceiro e estabilidade no relacionamento.

A maioria das garotas se preocupa em evitar uma gravidez indesejada e adota métodos para se prevenir, sendo que a maior parte refere somente o uso do *condom* masculino (21 garotas – 43%), 12 garotas afirmaram usar a pílula anticon-

A estratégia das oficinas foi aprovada por 74,1% dos adolescentes (n=60), que apontaram como um dos principais benefícios a criação de um ambiente de descontração e estabelecimento de vínculos, tornando

**Tabela 2.** Adoção de diálogo por parte dos jovens em relação à negociação de práticas seguras com os(as) parceiros(as).

	N	%
a) Não, porque tenho vergonha.	8	9,9%
b) Não, porque confio na fidelidade do meu (minha) namorado(a).	3	3,7%
c) Não, porque meu (minha) parceiro(a) já me disse que era fiel a mim, mas tenho receio de ficar doente.	1	1,2%
d) Sim, já conversei e nosso posicionamento foi o de se prevenir em todas as relações sexuais.	22	27,2%
e) Sim, mas ele (ela) me disse que será sempre fiel a mim e transamos sem camisinha.	1	1,2%
f) Não, porque não tenho parceiro(a) fixo(a) e utilizo camisinha em todas as minhas relações sexuais.	3	3,7%
g) Sim, mas não me enquadro em nenhuma situação listada acima.	25	30,1%
h) Não, mas não me enquadro em nenhuma situação listada acima.	18	23,0%
TOTAL	81	100%

cepcional associada ao preservativo (24,5%), e seis garotas (12,3%) afirmaram utilizar a pílula, mas associado ao uso de preservativo irregular, não necessariamente em todas suas relações. Entre os rapazes, é interessante notar que 40,6% (13 garotos) afirmaram que se preocupam com a questão da contracepção, tomando a atitude ou de sugerir algum método ou de questionar sua parceira sobre o uso de alguma formulação contraceptiva, apenas três garotos (9,4%) afirmam que a preocupação em relação à contracepção é exclusiva da mulher. Tal fato sugere fortemente uma mudança no comportamento atribuído historicamente ao homem no que diz respeito à prevenção de uma gravidez indesejada.

Ao serem reportados diretamente sobre em quais as situações os jovens faziam o uso regular da camisinha, a grande maioria (n=71 – 87,6%) referiu o uso sistemático em todas relações, e oito jovens (10%) afirmaram que o uso da camisinha era restrito a parceiros eventuais (“o ficante”), pessoas fora do círculo de amigos ou de confiança (como o parceiro estável – namorado(a)).

bastante favorável a discussão e reflexão de temas relacionados à sexualidade. Cinquenta jovens (61,7%) julgaram que as discussões decorrentes das atividades do programa suscitaram aquisição de conhecimento significativo, e a criação de “espaços” de livre comunicação e expressão foram fundamentais para o compartilhamento de dúvidas e identificação de pontos fracos, que muitas vezes ficavam sem orientação adequada por falta de ambientes/pessoas que pudessem lidar melhor com a juventude.

Quando foi solicitado aos jovens escolherem um tema (dentre todos os abordados nas atividades do programa) que melhor ficou esclarecido, a questão da AIDS foi apontada como assunto melhor abordado (n=42 – 51,9%) e os temas que deixaram mais dúvidas foram: outras DST (não AIDS) e outros métodos contraceptivos (DIU, camisinha feminina, *patches*, implantes intradérmicos) e Impotência Sexual/Ejaculação Precoce (n=8 – 9,9). Satisfatoriamente, a maioria (n=31 – 38,3%) afirmou que não houve dúvidas sobre nenhum dos assuntos abordados durante as atividades

(Tabela 3). Tais resultados mostram algo que vem sendo identificado em outros estudos afins, o de que temos planejado trabalhos em relação à área da sexualidade, fundamentados basicamente no tema da AIDS, assunto de fundamental importância, porém não único. Certamente a predileção pela discussão em torno da AIDS se deva a um resquício do avanço rápido da epidemia, principalmente no final da década de 1980, e aos esforços em termos de

receber adolescentes. Durante o desenvolvimento do trabalho, apesar de contarmos com três funcionários da unidade local, a UBS não participou de forma muito ativa, no sentido de receber os jovens, de preparar programações especiais e/ou dirigidas em reação ao assunto.

Com relação ao seguimento das atividades do programa, 39 jovens (48,1%) mostraram interesse pela continuidade do programa sem nenhuma modificação do

**Tabela 3.** Assuntos que, para os jovens, ainda restam dúvidas:

	N	%
a) AIDS	4	4,9%
b) Outras DSTs (não AIDS)	12	14,8%
c) Outros métodos contraceptivos (que não pílula ou camisinha)	11	13,6%
d) Orgasmo	7	8,6%
e) Masturbação	4	4,9%
f) Virgindade	3	3,7%
g) Impotência sexual e ejaculação precoce	8	9,9%
h) Não restaram dúvidas sobre nenhum dos assuntos listados acima	31	38,3%
h) Restaram dúvidas sobre todos os assuntos listados acima	1	1,2%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Vigilância em Saúde dispensados para a "contenção" da infecção.

Um dos objetivos do programa era suscitar nos jovens o interesse pelo Centro de Saúde, no sentido de sensibilizar nos jovens uma visão da Unidade Básica como um espaço de toda comunidade, em que pode ser encontrada uma retaguarda importante para sanar dúvidas e esclarecimentos com relação à questão. Entretanto, após o desenvolvimento das atividades, 23 jovens (28,4%) continuam com o mesmo posicionamento com relação à UBS, apontada como local útil somente a pessoas doentes ou que precisam de remédio ou vacina; 12,3% (n=10), afirmaram que as atividades do programa até conseguiram despertar o interesse em procurar a unidade básica, mas o programa não conseguiu fazer com que passassem a enxergar o "posto de saúde" como um local capaz de

seu formato, e 35 jovens (43,2%) apontaram interesse na continuidade do programa, mas com pequenas modificações em sua estrutura. Este dado é extremamente importante, pois, ao mesmo tempo em que reconhecem sua importância, os jovens mostram interesse em promover readequações que, certamente, iriam torná-lo mais interessante/atraente e conseqüentemente mais eficaz.

A questão de sermos estudantes de Medicina, vindos de outro estrato socioeconômico (e até mesmo cultural), nos preocupava muito, no sentido de que talvez não conseguíssemos estabelecer um vínculo (a)fetivo com os jovens, necessário para a boa condução das atividades, entretanto tal "diferença" não foi significativa para a boa ou má condução dos trabalhos. Alguns reconheceram a existência da diferença, mas mesmo assim julgaram que os trabalhos foram bem conduzidos (n=20 – 24,7%) e outros,

não conseguiam ver relação entre essas diferenças e o bom ou mau desempenho das atividades (n=33 – 40,7%), o que é também outro fato positivo.

A nota média atribuída ao programa foi 9,210 (o desvio padrão de 0,847, a mediana de 9,000), 29 jovens (35,8%) declaram interesse em participar do programa como agentes multiplicadores, parcela significativa se considerarmos o contexto em que tais jovens estão inseridos como baixa qualidade de ensino, poucas oportunidades de trabalho, convivência próxima de problemas como drogas, tráfico, roubos, dentre outros.

#### 4. Conclusões

Analisando os resultados, podemos estabelecer uma linha de raciocínio interessante: as atividades do programa, por meio das oficinas, permitiram aos jovens inicialmente reconhecerem a sua vulnerabilidade (ou talvez a sua não tão invulnerabilidade, como pensavam), identificando a necessidade de ajuda, os esforços de todos (pesquisadores/ planejadores das atividades junto dos próprios adolescentes) conseguiram construir um ambiente que permitiu inicialmente a formação de vínculos e, depois, um círculo de confiança em que as dúvidas, angústias, questionamentos passaram a ser colocadas de maneira integral, sem meias-palavras ou rodeios, gerando conhecimento útil e aplicável a experiências reais vividas e, muito mais, a aquisição de habilidades que capacita os jovens a se tornarem sujeitos de sua própria vida e de sua própria saúde/sexualidade, tornando-os capazes de se identificarem como força importante para a continuidade das ações desenvolvidas (inclusive propondo mudanças), bem como para a expansão do programa, sendo eles mesmos os condutores a outros jovens que não tiveram a oportunidade de passarem pelas atividades do projeto.

Certamente, ainda há pontos que devem ser explorados, como a questão do Centro de Saúde ser mais "próximo" dos jovens, a influência de sentimentos subjetivos como amor, estabilidade de relacionamento, fidelidade, desejo e impulso no comportamento sexual.

Demandas importantes foram identificadas – a

continuidade dos trabalhos é a mais evidente, justificada no sentido de re-orientar conceitos equivocados, para modificar alguns aspectos de planejamento e execução das atividades e para que os próprios jovens se apropriem desta experiência e a desenvolvam a outros jovens, ao contrário da maioria das propostas desenvolvidas que tratam a questão de maneira extremamente estereotipada e centrada no saber biomédico.

Os jovens identificam que o exercício da sexualidade é, sem dúvida, um processo fundamental para constituição de valores e sentimentos importantes na vida adulta, mas não é isento de conseqüências, algumas vezes indesejáveis, o que é um passo fundamental para a adoção efetiva de práticas seguras, apropriando-se do comando de suas decisões pessoais de uma maneira muito mais responsável e consciente.

#### 5. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens (versão preliminar), Brasília (DF): Editora MS; 2006.
2. Zeferino AMB; Barros Filho AA; Bettiol H; Barbieri AM. Acompanhamento do crescimento. *Jornal de Pediatria*. 2003;79(supl.1):S23-S32.
3. Leal MM; Saito MI. Desenvolvimento psicossocial do adolescente e Síndrome da Adolescência Normal. In: Sucupira ACLS; Bricks LF; Kobinger MBA; Zuccolotto SMC. (editores). *Pediatria em consultório*. São Paulo: Sarvier; 2000. p.715-720.
4. Boruchovitch E. Fatores associados a não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev Saúde Pública*. 1992; 26(6): 437-443.
5. Maheirie K; Urnau LC; Vavassori MB; Orlandi R; Baierle RE. Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. *Psicologia em Estudo*. 2005; 10(3). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>>
6. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19 (supl.2): S283-S292. [online]. Disponível em: <<http://>>

- www.scielo.br/scielo.php?script
- 7.Pantoja ALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19 (supl.2) [online]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>>
- 8.Calligaris C. Adolescência. São Paulo: Pubifolha; 2000. (Coleção Folha Explica).
- 9.Ayres JRCM. Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. In: Coleção HIV/Aids e abuso de drogas entre os adolescentes. São Paulo: Editora Casa da Edição; 1996.
- 10.Palma A; Matos UAO. Contribuições da ciência pós-normal à saúde pública e a questão da vulnerabilidade social. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. 2001; 8(3): 56-90.
- 11.Saito MI. Sex education in school: preventing unwanted pregnancy in adolescents. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 1998; 63(supl.1): S157-160.
- 12.Paiva V; Pupo LR; Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública*. abr. 2006;40(supl):109-119. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>. ISSN 0034-8910.
- 13.Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de informações de Nascidos vivos no ano de 2006. In: Sistema de Informações da SMS/TabNet (consulta feita no dia 08/10/2007). Disponível em: <http://tabnet.saude.campinas.sp.gov.br/cgi/>.
- 14.Paiva V; Peres C; Blesa CM. Jovens e Adolescentes em tempos de Aids: Reflexões sobre uma década de trabalho e prevenção. *Psicologia USP*.2002; 13: 55-78.
15. Paiva V; Buchalla CM; Ayres JRCM; Hearst N. Capacitando profissionais e ativistas para avaliar projetos de prevenção do HIV e da Aids. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(4 supl.): 4-11.
- 16.Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 1985.
- 17.Almeida MDCC; Aquino EML; Gaffikin L; Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas da Bahia. *Saúde Pública*. 2003; 37(5): 566-575.

Este artigo é o produto de uma pesquisa de iniciação científica tendo sido financiada com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (processo número 05/52319-5), pelo período de agosto de 2005 a agosto de 2006.

A referida pesquisa recebeu aprovação pela Comissão de Ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (processo número: 142/2005) e atende as especificações da resolução 196/96 do CNS-MS.

#### **Endereço para correspondência:**

Osmar Ferreira Rangel Neto  
Rua Pedro Vieira da Silva, 144, apto. 12G  
Campinas (SP)  
CEP: 13080-570

#### **Endereço Eletrônico**

netinho@fcm.unicamp.br