UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE
PÚBLICA

**"APRENDER BRINCANDO": a
percepção de alunos adolescentes
sobre grupos de orientação sexual**

Marta Angélica Iossi

RIBEIRÃO PRETO – SP

2000

"APRENDER BRINCANDO": a percepção de alunos adolescentes sobre grupos de orientação sexual

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como
parte dos requisitos necessários para obtenção do
título de Mestre em Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: **Prof^a. Dr^a. Maria Aparecida Tedeschi Cano**

RIBEIRÃO PRETO – SP

2000

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central Campus USP - Ribeirão Preto

Iossi, Marta Angélica

Aprender Brincando: a percepção de alunos adolescentes sobre grupos de orientação sexual. Ribeirão Preto, 2000.

135p. il.; 30cm.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP, Depto. Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.

Orientador: Cano, Maria Aparecida Tedeschi

1. Adolescência	2. Orientação Sexual
3. Grupos	

Certo dia, ao ouvir uma canção durante a apresentação de alguns adolescentes, emocionei-me ao perceber que esta falava da busca da adolescência ... e daquilo que vocês, adolescentes, me ensinaram ao realizar este estudo.

COMPROMISSO

(Marinho Marcos – Interpretação Fábio Júnior)

*“A gente tem um compromisso com a verdade
Não dá mais pra ficar brincando de viver
Tô muito a fim da minha verdadeira identidade
Bateu em mim uma vontade de me conhecer*

*Eu sei que a gente tem um compromisso com a vida
Passa o tempo e a gente não desvenda o seu mistério
Parece muita ousadia, muita pretensão
Mas é meu coração que pede, eu tô levando a sério*

*Quero saber de onde eu venho
Quero saber pra onde eu vou
Não posso passar pela vida sem saber quem sou*

*Quero sentir dentro de mim
Todo universo em ação
Quero sentir o amor profundo
No meu coração*

Para Camila e Carla que me permitiram compartilhar e viver com elas suas adoráveis adolescências. Muito me ensinaram e fizeram eu me apaixonar por esta incrível e incomparável fase da vida.

À Pamela, meu "anjo vindo do céu", espero que tudo que aprendi e ainda tenho a aprender possam me ajudar a ser sua mãe- companheira... que daqui a alguns anos tenhamos uma adolescência muito feliz.

Amo muito vocês.

Agradecimentos

A Deus, pela possibilidade desta vida, cuja grande recompensa tem sido de crescer e evoluir.

Aos meus pais, hoje na luz da eternidade, cujas vidas atrelaram-se à minha para me fazerem "gente" e que semearam a verdade, compreensão e força para eu sempre ir em frente. Dedico a vocês esta conquista.

À Prof^a. Dr^a. Maria Aparecida Tedeschi Cano, amiga sempre presente, sensível, pacienciosa e doce, que na sua humilde sabedoria soube tão bem me conduzir para que pudesse elaborar este estudo.

À Prof^a. Dr^a. Maria das Graças Bonfim Carvalho, que há muito vem me incentivando, sou grata pela sempre presente amizade, pelo apoio, confiança e disponibilidade.

À Prof^a. Dr^a. Elza Maria Lourenço Ubeda, pelo seu carinho, amizade e atenção e por me ajudar a concluir mais esta etapa de vida.

Aos adolescentes e suas famílias, pela colaboração e disponibilidade em me confiarem suas percepções e opiniões para que eu pudesse caminhar e concluir este estudo.

Aos profissionais do **PROASE**, que têm me incentivado a pensar e a repensar as atividades da Saúde Escolar, confiando a mim sua coordenação e, em especial à enfermeira Ana Sandra Carneio que, prontamente e sem receio, disponibilizou seu campo de trabalho para este estudo.

Ao Grupo de Estudos, Ensino e Pesquisa do Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar - PROASE, pela ajuda e carinho durante as discussões no decorrer deste caminho.

À diretora, coordenadora e professores da **EMEF** "Neuza Micheluti Marzola" pela sua colaboração e disponibilidade, e pela gentileza de sua atenção, abrindo as portas dessa escola para a realização deste estudo.

À todos que de alguma forma têm sido "sol" em minha vida, me "iluminando" e "aquecendo" ... obrigado por estarem junto a mim.

*"Não tenho ensinamentos a transmitir.
Tomo aquele que me ouve e o levo até a
janela.
Abro-a e aponto para fora. Não tenho
ensinamento algum, mas conduzo a um
diálogo."*

M. Buber

SUMÁRIO

Resumo

1	CONSTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO	01
1.1	A escolha do objeto	01
1.2	A delimitação do objeto	21
1.3	Objetivo	24
1.4	Questões da pesquisa e pressupostos	24
2	REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1	Sexualidade na adolescência	28
3	METODOLOGIA	61
3.1	Referencial metodológico	62
3.1.1	Instrumentos para coleta de dados	64
3.2	Campo de estudo	70
3.3	Análise dos dados	77
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	82
4.1	Caracterização dos adolescentes	83
4.2	A percepção dos adolescentes	86
4.2.1	Núcleo Temático 1 – Metodologia – “Aprender brincando”	86
	Sub-tema 1: Aprendendo e refletindo através do lúdico	86
	Sub-tema 2: Abrindo novos canais de comunicação	98
4.2.2	Núcleo Temático 2 – Conteúdo – “O que eu aprendi”	102
4.2.3	Núcleo Temático 3 – Prevenção – “No futuro quando eu crescer”	108
	Considerações finais	113
	Anexos	118
	Referências bibliográficas	125

Abstract

Resumo

Considerando o exercício da nossa prática, e a importância que a adolescência e a orientação sexual assumiram nos últimos anos, é que buscamos realizar o presente estudo.

Nosso objetivo foi conhecer a percepção de alunos que haviam participado de um grupo de adolescentes com relação à dinâmica desses grupos e à orientação sexual, tendo como referencial teórico os aspectos conceituais da adolescência, sexualidade na adolescência, vulnerabilidade, orientação sexual, metodologia participativa e lúdica.

Buscamos na abordagem qualitativa, uma alternativa metodológica para entender a realidade expressa através das percepções desses adolescentes. Do ponto de vista teórico e formal, optamos pela modalidade de Pesquisa Estratégica.

Realizamos o estudo em uma escola municipal de Ribeirão Preto, tendo como atores sociais, alunos que participaram, de grupos de orientação nas 4^a séries.

Com relação ao processo de trabalho de campo, para coleta de dados, utilizamos a técnica da entrevista semi-estruturada, tendo como técnica complementar a realização de grupos focais. O tratamento e análise dos dados foram feitos através da análise de conteúdo, elaborada por Bardin.

A partir das falas dos atores sociais, pudemos identificar núcleos temáticos, relacionados ao lúdico, enquanto processo facilitador para a aquisição do conhecimento e reflexão; ao conteúdo abordado e a participação nos grupos, enquanto fator determinante para o seu futuro e um caminho para o diálogo intra familiar.

1 Construindo o objeto de estudo

1.1 ESCOLHA DO OBJETO

interesse por esta investigação surgiu da nossa prática, como enfermeira de saúde escolar e coordenadora do Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar – PROASE, junto à Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

O PROASE tem por objetivo promover a atenção integral à saúde do escolar, compreendendo ações de promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde. Através de uma rede de serviços e da ação integrada entre os órgãos da saúde, educação e outras instituições este Programa contribui para a melhoria da saúde e, conseqüentemente, para o processo de desenvolvimento e formação da criança e do adolescente.

Foi em meados de 1988, quando iniciamos nossa trajetória como enfermeira de saúde escolar junto ao PROASE, que começamos a nos preocupar com as questões da sexualidade na adolescência. Atuando no espaço escolar, observávamos no cotidiano das escolas, professores despreparados para tratarem destas questões. Solicitavam nossa ajuda para uma intervenção junto aos adolescentes que também demonstravam e ansiavam por orientação. O despreparo dos professores no assunto se deve à sua formação, às suas dificuldades pessoais e à necessidade de compreenderem a influência dos valores e da cultura na formação das pessoas.

A recusa e dificuldade em falar sobre o tema, devido a falta de informação muitas vezes resultava na criação de tabus, mitos e crendices.

Inquietava-nos ver a falta de conhecimentos específicos e adequados dos adolescentes, no que diz respeito às questões da sexualidade, aos tabus e aos mitos perpetuados por nossa cultura. Preocupava-nos, também, a dificuldade ou pouca habilidade que tinham para perceber ou considerar a importância de sua saúde sexual e como deveriam lidar com as questões do gênero. Chamavam nossa atenção, os frequentes conflitos entre alunos, professores e direção das escolas diante de algumas atitudes e comportamentos sexual dos adolescentes, resultante do despreparo, insegurança e dificuldades emocionais de ambas as partes. Esses comportamentos eram carregados de tabus, concepções preconceituosas e falta de compreensão quanto aos limites, possibilidades e quanto a importância dessas emoções, sentimentos e vivências do adolescente para sua vida sexual, para que tenha um natural desenvolvimento como ser humano.

Assim, a partir de 1989, juntamente com outras enfermeiras do programa, iniciamos um trabalho em grupo, voltado para orientação sexual de adolescentes, no qual procurávamos fornecer informações e discussões direcionadas, sobretudo para o corpo reprodutivo, saúde e comportamento sexual, mitos, crendices, tabus sexuais e namoro.

Nessa época, já vislumbrávamos a necessidade de um trabalho mais participativo com os adolescentes e buscamos experiências similares,

estudos e publicações para alicerçar nosso trabalho e estabelecer uma estratégia que viesse atender às necessidades da população em questão. Dessa forma, os grupos abrangiam da 4ª série à 8ª série, sendo o trabalho realizado dentro ou fora do horário regular de aula, de acordo com a prioridade e disponibilidade da escola. Nós, as enfermeiras, preparávamos todo material didático, pois a disponibilidade de materiais específicos era escassa. Trabalhávamos com uma boneca de papelão – “Gertrudes”, a qual era utilizada para a demonstração do desenvolvimento corporal; com alguns livros paradidáticos e slides de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST. Todo conteúdo oferecido aos grupos era estabelecido a partir do interesse dos adolescentes, manifestado através de um levantamento prévio do assunto, junto aos mesmos.

Dentro desse contexto, víamos refletida a grande preocupação dos adolescentes em conhecerem e compreenderem o próprio corpo e suas mudanças e o interesse em discutirem e se informarem sobre: relações sexuais, gravidez, masturbação, virgindade, menstruação, métodos contraceptivos e DST.

Esta mesma preocupação foi encontrada por FELIZARI (1990), ao trabalhar com adolescentes de escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Os resultados do seu trabalho mostraram que os adolescentes apresentavam conhecimento limitado sobre anatomofisiologia reprodutiva e

que os aspectos psicossociais da sexualidade, como auto-estima, valores e papéis sexuais eram desconhecidos para a maioria dos jovens pesquisados.

FERRIANI et al. (1994), procurando conhecer a opinião de adolescentes sobre os grupos dos quais participavam em suas escolas, em Ribeirão Preto-SP, e o que deveria ser feito para melhorar a operacionalização dos mesmos, verificaram que o grande interesse dos adolescentes, ao participarem dos grupos, situava-se na possibilidade de poderem discutir questões relativas à gravidez, ao namoro e à contracepção. Assim, estes autores sugeriram que todos os alunos da escola deveriam participar dos grupos e não apenas os que tinham interesse pelos referidos assuntos.

Cabe ressaltar que, apesar da limitada vivência e instrumentalização de nossa equipe para lidar com esta questão e da dimensão prioritariamente biológica e cultural de nossa ação, observamos que um clima afetivo e de confiança foi sendo estabelecido “para” e “com” os adolescentes, durante o nosso trabalho. Certamente, como refere GHERPELLI (1996), isso era fruto da relação interpessoal que se estabelecia entre nós e o grupo, cujo clima cheio de aceitação, proteção e continência possuía características provenientes da vivência pessoal do orientador, do seu grau de saúde mental e do seu conhecimento teórico. Para avaliarmos o trabalho, realizávamos uma análise informal, por escrito, onde os participantes colocavam sua opinião acerca do desenvolvimento do trabalho e apresentavam sugestões.

Para a Organização Mundial da Saúde – OMS (1989) a adolescência é a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos, caracteriza-se por importantes e profundas modificações físicas e psicológicas, com repercussões pessoais, familiares e sociais. Podemos ainda observar que problemas de saúde específicos desta população por muito tempo receberam pouca atenção, no que diz respeito as políticas de saúde, principalmente em nosso país, a partir do Programa de Saúde do Adolescente – Ministério da Saúde – PROSAD (1989) e a partir da instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990).

De acordo com o último censo do IBGE (1996), 21,84% do total da população brasileira correspondem à faixa etária de 10 a 19 anos, significando um total de aproximadamente 35 milhões de adolescentes, em 1996. No município de Ribeirão Preto, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento - SEPLAN (RIBEIRÃO PRETO, 1996) estimou-se uma população de 90.107 pessoas nessa faixa etária (19,77%); dados que refletem a importância desse grupo para a sociedade.

Através da literatura encontramos que a adolescência, na últimas décadas, vem sendo objeto de estudo de diferentes pesquisadores (VITIELLO, 1988; SUPPLY, 1991; OSÓRIO, 1992; DIMENSTEIN, 1992; TIBA, 1994; ARATANGY, 1995). A importância da adolescência, atualmente está ligada a diversos fatores, dentre eles citamos: a maior liberdade sexual estabelecida em nosso meio a partir dos movimentos feministas; as consequências biológicas e

psicossociais da pobreza e miserabilidade que esta população está exposta; o aparecimento e avanço da Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida - AIDS, as diversas formas de violência e ao consumo de drogas. Estes determinantes rapidamente atingiram o universo do adolescente, um ser em formação que passa por uma etapa peculiar, na qual seu desenvolvimento, enquanto ser humano, além das transformações físicas, vai construindo – emocional e socialmente – sua identidade, por meio de um processo de interação entre o mundo interno e o externo.

As atuais mudanças econômicas, políticas e sociais ocorridas no Brasil, nas últimas décadas, influenciaram decisivamente o perfil da distribuição da população brasileira, sua cultura e seu comportamento. A grande migração do campo para a cidade, evidenciada hoje em nosso país, inevitavelmente exige com que os sujeitos entrem em contato com novas e diferentes realidades, que passam a exigir deles novas posturas e comportamentos, criando, principalmente entre os adolescentes, dúvidas, insatisfações e frustrações, uma vez que estão processo de desenvolvimento e em busca de identidade e valores.

A busca da identidade e do novo, a curiosidade, a onipotência e a contestação despertam no adolescente uma sensação de invulnerabilidade que associada à pouca experiência de vida e a fatores como: falta de informação adequada; dificuldade de “administrar” esperas, adiar desejos; virtualidade do futuro; existência de um sistema educacional pobre e desestimulante para a

individualização e capacitação à sociabilidade rica e a carência e baixa qualidade de serviços de saúde voltados para essa faixa etária fazem com que eles se tornem altamente vulneráveis tanto em nível social, individual ou programático (AYRES, 1996).

Para o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD, o adolescente é um ser idealista, curioso, e contestador e esses sentimentos despertam nele o desafio que, aliado à pouca vivência anterior, o leva, freqüentemente, a uma conduta de risco (BRASIL, MS., 1989).

Segundo o Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente – SASAD, não se deve esquecer que, em grande parte das sociedades, os adolescentes constituem um dos grupos mais sensíveis a um grande número dos mais graves problemas mundiais da atualidade: fome, miséria, desnutrição, analfabetismo, violência, abandono, prostituição, drogas e desintegração familiar (BRASIL, MS., 1993a, p.18).

O exercício da socialização e da sexualidade pode ser uma fonte de imenso prazer, de expressão de sentimentos e de aquisição de habilidades sociais, mas também pode ser, para os jovens, uma fonte de inúmeras situações indesejadas e de difícil solução, como é o caso da gravidez na adolescência, do uso de drogas e da infecção pelo HIV – Vírus da Imuno Deficiência Humana/AIDS.

A gravidez na adolescência é uma realidade incontestável. Estudos realizados em diferentes países e grupos sociais demostram aumento

da taxa de fecundidade nas adolescentes, em confronto com a diminuição dessas taxas na população geral. No Brasil, essa realidade vem sendo constatada pelo crescente número de adolescentes nos serviços de pré-natal e maternidade e confirmada pelos dados mais recentes.

Segundo estimativa do Ministério da Saúde, no ano de 1997 cerca de 1 milhão de adolescentes ficaram grávidas.

Em Ribeirão Preto, no ano de 1998, tivemos 8.438 nascidos vivos, sendo 1538 deles (18,23%) de jovens residentes no município, pertencentes à faixa etária de 10 anos a 19 anos; em 1999 foram 8.663 nascidos vivos, sendo que 1.601 (18,48%) ocorreram dentro desta mesma faixa etária (RIBEIRÃO PRETO, DI/SINASC, 2000).

O que temos constatado, nos últimos anos, é um significativo aumento não só da gravidez entre adolescentes, mas também da infecção pelo HIV/AIDS. Apesar de conhecerem os riscos, os adolescentes acham que nada disso acontecerá com eles, tanto que temos evidenciado, mundialmente, as altas incidências do HIV/AIDS entre adolescentes.

Segundo a Organização das Nações Unidas – ONU – das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, pelo menos um terço tem entre 10 e 24 anos. No Brasil os casos de AIDS em adolescentes por contágio sexual cresceram cerca de 200% de 1990 a 1996. Em Ribeirão Preto, no período de 1986 a novembro de 2000, foram notificados 137 casos (4,31%) de AIDS na faixa etária de 13 a 19 anos (RIBEIRÃO PRETO, SVE, 2000).

É indiscutível que, na sociedade atual as manifestações da sexualidade têm sofrido intensas modificações nos últimos tempos. Transitando de uma atitude fortemente repressiva para o discurso liberal, passam por um processo ainda em plena revolução. A sociedade deixou de exercer o papel de controladora da vida sexual dos jovens e transferiu para eles a responsabilidade por suas condutas sexuais.

Assim como todo ser humano, o adolescente não é uno e nem homogêneo, dentro de si habitam múltiplas personagens que o impele a viver diferentes experiências, desafiando o desconhecido – reflexo do desejo de conhecer sempre mais e romper limites, podendo algumas dessas experiências atender a estes desejos a exemplo da arte, das paixões, dos esportes ...das drogas (ARATANGY, 1996).

Falar de drogas nas escolas é um recente desafio que tem-se imposto àqueles que trabalham e buscam a motivação para a educação preventiva, que difere da simples informação ou repressão. O adolescente precisa discutir as razões da adoção de um comportamento preventivo e aprender a resistir às pressões, por exemplo, para experimentar drogas. Precisa também aprender a expressar seus sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, e trabalhá-los de forma a que possa enfrentar e resolver problemas e dificuldades do dia-a-dia.

Segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID - São Paulo em um estudo realizado com

estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras, no ano de 1997, 15,0% deles haviam feito uso freqüente de álcool e 6,2% de tabaco (uso de seis ou mais vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa). Na faixa etária de 10-12 anos 51,25% já haviam usado álcool e 11,0% tabaco, pelo menos uma vez na vida. Constataram-se que pelo menos uma vez na vida, 13,8% haviam usado solventes; 7,6% maconha; 5,8% ansiolíticos; 4,4% anfetamínicos e 2,0% cocaína. Com relação ao uso freqüente, as porcentagens apresentaram-se menores: 1,3% referiram usar solventes, 0,7% ansiolíticos, 0,7% anfetamínicos, 1,1% maconha e 0,4% cocaína (GALDURÓZ et al., 1997)

Para melhor compreender o conceito de vulnerabilidade, buscamos o referencial teórico desenvolvido por Mann et al apud AYRES et al (1998). O conceito de vulnerabilidade aplicado à saúde, origina-se, particularmente, nos Estados Unidos em 1992, com a publicação do livro AIDS IN THE WORLD, parcialmente editado no Brasil em 1993, podendo ser definido, segundo este mesmo autor como 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 maior ou disponibilidade de recursos de todas as ordens par se proteger de ambos (p.101).

Ainda segundo AYRES et al. (s/d), o conceito de vulnerabilidade parte do esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação sobre

os diferentes graus e natureza da suscetibilidade dos indivíduos e coletividade à infecção HIV/AIDS, adoecimento ou morte pelo HIV, de acordo com as particularidades e o conjunto integrado dos aspectos sociais (ou contextuais), programáticos (ou institucionais) e individuais (ou comportamentais), que os colocam relação com o problema e com os recursos para o seu enfrentamento.

Estudos ainda mais recentes têm procurado estender o uso da noção de vulnerabilidade para outros aspectos ligados à saúde de populações e estratégias preventivas inclusive às questões dos agravos relacionados à sexualidade na adolescência.

A noção de vulnerabilidade procura particularizar as diferentes situações dos sujeitos em três planos analíticos, ou seja, vulnerabilidade individual, social e programática. A primeira está relacionada basicamente a comportamentos, os quais referem-se às condições objetivas do meio natural e social onde ocorrem esses comportamentos; ao grau de consciência que os indivíduos têm sobre tais comportamentos e ao efetivo poder de transformação dos comportamentos a partir dessa consciência.

Vulnerabilidade social é relacionada e avaliada através do acesso à informação e aos serviços de saúde; dos diferentes aspectos sociopolíticos e culturais; do grau de liberdade de pensamento e expressão dos diversos sujeitos; da aplicação e prioridade dada aos gastos com a saúde e das condições de bem-estar social. A terceira, a vulnerabilidade programática refere-se ao desenvolvimento de ações institucionais, apreendida aqui por

aspectos como compromisso com a solução dos problemas expressos por autoridades locais; ações efetivamente propostas pelo Estado; planejamento e qualidade do gerenciamento das ações; tipo de financiamento e possibilidade de continuidade dos programas, utilização de mecanismos de avaliação e retroalimentação dos mesmos (AYRES, s/d).

Estes dados da literatura, associados ao da realidade local, é que nos estimularam a continuar e a ampliar, de forma cada vez mais efetiva, o nosso trabalho.

Com o passar do tempo nossa equipe foi tendo contato com outros trabalhos preventivos, uma vez que Políticas de Educação e Saúde voltadas para prevenção e orientação sexual, em nível Federal e Estadual, foram sendo estabelecidas proporcionando a participação de profissionais de saúde e de educadores em treinamentos, troca de experiências e aprofundamento das questões da sexualidade. Além disso, em 1995 o PROASE, representando o município de Ribeirão Preto, foi indicado para participar de projetos de prevenção a serem desenvolvidos com crianças, adolescentes e adultos-jovens, em conjunto com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde-SP. Esta indicação deveu-se ao trabalho que vínhamos desenvolvendo nas escolas deste município e a experiência adquirida até então .

Esses projetos têm nos possibilitado avançar na capacitação de professores com a implantação de ações de prevenção ao uso e abuso de

drogas, DST/AIDS e de programas voltados para sexualidade, os quais envolvem supervisões periódicas e a continuidade do trabalho sistematizado e direto com os adolescentes.

No decorrer dessas experiências, vivenciamos o desejo e a necessidade da readequação da metodologia deste trabalho que a nosso ver, vinha sendo desenvolvido de forma artesanal e convencional.

Um ponto importante e que merece ser discutido neste momento, é o entendimento do significado de orientação sexual para os enfermeiros.

Nossa compreensão sobre orientação sexual, a relaciona a um processo deliberado, sistematizado e de caráter preventivo, portanto, compartilhamos da idéia de SUPLICY et al. (1994) quando diz:

A orientação sexual se propõe a fornecer informação sobre sexualidade e a organizar um espaço de reflexões e questionamentos sobre postura, tabus, crenças e valores a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais... abrange o desenvolvimento sexual... enfoca as dimensões fisiológicas, sociológicas, psicológicas e espirituais da sexualidade (p.08).

Segundo esta autora, esse trabalho pode ser realizado por um educador ou outro profissional capacitado a desenvolver uma ação planejada, sistemática e transformadora visando à promoção do bem-estar sexual.

GHERPELLI (1996) pressupõe a orientação sexual como

uma sistematização do conteúdo adquirido sobre sexualidade através de informações e de experiências vividas. É uma atividade que se caracteriza como uma intervenção no processo

educacional de caráter preventivo, intencional e sistemático, através de esclarecimentos, informações adicionais e reflexões sobre fatos ligados à sexualidade (p.68).

Da mesma forma que estas autoras, MIELNIK (1993) diferencia orientação sexual de educação sexual definindo esta como um processo automático, inconsciente e de caráter construtivo que acompanha o sujeito desde o seu nascimento, sendo exercida em primeira instância pela família que se encarrega de educar sexualmente seus membros, passando lhes seus valores culturais e crenças. Simultaneamente, as relações sociais favorecem trocas de informações e condutas, formando assim um amplo conjunto de dados que influenciarão o sujeito direta ou indiretamente.

DUARTE (1993), trabalhando com a terminologia e o conceito de educação sexual, refere que esta é uma forma de comunicação, à qual é imprescindível habilidades e preparo, para que os profissionais de saúde possam desenvolvê-la, dando origem a um novo campo de trabalho, o de “educador sexual” (p.66).

Na literatura, observamos que diferentes autores (LOPES, 1993; TIBA, 1994 e RIBEIRO, 1996) ao se referirem ao trabalho realizado nas escolas, denominam-no de educação sexual, atribuindo a esta o mesmo conceito que adotamos para orientação sexual. A exemplo disso, podemos citar LOPES (1993) que, ao definir os tipos de Educação Afetivo-Sexual, a caracteriza em três tipos básicos: sistemática ou formal, assistemática ou

informal e não formal. Para este autor Educação Afetivo-Sexual Sistemática é aquela que:

veiculada pela instituição educacional, sendo gradual e intencional. Sua metodologia compreende aulas teóricas com o objetivo de fornecer subsídios para uma ampla discussão sobre a Sexualidade Humana e promover a **orientação** básica nesta área, assim como dinâmicas de grupo, sendo que as Dinâmicas de Enriquecimento Pessoal (DGI) têm por finalidade desenvolver um melhor inter-relacionamento entre os participantes, promovendo interações positivas entre todos, e as Dinâmicas de Interesse Formativo (DGF) completam dados significativos para melhor compreender, valorizar e respeitar a Sexualidade Humana ... Para tanto, a metodologia precisa ser participativa, dialógica, cotidiana, motivacional, intimista e lúdica, com ênfase na autonomia (p.110).

Entendemos que a orientação sexual diferencia-se, portanto, da educação sexual que pressupõe um processo contínuo, porém informal, através do qual desenvolvemos e aprendemos sobre a sexualidade, ao longo da vida. Sendo assim, a orientação sexual assume primordial importância junto a populações visivelmente vulneráveis como é caso dos adolescentes.

No caminhar dessa transformação, entendemos que falar de sexualidade e orientação sexual é favorecer a reflexão, contemplando não só a informação, mas também a discussão das responsabilidades, dos valores éticos e morais, das experiências individuais e coletivas. Assim, estabelecemos a partir de 1995 uma nova forma de trabalho, pois não nos bastava trabalhar somente os aspectos biológicos e a informação científica. Procuramos, então, estabelecer uma relação entre sexualidade e cultura, auto-estima e relação de

gênero, qualidade de vida e responsabilidade individual e coletiva, com o fim de auxiliar os adolescentes a desenvolverem habilidades sociais necessárias, capazes de lhes possibilitar um desenvolvimento sexual seguro e saudável.

Hoje ao organizarmos os grupos de adolescentes, temos como referencial a proposta de trabalho elaborada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, MS, 1997 a,b) e por objetivo, primeiramente, sensibilizar os alunos participantes a refletirem e discutirem sobre as questões relacionadas à sexualidade, às DST/AIDS e às drogas, principalmente os temas os quais eles têm pouca percepção ou consciência, como: temores, preconceitos, ansiedades e valores. Com isso, tentamos fazer com que os alunos construam uma visão positiva da sexualidade, elaborando seus próprios valores, através dos conhecimentos e informações adquiridos.

Nestes grupos, temos por abordagem uma metodologia participativa e lúdica cujos conteúdos são vivenciados enquanto percepção do sentir e pensar.

A abordagem lúdica e participativa, como metodologia, está centrada na necessidade de buscar maior interação e coerência do profissional como sujeito que precisa redimensionar sua função, assumindo, além do seu papel de educador, o papel de articulador e agente de transformação social, além de problematizar as questões relacionadas à sexualidade.

Tal metodologia, recomendada pelo Ministério da Saúde em seu Documento de Referência para Trabalhos de Prevenção das DST, AIDS e Drogas (BRASIL, MS, 1997a), enfatiza que:

É interessante que a pedagogia a ser trabalhada esteja ligada à problematização da sexualidade, das DST/AIDS e das drogas, visando trabalhar conhecimento e habilidades, mas também, de preparar o educando para o aumento da capacidade para compreender o problema que o cerca, sendo crítico e reflexivo, sujeito à mudança e transformação.

As vantagens desta pedagogia são: o aluno usa a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo que se prepara para transformá-la, praticando e fixando as soluções que o grupo encontrou como sendo as mais viáveis e aplicáveis. Aprende a generalizar o aprendido ou conveniente a aplicação sabendo qual escolher. Através do exercício aperfeiçoa sua destreza e adquire domínio e competência do manejo das técnicas associadas à solução do problema (p.19).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, MS., 1997b), as oficinas de trabalho para a prevenção das DST/AIDS, drogas e orientação quanto à sexualidade, dirigidas a adolescentes, visam criar mudanças positivas de atitudes através da própria percepção de cada participante. Para tanto procurou-se desenvolver um processo de teorização a partir da prática, não como substituição de conteúdo teórico, mas como um processo sistemático, ordenado, progressivo, no ritmo dos participantes, que lhes permita descobrir os elementos teóricos através de dinâmicas participativas, aprofundando-se gradativamente, de acordo com o nível do grupo (BRASIL/MS., 1997,b).

As dinâmicas devem ser participativas e lúdicas, a fim de proporcionarem um processo de aprendizagem, por meio do qual se pretende:

- desenvolver um processo coletivo de discussão e reflexão;
- permitir coletivizar o conhecimento individual de modo a potencializar o conhecimento de todos;
- permitir desenvolver uma experiência de reflexão educativa comum;
- permitir a criação coletiva do conhecimento, por meio da participação de todos.

A utilização de dinâmicas participativas busca simplificar e até mesmo tornar divertida a reflexão sobre os diferentes temas, sobretudo um tema complexo como DST/AIDS, procurando ainda proporcionar aos adolescentes uma melhor compreensão e assimilação dos mesmos (BRASIL, MS., 1997b).

Nesse processo, o fundamental não está no uso isolado das dinâmicas, mas na concepção metodológica que orienta o processo educativo. Por si só, a dinâmica não é formativa nem tem caráter pedagógico, é uma ferramenta educativa, devendo ser utilizada em função de um tema específico e com um objetivo concreto, por isso devemos saber para que serve, quando e como deve ser utilizada.

Portanto, dentro desse referencial operacionalizamos no PROASE trabalhos de educação preventiva para DST/AIDS, drogas e sexualidade, nos quais as ações estão fundamentadas em:

- trabalhos de grupos (20-25 participantes);
- utilização da abordagem lúdica e vivencial (exercícios grupais, jogos, dinâmicas), oferecendo elementos para a reflexão que, aliados a conceitos teóricos propiciam meios que ampliem não só a aquisição de conhecimentos, mas também a conscientização dos participantes, levando-os a atuarem mais efetivamente, uma vez que suas experiências são valorizadas e seus sentimentos mobilizados;
- informações objetivas, claras e não ambíguas, abordando temas relevantes e centrais da sexualidade, DST/AIDS e drogas;
- informações adequadas à população alvo, tanto do ponto de vista da linguagem quanto dos aspectos socioculturais;
- informações que não induzam o indivíduo ao medo e à fatalidade.

Para ARATANGY (1995) uma conversa sobre sexo exige um clima de intimidade e respeito entre os interlocutores, devido as dificuldades e inseguranças de cada um, pois um elemento veste a roupagem do saber, da autoridade, e o outro está nu e amedrontado, nada pode dar certo.

A vivência lúdica, por estabelecer uma abertura inicial entre o dito e o não-dito, possibilita a convergência dos aspectos emocionais e racionais, de forma livre e descontraída, através de um diálogo aberto, de uma linguagem simples, comum e concisa. Ela permite, também que o sujeito reconheça e descubra a si mesmo, por meio da aquisição de conhecimentos e habilidades adequados, os quais favorecerão seu desenvolvimento pessoal e a

tomada de consciência da sua função social, desmistificando a repressão, o medo, a insegurança e a ignorância (BRASIL, MS., 1997b).

Acreditamos que a comunicação através do lúdico é possível e efetiva, pois é um ponto comum e inerente a todo ser humano e o que subsiste independente da época ou idade.

1.2 A DELIMITAÇÃO DO OBJETO

Nos anos de 1998 e 1999, organizamos 460 grupos, abrangendo um total de 9.888 adolescentes, alunos das escolas atendidas pelo PROASE, em diferentes bairros da cidade.

Esses adolescentes tiveram a oportunidade de vivenciar e refletir temas relacionados à sexualidade, e a temas específicos como DST/AIDS e drogas, além de receberem informações que os orientavam para uma vida sexual mais saudável.

Durante essa trajetória, observamos nos grupos de adolescentes – nosso objeto de estudo, que um aspecto que emergiu com muito significado foi o interesse em discutirem questões relativas à sexualidade, conhecimento buscado por necessitarem dele para a sua formação.

Com isso acreditamos que o trabalho realizado por nós com os grupos de adolescentes, imprime neles opiniões e percepções a respeito de si e do próprio grupo.

Consideramos, também, que esses meninos e meninas buscavam, ao participarem dessas atividades, melhor qualidade de vida, e consequentemente, uma vida sexual feliz e saudável, muitas vezes traduzida pela busca constante de sua identidade, potencialidades e condições de viverem sua sexualidade de forma responsável e prazerosa.

Sob essa perspectiva, procuramos analisar a percepção que estes meninos e meninas têm a respeito dos grupos de adolescentes e da orientação realizada.

Para estudar o nosso objeto, foi necessário visualizarmos a sexualidade na adolescência como um processo em construção, manifestada desde o nascimento, e marcada pela história, cultura, ciência, afetos e sentimentos, expressando-se então com singularidade em cada sujeito (BRASIL, MED, SEF, 1997a, p.117).

Essa experiência nos mostrou que a sexualidade tem grande importância no desenvolvimento e na vida psíquica das pessoas e que, primeiramente, ela deve ser abordada no espaço privado das relações familiares. No entanto, as instituições, como escola, unidades de saúde, dentre outras, devem abordar este tema de maneira diferente, auxiliando os adolescentes a encontrarem um ponto de auto-referência.

Nesse sentido, o trabalho por nós realizado não substitui e nem concorre com a função da família, mas a complementa.

Sendo assim, proporcionar aos adolescentes um espaço de discussão e reflexão, possibilitando-lhes ampliar seu universo de conhecimento e opções torna-se fundamental. Nosso estudo está direcionado a esse espaço, ou seja, a grupos de adolescentes de uma escola pública da área periférica de Ribeirão Preto.

O intuito de estudarmos a percepção dos adolescentes que participaram desses grupos de orientação sexual reside no fato de voltarmos nosso olhar, de forma mais crítica não apenas para o seu significado, mas também à contribuição desses sujeitos na realização desta atividade, como atores presentes e participativos.

Se por um lado buscamos incorporar a relação e a percepção do objeto com os sujeitos em questão, propiciando o emergir das suas percepções e opiniões, por outro, procuramos contribuir para o desenvolvimento das atividades de enfermagem e áreas afins, no que concerne ao trabalho com grupos de adolescentes e orientação sexual, visualizando essa atividade como um caminho de transformação social.

Assim, este estudo justifica-se, primeiramente, por estar buscando perceber como os atores sociais têm apreendido as orientações desenvolvidas pelo PROASE junto aos grupos, e a concretização propriamente, dita desses grupos nas escolas.

Num segundo momento, este estudo torna-se importante na medida em que procura conhecer e entender as percepções e expectativas dos adolescentes, sobre o valor desses grupos para eles. A partir daí, estaremos, sem dúvida, contribuindo para melhorar o planejamento, execução e avaliação dessa ação, possibilitando uma intervenção de melhor qualidade.

Embasados nestes referenciais, entendemos que poderemos colaborar com a questão aqui proposta para estudo, assegurando-lhe um avanço científico maior.

1.3 OBJETIVO

Nesta investigação nos propusemos a conhecer a percepção de alunos que já participaram de grupos de adolescentes, organizados em uma escola pública de 1º grau, em Ribeirão Preto-SP, com relação à metodologia empregada, à orientação sexual oferecida nos grupos e a influencia destes em suas vidas.

1.4 QUESTÕES DE PESQUISA E PRESSUPOSTOS

Subsidiados nos objetivos da pesquisa, procuramos responder a questões como: Que idéia possuem os meninos e meninas que já freqüentaram um grupo de adolescentes, acerca desse tipo de trabalho? O que têm discutido,

após o início de sua participação no grupo e qual a importância disso para eles? A metodologia até então empregada pelo PROASE atende às suas expectativas? As orientações recebidas nos grupos, sobre sexualidade, de alguma forma têm sido incorporadas e apreendidas por estes meninos e meninas? De que forma essas orientações têm servido para suas vidas? Suas dúvidas, curiosidades e necessidades têm sido esclarecidas?

Estas questões foram estabelecidas a partir de nossa prática e vivência junto aos grupos de adolescentes, pois na literatura pouco encontramos acerca da percepção dos adolescentes e das atividades realizadas com e para eles.

Assim sendo, pressupomos:

- que a possibilidade de discussão, informação e reflexão proporcionadas aos grupos têm contribuído para que o jovem encontre sua identidade, potencialidades e condições de viver a sexualidade de forma mais responsável, tranquila e feliz;
- que o trabalho preventivo realizado a partir da metodologia participativa e lúdica, proposta pelo Ministério da Saúde, vem de encontro às necessidades e expectativas dos adolescentes, possibilitando uma maior aderência dos mesmos aos grupos e uma maior assimilação dos conceitos, proporcionando discussões que os auxilia na aquisição de informações e estabelece referenciais para enfrentarem, de forma mais tranquila e consciente, as questões relativas a sexualidade, cuidado com o corpo,

relação de gênero, prevenção das DST/AIDS, adequando os conteúdos vivenciados à sua vida cotidiana;

- que ainda existe fragmentação e compactação do conteúdo a ser abordado, em função da periodicidade e disponibilidade de tempo para as reuniões dos grupos. Com isso, tem-se priorizado as questões das DST/AIDS, pois embora sejam emergentes e necessárias, acabam por não permitir o resgate de temas ou questões tão importantes como o prazer e o desejo.

2 Referencial teórico

2.1 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Embora somente a partir deste século tem-se investigado sistematicamente a adolescência como um período específico do desenvolvimento humano, referências a essa fase, inclusive com relação à sexualidade, estão presentes desde a antigüidade greco-romana.

... Os jovens são apaixonados, irascíveis, e tendem a se deixar levar por seus impulsos, particularmente os sexuais, e neste sentido não conhecem a continência. Também são volúveis, e seus desejos inconstantes, além de transitórios e veementes. Levam tudo ao extremo, seja no amor, ódio ou qualquer outra coisa. Acham que sabem de tudo...(Aristóteles, 384-322 a.C. apud CHIPKEVITCH, 1995).

Aristóteles, um dos principais seguidores de Platão, através de uma visão mais materialista da natureza humana, contudo atual, descreveu a adolescência como uma fase de obstinação e de intensos impulsos sobretudo sexuais, às vezes mal controlados, fase em que os adolescentes se apresentavam muito queixosos da incompreensão da família e da sociedade (VIOLATO, 1992).

Na Idade Média poucas são as referências sobre a adolescência. ARIÈS (1981) referiu que as crianças e os adolescentes, na sociedade medieval, não tinham nenhum status especial, eram encarados como adultos e sua educação visava reprimir os impulsos. A adolescência não era distinguida

da infância, e as crianças ingressavam precocemente no mundo adulto, ao se inserirem no campo de trabalho.

Já na Renascença, a adolescência começava a ser encarada como um estágio final de desenvolvimento, caracterizada pela aquisição da racionalidade e do pensamento abstrato, da identidade e da autodeterminação, conceito semelhante ao que temos hoje. Referências de Rousseau apontam a adolescência como o 4º estágio do desenvolvimento humano, delimitado pela faixa etária de 15 a 20 anos, durante o qual deveria ocorrer a elaboração da identidade e o surgimento do interesse social e espiritual (CHIPKEVITCH, 1995).

A Revolução Industrial imprimiu na sociedade européia e norte-americana importantes mudanças que levaram a uma progressiva urbanização da sociedade, ao surgimento da classe burguesa e da família nuclear. Paralelos a isso, surgem mudanças no padrão demográfico populacional, em decorrência do melhor nível de vida e a diminuição das taxas de natalidade e da mortalidade infantil. Em período anterior a este, as famílias apresentavam um grande número de filhos, porém como estes morriam muito cedo, os vínculos entre pais e filhos e a importância atribuída à infância era extremamente frágil.

A redução das taxas de mortalidade infantil contribuiu para uma maior valorização da infância, durante a Revolução Industrial. A conformação da família nuclear determinou novas divisões entre os papéis sexuais e entre os

diferentes grupos etários, observando-se maior intimidade entre pais e filhos. A infância e a adolescência passaram a ser melhor compreendidas e valorizadas, o período de educação escolar foi estendido bem como a permanência dos filhos adolescentes junto aos pais, o que antes não ocorria. O início cada vez mais precoce da puberdade e os casamentos se fazendo cada vez mais tarde contribuíram para que a fase da adolescência se tornasse mais longa.

A convivência e inter-relação entre os grupos etários se tornou mais acentuada e evidente, delineando assim entre os adolescentes, uma subcultura jovem. A maioria dos historiadores concordam com a idéia de que a adolescência, tal como a conhecemos hoje, nasceu com a Revolução Industrial durante o século XIX (CLAES, 1985).

Já no século XX, a “cultura jovem” propriamente dita, caracterizada pelas roupas, linguagem, modismos, atitudes e comportamentos específicos desta idade, se estabeleceu em decorrência, sobretudo, da ampliação do ensino, em oposição ao trabalho juvenil, propiciando aos adolescentes uma convivência maior com seus pares, tanto na escola como em outras situações, principalmente as sociais.

A definição da adolescência como uma fase do desenvolvimento, embora já referenciado desde a cultura greco-romana, foi claramente e definitivamente estabelecida a partir da obra de G. Stanley Hall apud CHIPKEVITCH (1995). O trabalho de Hall, publicado em 1904, trouxe

pioneiramente para a literatura científica o termo “adolescência”, propondo uma visão global e multidisciplinar desta fase. Embora seu trabalho não tenha sido embasado totalmente em pesquisas, sua obra foi considerada como a primeira construção científica sobre adolescência, caracterizando-a como um período de tempestade e estresse.

Baseado na teoria da evolução de Darwin, Hall relatou que o desenvolvimento ontogênico repetia os mesmos passos da evolução filogênica da espécie humana onde a infância representava os primórdios da humanidade selvagem, enquanto a adolescência significava o emergir da civilização atual, proposição que ficou conhecida como a Teoria da Recapitulação. Para este autor, a adolescência poderia estabelecer um período de progressivos desenvolvimentos que propiciariam a evolução da sociedade. Apesar de ter considerado o determinismo genético como o mais importante, dando pouca ênfase às influências socioculturais, as idéias de Hall influenciaram significativamente a visão da adolescência no início do século XX.

Para Freud, os conflitos e fixações libidinais durante as fases do desenvolvimento da sexualidade infantil determinam de forma marcante o início da adolescência e da idade adulta. Freud referiu-se a adolescência como um período da genitalidade, onde a energia sexual que permanecia latente até então, ressurgia centrando o erotismo na área genital (CHIPKEVITCH, 1995). Paradoxalmente a isso, o que observamos é que no momento em que ocorre maior erotização muitas vezes a repressão se faz presente com maior ênfase.

Anna Freud, sucessora e filha de Freud, trouxe através de seus estudos, inovadoras e importantes contribuições dentro da teoria psicanalítica. Para ela, a agitação da fase adolescente é devida à intensificação do impulso sexual que acompanha a maturação puberal, reforçando indiretamente as idéias de Hall de “tumulto e estresse”. Características a exemplo do egocentrismo, da agressividade e ambivalência foram atribuídas ao ressurgimento libidinal e à reativação de conflitos psicosexuais da infância.

Essa autora também acreditava que a relação entre o id, ego e superego passava por mudanças qualitativas durante a puberdade, com possíveis desequilíbrios e conflitos. A dificuldade do ego em conter os impulsos sexuais e agressivos do id gerava ansiedade, passando o adolescente a usar mecanismos de defesa, a exemplo da projeção, identificação e intelectualização, entre outros.

Erik Erikson, dentro de uma abordagem também psicanalítica porém com maior ênfase aos aspectos psicossociais, ampliou os conceitos iniciais de Freud, que em nosso entendimento tornam-se mais abrangentes e contextuais, contradizendo aquela abordagem pautada somente na observação de adolescentes em acompanhamento psicoterápico que no início do século denotou a visão psicanalítica da denominada adolescência de “tumulto e tensão”.

Para ERICKSON (1976b), a compreensão do desenvolvimento é definida a partir do *princípio epigenético* tanto que afirma: *tudo que cresce tem um plano básico e é a partir desse plano básico que se erguem as*

partes ou peças componentes, tendo cada uma delas o seu tempo de ascensão espacial, até que todas tenham sido levantadas para formar então um todo em funcionamento (p.91). Este “todo” dá continuidade ao seu desenvolvimento através das “permutas sociais” estabelecidas pela seqüência prescrita de capacidades locomotoras, sensoriais e sociais em sua sociedade e cultura.

Dentro desta teoria, o estabelecimento da identidade é tarefa central do desenvolvimento. Segundo este autor, existem 08 estágios do desenvolvimento humano, cada um exigindo a elaboração de uma função do ego, que deverá responder às necessidades sociais e a resolução de uma “crise” do ego que levará à aquisição daquela função. Dentro desta teoria, a adolescência corresponde ao 5º estágio, definido por identidade versus difusão de papéis.

Na adolescência, o comportamento e a experimentação sexual com uma variedade de papéis sexuais são comuns, assim como as “paixões” heterossexuais que, segundo ERICKSON (1976b) são ainda uma tentativa para se chegar a uma definição da própria identidade.

Também os estudos de ABERASTURY & KNOBELL (1991) têm sido amplamente discutidos e veiculados na atualidade, influenciando os já existentes, principalmente os da América Latina.

Estes autores, fundamentados nos conceitos de luto da psicanálise européia, enfatizaram a adolescência como um estágio de vivência e elaboração de lutos da identidade infantil, da perda dos pais, da infância e da

perda do corpo infantil, o que traz “crises”, “dor”, conflitos e a necessidade de um ajustamento psicossocial (ABERASTURY & KNOBELL, 1991).

Ainda definem as tarefas de ajustamento psicossocial do adolescente — “Síndrome Normal da Adolescência”, como um conjunto de características evolutivas da própria adolescência que marcam a turbulência desta fase. Para os autores esta compreende as seguintes características:

- Busca de si mesmo;
- Tendência grupal;
- Necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- Crises religiosas que podem ir do ateísmo ao misticismo;
- Deslocalização temporal, onde o pensamento adquire características do pensamento primário;
- Evolução sexual manifesta, que vai do auto-erotismo até a heterossexualidade genital adulta;
- Atitude social reivindicatória, com tendência anti-social de intensidade diversa;
- Contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, dominadas pela ação que se constitui a forma de expressão conceitual mais típica desse período da vida;
- Separação progressiva dos pais;
- Constantes flutuações do humor e do estado de ânimo.

KELLERMAN & KATZ (1977) classificaram o que chamaram de “tarefas” do ajustamento psicossocial do adolescente, em três categorias: estabelecimento da autonomia, desenvolvimento psicossocial e psicosssexual e orientação futura.

O estabelecimento da autonomia refere-se à independência emocional e econômica dos pais. O desenvolvimento psicossocial e psicosssexual incluem a aceitação das mudanças físicas, o estabelecimento das relações grupais, o desenvolvimento da responsabilidade e a construção dos valores pessoais consistentes com o ambiente social.

Embasados na teoria do desenvolvimento de Piaget, citado por KAPLAN & SADOCK (1990), podemos entender as modificações do pensamento do jovem, durante a adolescência, e suas influências no seu comportamento, identidade, atitudes e relações sociais. Em nível cognitivo, as operações concretas da infância cedem lugar aos conceitos abstratos. É a capacidade de abstração que produz no adolescente os famosos “sonhos acordados”, muitas vezes relacionados as suas interações “amorosas”. A maturidade cognitiva alcançada até então permitirá uma percepção real do tempo, resultando na capacidade para a orientação futura.

Se as visões iniciais de Hall e da psicanálise, encaravam a adolescência apenas como uma “função de recapitulação” das fases iniciais do desenvolvimento, teorias recentes como as de ERICKSON (1976b) e TIBA

(1994) atribuem um importante e específico papel de “segunda individuação” e construção da identidade.

A adolescência, de acordo com TIBA (1994) é uma espécie de segundo parto, no qual a criança nasce da família para a sociedade. A família é o útero que proporciona o desenvolvimento e prepara a criança para, neste período da adolescência, sobreviver sozinha na sociedade. Para o autor, se no ventre da mãe, a mensagem dominante que a criança recebia era ditada pelos cromossomos, no útero familiar a mensagem dominante será a do **como somos**, através da qual os pais mostram como vivem, o que sentem e como agem diante da vida (p.23).

Dessa forma, a adolescência passa a ser encarada como um estágio necessário e único do desenvolvimento psicossocial humano tão importante quanto a infância e idade adulta.

Por ser a adolescência uma fase na qual culmina todo o processo da maturação biopsicossocial do sujeito, podemos considerar que os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais do adolescente são indissociáveis e que estes se configuram no conjunto de características que dão unidade ao fenômeno da adolescência, moldando inclusive as experiências e construção da sexualidade nesta fase.

Quando falamos de sexualidade, devemos pensar numa dimensão tipicamente pessoal e humana. Dacquino, um psicanalista italiano citado por LOPES (1993), relatou que a sexualidade compreende a genitalidade, porém a supera e a transcende, chegando a um contexto muito

mais rico de valores. Esta sobrepõe-se aos limites do impulso genital, que não é mais que um dos muitos elementos de uma relação sexual em que intervêm, sobretudo, a afetividade, a fantasia, a emoção e a comunicação.

Estas colocações nos remetem ao raciocínio de que a sexualidade além de ser inata ao ser humano, é construída a partir das possibilidades individuais, da interação com o meio e, principalmente, pela cultura. É um fenômeno sócio-cultural, uma vez que possui uma historicidade.

GONÇALVES (1982) descreve a influência da cultura em nossa sociedade, a partir do momento em que o homem foi capaz de desenvolver um esforço muito grande de vida intelectual, um certo pensamento crítico e reflexivo dele próprio que, posteriormente, levou ao surgimento de uma série de concepções, teorias, conhecimentos e reflexões. Estas estão presentes, ao longo dos anos, em todas manifestações do ser humano: ciência, religião, arte, técnicas e outras. Então, essa tradição de aprendizagem, essa gama de conhecimentos que existem e que permanecem dentro de nós, esse conjunto de estilos, métodos, valores materiais e morais de um povo numa determinada época da história denominam-se cultura.

O autor ainda caracteriza a cultura do ponto de vista antropológico, como sendo uma visão do mundo, uma visão de pessoa humana. Logo, o homem possuindo a capacidade de interferir sobre tudo quanto existe na natureza, sendo o agente da história e criador da cultura, acaba sofrendo suas influências.

A sexualidade humana sendo de natureza social, sempre foi e será influenciada pela cultura, conduzindo os homens a certos comportamentos considerados “normais” pela sociedade.

Com relação à educação, historicamente, a questão da sexualidade e da orientação sexual têm sido tratadas em importantes estudos, desde que, em meados do séc. XVIII, na França, institucionalizou-se a chamada educação sexual, ocasião em que seu objetivo era o de exercer, sobretudo, o controle das manifestações sexuais infantis (BISON, 1998).

Com o tempo, a preocupação com a sexualidade passou a abordar temas relacionados à prevenção das DST e aos abortos clandestinos, bem como relevando a importância da aprendizagem das funções biológicas e fisiológicas da reprodução.

A partir de 1973, a educação sexual foi inserida oficialmente nos currículos escolares da França (SAYÃO, 1997). No entanto, no Brasil, segundo a mesma autora, somente no início do séc. XX é que surgem as primeiras iniciativas no sentido de se oficializar essa temática nos currículos escolares, com o objetivo de controlar, reprimir e de preparar a mulher para as funções de esposa e mãe.

Em 1928, devido ao trabalho e iniciativa da feminista Berta Lutz, o congresso nacional de educadores, realizado no Brasil, aprovou uma proposta de educação sexual nas escolas. Mesmo tendo esta iniciativa

particularizado a abordagem da evolução da espécie e sua reprodução tão somente, recebeu pouca adesão, não produzindo resultados.

Ainda segundo SAYÃO (1997), na década de sessenta, este assunto foi retomado, abordando importantes experiências ainda que sob a ótica da moral cristã ou como forma de normatização de conduta.

Essas iniciativas, por volta de 1970, foram interrompidas por ações do governo, época do regime da ditadura militar, através de um parecer da Comissão Nacional de Moral e Civismo, que se declarou contra todo e qualquer modelo de educação sexual nas escolas.

O assunto, ainda nessa década, voltou ao cenário nacional, principalmente nas escolas de segundo grau, levado pelas mudanças culturais da época, colocando em pauta novos conceitos e paradigmas de vida e princípios morais e éticos (SAYÃO, 1997).

Atualmente, a importância da saúde sexual e da orientação sexual para crianças e adolescentes tem sido oficialmente reconhecida por diferentes e diversas organizações e instituições nacionais e internacionais.

Tanto é que, em 1984, durante a Conferência Internacional sobre População ainda que de forma pontual e simplista, pontuaram-se recomendações aos governos mundiais quanto às urgentes providências, com o fim de impedirem gestações precoces, para que a orientação sexual e o planejamento familiar fossem amplamente disponibilizados aos adolescentes (OMS, 1989).

Assim, o PROSAD (BRASIL, MS., 1996) e a Norma de Atenção à Saúde Integral do Adolescente (BRASIL, MS., 1993b) estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em nível de discurso, abordam a necessidade da atenção a essa população no que diz respeito aos conteúdos pertinentes e prioritários da abordagem da sexualidade na adolescência de forma integral. Enfatizam as questões relativas à anatomia, fisiologia, esquema corporal, identidade psicossexual, aspectos psicossociais, devendo estes temas serem abordados dentro dos níveis de prevenção primordial, primária, secundária e terciária.

Apreendemos que esses programas trazem a questão da integralidade da assistência dentro de uma visão de atendimento ainda clínico-biologicista, dominado por um enfoque de comportamento problemático e de risco, racionalizado pela normalização de condutas.

No último documento publicado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 1997), do qual constam o quadro conceitual e o Plano de Ação 1998-2001 sobre saúde e desenvolvimento dos adolescentes nas Américas, observamos nele objetivos explícitos que visam melhorar a capacidade científica, técnica e administrativa dos governos. Ele também prevê o fortalecimento dos programas da saúde do adolescente fundamentado numa base holística e intersetorial, propondo uma nova estrutura conceptual baseada no desenvolvimento humano e centrada no desenvolvimento dos adolescentes, dentro do seu contexto familiar e meio ambiente.

Atualmente, reconhecendo dentro essa base conceitual, o grande valor da saúde e do desenvolvimento dos adolescentes para o futuro econômico e social do país, a importância e pertinência da sua participação, como agentes de mudança, e sua contribuição para o progresso social, sentimos a necessidade do estabelecimento de políticas públicas que envolvam e atendam essa população.

O Ministério da Saúde através das Bases Programáticas do Programa de Saúde do Adolescente (BRASIL, MS., 1996) reconhece, em sintonia com o documento referencial acima citado, a necessidade da promoção da saúde integral do adolescente, para estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos programas estaduais e municipais, promover o desenvolvimento de estudos e pesquisas multicêntricas, bem como incentivar a criação de um sistema de informação e documentação, visando à formulação de uma política nacional para adolescência e juventude, norteadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Nessa perspectiva, visa priorizar as ações de promoção à saúde, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação objetivando a melhoria dos níveis de saúde e uma melhor qualidade de vida da população adolescente.

As atividades então propostas abarcam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; a sexualidade; a saúde bucal, mental e reprodutiva; a saúde do escolar adolescente; prevenção de acidentes; a

abordagem da violência e maus tratos; a família, trabalho, cultura, esporte e lazer.

Face aos seus objetivos abrangerem uma base conceitual e estratégia, constatamos que a atual proposta possivelmente avançou em seus aspectos teóricos em comparação a outros programas, demonstrando que o estabelecimento de áreas prioritárias no bojo do programa não significou a fragmentação da atenção, uma vez que este busca uma articulação entre estas áreas.

O desafio de inovar na busca de novos paradigmas para a orientação sexual nas escolas está também evidenciado na proposta contida nos Novos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN (BRASIL, MED, SEF., 1997a,b).

Estes PCN constituem-se em um referencial de qualidade para a educação do ensino fundamental, cuja função é orientar e garantir a coerência dos investimentos, socializando as discussões, pesquisas e recomendações na área educacional. Como referencial, os PCN buscam garantir o respeito às diversidades culturais, regionais, étnicas, religiosas e políticas, sem perder de vista o princípio de equidade.

Também concebem a educação escolar como uma prática capaz de criar condições para que todos os alunos desenvolvam suas capacidades e aprendam conteúdos necessários que os levem a construir instrumentos de compreensão da realidade, de participação nas relações sociais, políticas e

culturais, com uma proposta pedagógica que reconhece a importância da participação construtiva do aluno e ao mesmo tempo a intervenção do professor.

Tradicionalmente, os currículos estão organizados em disciplinas e/ou áreas, existindo poucas experiências, princípios norteadores, eixos ou temas que visam tratar os conteúdos de modo interdisciplinar integrando o cotidiano social com o saber escolar. Os novos PCN optou por um tratamento específico das áreas e a integração entre elas, através da problematização e análise de questões sociais, como: ética, saúde, meio ambiente, orientação sexual e pluralidade cultural. A incorporação destas questões no currículo propõe um tratamento transversal das mesmas, ou seja, que elas se integrem na própria concepção teórica das áreas e de seus componentes curriculares, sem restringi-los à abordagem de uma única área.

Com relação à orientação sexual, os PCN têm por objetivo “contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade”, sendo capazes de :

- respeitar a diversidade de valores, crenças e comportamentos relativos à sexualidade;
- compreender a busca de prazer como uma dimensão saudável da sexualidade humana;
- conhecer seu corpo, valorizar e cuidar de sua saúde como condição para usufruir de prazer sexual;

- reconhecer como determinações culturais as características socialmente atribuídas ao masculino e feminino, posicionando-se contra discriminações a eles associadas;
- identificar e expressar seus sentimentos e desejos, respeitando os sentimentos e desejos do outro;
- proteger-se de relacionamentos sexuais coercitivos ou exploradores;
- reconhecer o consentimento mútuo como necessário para usufruir de prazer numa relação a dois;
- agir de modo solidário em relação aos portadores do HIV;
- conhecer e adotar práticas de sexo protegido, evitando contrair ou transmitir DST, inclusive o vírus da AIDS;
- desenvolver consciência crítica e tomar decisões responsáveis a respeito de sua sexualidade;
- procurar orientação para a adoção de métodos contraceptivos. (BRASIL, MED, SEF., 1997b).

Dentro da presente proposta, os conteúdos foram organizados em três blocos, corpo como matriz da sexualidade, relações de gênero e prevenção às DST/AIDS, cuja programação dos tópicos obedece à escolha dos alunos, que devem ser trabalhados e relacionados aos eleitos pelos alunos e sempre devem estar presentes em qualquer programa de orientação sexual, de forma a lhes garantir informações e discussões básicas sobre sexualidade.

Diante do exposto e apresentado pela proposta dos PCN podemos apreender que como proposta pedagógica e até mesmo metodológica, os parâmetros vêm de encontro à proposta do Ministério da Saúde tão amplamente já discutida no presente trabalho, uma vez que busca tornar o aluno sujeito participativo do processo de mudança de sua realidade, desenvolvendo suas capacidades e habilidades, onde as questões relativas ao prazer, aos valores, relações de gênero, saúde reprodutiva, respeito mútuo, responsabilidade e práticas sexuais seguras e protegidas são a tônica do conteúdo proposto.

Falar de sexualidade na adolescência é tratar de um problema social, não só pela incidência da AIDS e gravidez precoce nessa faixa etária, mas sobretudo para informar ao jovem sobre vida saudável e seu direito a uma educação e orientação sexual.

Visualizando a sexualidade como direito e parte de uma vida saudável, poderá banir do seu significado imposições, regras e normatizações que culturalmente foram elaboradas pelo homem, tornando-a não-natural, o que, conseqüentemente, até nos dias de hoje, não nos permite abordá-la de forma tranqüila e aberta (GUIMARÃES, 1995).

Segundo GHERPELLI (1996), a nossa cultura tende a reduzir a sexualidade à sua função reprodutiva e genital, sem levar em conta a importância dos sentimentos e emoções decorrentes do processo educacional e vivencial do sujeito na vida sexual.

Vista como um instrumento relacional, a sexualidade fundamenta-se no aspecto biopsicossocial da cada sujeito, sendo construída, portanto, a partir do potencial biológico, do processo de socialização e da capacidade psicoemocional, sendo moldada e expressa concretamente nas relações que o sujeito estabelece consigo mesmo e com os outros desde a mais tenra idade.

GUIMARÃES (1995) considera que nessa fase o adolescente está pronto para amar e competir, crescer intelectual e socialmente, sendo capaz de assumir seu papel sexual e de estabelecer laços afetivos sexuais significativos, podendo também chegara um orgasmo pleno, um dos principais atributos sexuais da adolescência, ou seja, a possibilidade de erotização e de obtenção de prazer através do sexo.

Para OSÓRIO (1992), a sexualidade é um elemento estruturador da identidade do adolescente. Essa função estruturante é, em grande parte, concretizada pela representação mental que o adolescente tem de seu corpo, ou seja, pela sua imagem corporal, que gradativamente sofre significativas alterações.

As mudanças biológicas da puberdade são iniciadas e controladas por interações complexas entre os sistemas gonadal e adrenal e pelo eixo hipotalâmico-hipofisário; no entanto, essas mudanças não acontecem ao mesmo tempo para todos, nem são iguais para meninos e meninas. A atividade dos hormônios produz as manifestações clínicas da puberdade,

categorizadas como características sexuais primárias e secundárias. As características primárias são aquelas diretamente envolvidas com o coito e com a reprodução, órgãos reprodutores e genitália externa, enquanto as principais características secundárias incluem o desenvolvimento dos seios, o aparecimento de pelos pubianos e axilares e alargamento dos quadris nas meninas; e o crescimento de pêlos faciais e pubianos e mudança no tom da voz, nos meninos.

Em ambos os sexos, a maior parte dos níveis hormonais adultos é atingida em torno dos 16 anos, mas as meninas começam a puberdade, em média, aos 11 anos, e os meninos, aos 13 anos. Quando os hormônios sexuais atingem um nível específico acontece o marco mais importante desta fase: a primeira menstruação para as meninas (menarca) e o início da produção de sêmen para os meninos (semenarca).

As rápidas mudanças dos níveis hormonais na adolescência estão relacionadas também às mudanças de comportamento que ocorrem nessa fase. Atualmente, sabemos que a testosterona aumenta 18 vezes a sua concentração durante a puberdade masculina e o estrógeno aumenta 08 vezes na puberdade feminina; enquanto estes últimos estão relacionados às habilidades espaciais, os andrógenos parecem potencializar a agressividade, impaciência e irritabilidade, além de desencadear o impulso sexual.

As mudanças físicas da puberdade geram no adolescente dúvidas, preocupações e ansiedade. Muitas são as curiosidades sobre o corpo

levando-o a compará-lo com o de outras pessoas, havendo, conseqüentemente, preocupações com a normalidade.

Todo processo de individuação do adolescente passa pelo conhecimento e adaptação ao seu próprio corpo. O estabelecimento da identidade pessoal inclui a elaboração de uma imagem corporal consistente e estável, a qual denota tempo para ser percebida e reconhecida.

Todo autoconhecimento e reconhecimento da nova imagem necessita de tempo. Tempo para se olhar, para se tocar e se sentir; por isso, o adolescente fica muito tempo frente ao espelho, tranca-se no quarto ou banheiro, para desespero dos adultos. Isso, muitas vezes, nada mais é do que uma forma de estar consigo mesmo para se conhecer.

Na adolescência este processo de estruturação da imagem corporal é uma sucessão de construção e reconstrução gerando, com freqüência, um sentimento de impotência e passividade por não poder influir nas modificações do seu esquema corporal, causando medo e ansiedade.

Muitos adolescentes tentam exercer um controle sobre as mudanças dos seus corpos. Com freqüência mudam os cabelos, se escondem atrás das roupas, tentam eliminar a todo custo as espinhas, fazem dietas de emagrecimento ou para engordar e se tornam altamente sensíveis a qualquer observação ou brincadeiras que diz respeito aos seus corpos (CHIPKEVITCH, 1995).

Os grupos tendem a ser do mesmo sexo no início da adolescência, com idealizações de amizade, cumprindo importante função para o seu desenvolvimento psicossocial. Posteriormente, estes se tornam mistos, determinando novos códigos de postura e valores onde se efetivam relações de namoro e iniciação sexual.

Podemos considerar que é na adolescência que ocorre a grande descoberta da sexualidade e dos sentimentos de namoro e paixão. A partir das mudanças de que falamos, o que estava, de certa forma, somente em nível do imaginário passa a ser real.

O grupo de pares do mesmo sexo, o despertar da sexualidade genital, as modificações corporais, a curiosidade e a identificação com colegas do mesmo sexo propiciam experiências homossexuais transitórias neste período. Em geral, o adolescente vai encontrar na sua turma uma pessoa do mesmo sexo que se tornará seu grande amigo, que na verdade, nada mais é que a idealização de tudo que ele quer ser como homem ou mulher. Através do outro, que tem um corpo igual ao dele, faz comparações corporais, processo que permite o surgimento de jogos sexuais; porém mais importante que a intimidade física é a profunda intimidade psicológica que se estabelece nesse relacionamento.

Assim como esta homossexualidade transitória, outros comportamentos relacionados à sexualidade dos adolescentes também entram em choque com os valores e projetos que a sociedade lhes atribui; como por

exemplo, antes de terem filhos é preciso terminar os estudos; que namoro e estudo não “combinam” e o atual conflito do “ficar”, tão temido pelos adultos.

A prática do “ficar” surgiu entre os adolescentes na metade dos anos 80, podendo ser definida como um relacionamento no qual um garoto e uma garota “ficam” juntos sem assumirem compromisso de que no dia seguinte ainda ficarão. Esta falta de compromisso, componente básico do namoro, é a marca do “ficar”.

O “ficar” é o namoro corporal sem compromisso social, com ele os jovens têm a chance de experimentar novas sensações, como tocarem e serem tocados. Com isso aprenderem o que lhes dá ou não prazer, conhecem e respeitam o sexo oposto e reavaliam seus próprios papéis. Um dos grandes conflitos do “ficar”, portanto, não está nos adolescentes, mas nas pessoas de outras gerações que temem e têm dificuldade para entender e aceitar essa nova regra de iniciação do jogo sexual, criada de uma forma jamais imaginada pelas gerações anteriores, uma iniciação que é a cara do adolescente, contudo com mais afeto (TIBA, 1994).

No entanto, não podemos deixar de perceber que na prática do “ficar” possui diferente significado e expectativas para meninos e meninas. É mais apreciada pelos meninos que vêem nela mais uma forma de estar fisicamente junto, ao contrário das meninas que buscam um relacionamento mais afetivo e estável.

A sociedade, por sua vez, tem respondido de forma pouco satisfatória às necessidades e direitos dos adolescentes no que concerne à sua sexualidade. Tanto as meninas quanto os meninos querem saber o que está acontecendo com seus corpos, suas emoções, seus pensamentos e seus desejos. E diante de tantas transformações internas, hormonais e psicológicas, é natural que eles se perguntem: O que está acontecendo comigo? O que faço? E agora?

Eles se sentem diferentes, as modificações do corpo trazem curiosidades e dúvidas, ao mesmo tempo, tanto que questionam: Qual o tamanho certo do pênis? Por que ainda não menstruei? Masturbação faz mal? O que é sexo oral? O que é orgasmo?

Uma vez iniciados os relacionamentos afetivos, as questões são mais específicas: Como dizer “não” para meu(a) namorado(a) sem perdê-lo(a)? Será que a primeira relação sexual dói e sangra? Por que não paro de pensar nele(a)? Podemos “perder” a virgindade na primeira relação sexual? Além de todas estas dúvidas e buscas, os adolescentes enfrentam, hoje, as marcas das experiências do passado sedimentadas na sociedade, que dificultam a aceitação da sexualidade na adolescência, além de sua dimensão biológica, o que tem se constituído num dos obstáculos para a implantação de ações e programas de orientação sexual para os jovens. A orientação sexual nas escolas se tornou uma prática aconselhada e difundida, na maioria dos países, autoridades ainda se colocam desfavoráveis a ela, acreditando que possa estimular a curiosidade e a precoce vida sexual ativa (CHIPKEVITCH, 1995).

Ao analisarmos o Plano Gestor da Escola Municipal de Ensino Fundamental - EMEF Profª “Neuza Michelutti Marzola” (1998), tomada no presente estudo como campo de investigação, pudemos compreender que esta tem por objetivo geral desenvolver a capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos cognitivos (habilidades e conceitos) e formação de atitudes e valores éticos; promover a sua própria transformação moderna e democrática através do exercício do trabalho coletivo e fortalecer os laços de solidariedade humana, respeito, cidadania e tolerância recíproca.

Dentro de sua proposta pedagógica, observamos que a escola tem buscado, como ponto de partida, atingir os objetivos explicitados nos Parâmetros Curriculares Nacionais, os quais mencionam que os alunos devem, dentre outros aspectos, ser capazes de :

- posicionar-se de maneira crítica, responsável e construtiva nas diferentes situações sociais, utilizando o diálogo como forma de mediar conflitos e de tomar decisões coletivas;
- desenvolver o conhecimento ajustado de si mesmo e o sentimento de confiança em suas capacidades afetiva, física, cognitiva, ética, estética, de inter-relação pessoal e de inserção social, para agir com perseverança na busca de conhecimento e no exercício da cidadania;

- conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva.

Nesse sentido, percebemos que os objetivos do PROASE com relação às ações de educação preventiva de um modo geral, comungam com os traçados pela escola, considerando que a prevenção deva ser trabalhar no âmbito do coletivo e do individual, de forma dialética e interativa. Qualquer trabalho que tenha como pressuposto a Educação deve considerar que é no coletivo que se dá a produção social e cultural; contudo, as mudanças de práticas se dão efetivamente no individual, devendo essa dimensão também ser considerada. É, pois nessa inter-relação do coletivo e do individual que o processo educativo se constrói.

As ações de prevenção devem ser epidemiologicamente orientadas e entendidas de forma globalizada, integrando outras áreas além da saúde e educação, como: cultura, segurança, bem estar social, etc.

Entendemos ainda que devemos considerar que, os projetos de educação preventiva devem estar centrados na concepção de que a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de valores, atitudes e comportamentos adequados a uma vida individual e coletiva saudável; que a escola deve implantar ações que promovam o desenvolvimento humano, ou seja, aumentar o respeito por si e pelos outros, ampliar a autonomia, preparar o sujeito para a vivência democrática e para o exercício da cidadania,

aumentar os níveis de tolerância às diversidades e estabelecer relações interpessoais solidárias.

Todas as ações desenvolvidas na unidade escolar devem estar inseridas no contexto histórico, político, econômico e sócio-cultural da região, ou seja: as ações preventivas devem ser incorporadas ao projeto pedagógico da escola; a atitude de co-responsabilidade entre o agente de educação e aqueles que são objetos de intervenção é necessária e primordial para que o processo de prevenção ocorra; o trabalho deve problematizar e facilitar as discussões possibilitando a busca de soluções e valorizando as experiências individuais e coletivas, não devendo o educador ditar regras de comportamento; o trabalho deve partir de princípios não-normativos, buscando uma atitude imparcial e sem julgamentos; responder às necessidades de cada faixa etária de forma clara, objetiva e não-ambíguas, abordando temas relevantes e centrais da sexualidade, DST/AIDS e drogas.

Sabemos que a informação por si só ou o seu fortalecimento de modo imparcial e científico nem sempre leva a mudanças de comportamentos e atitudes, que são mais influenciados por fatores de ordem cultural, econômica, psicológica e social. Por outro lado, acreditamos que a forma como a informação é veiculada por grande parte dos programas seja inadequada e ineficaz.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, MS., 1997a), a educação sexual retrata uma concepção mais ampla e abrangente da educação

para atingir a plenitude do exercício adequado da sexualidade seja na dimensão biológica (saúde pessoal e reprodutiva), seja na dimensão social e cultural (sexualidade como a expressão humana de um bem coletivo regida pelos valores, normas e crenças de um povo), ou na dimensão psicológica (sexualidade como um bem individual a serviço do enriquecimento e crescimento harmonioso da pessoa), devendo ser trabalhada sem dogmatismos, despida de tabus, preconceitos, mitos e crendices, respeitando valores e padrões da cultura social, de modo a permitir ao sujeito a opção de criar seu próprio destino e de remodelar a sociedade em que deseja viver.

Orientado por este conceito, o trabalho a ser desenvolvido com os adolescentes, seja na área de educação preventiva ou assistencial, determina ainda que o responsável do grupo deve gostar de trabalhar com eles, sinta-se à vontade, tenha prazer em ouvi-los e com condições para esclarecer suas dúvidas, levando-os a pensar nas questões e problemas. O orientador deve estabelecer um ambiente de compreensão e aceitação mútua, para que encontrem respostas positivas às necessidades de segurança, de reconhecimento e de aceitação (CAVASIN & ARRUDA, 1996).

A este respeito GHERPELLI (1996) afirma que é necessário que se criem pressupostos para o trabalho preventivo, a fim de melhor pautar as ações, sendo eles:

- Todo jovem tem o dever e o direito à realização pessoal/social;
- Adolescente é um ser sexuado;

- Há aspectos sócio-culturais que dificultam a aquisição de responsabilidades;
- A informação é um bom instrumento, embora por si só não garanta a incorporação de ações preventivas;
- A reflexão é imprescindível para alterar valores e crenças;
- Todas as pessoas envolvidas com o adolescente contribuem nas medidas preventivas.

Entender esses conceitos e pressupostos podem ser os primeiros passos para que educadores e outros profissionais desenvolvam bem seu trabalho, o que ainda não é suficiente, pois o trabalho educativo e preventivo não se restringe apenas ao plano intelectual; é importante o estabelecimento de uma ligação entre a sexualidade, o desenvolvimento pessoal, as relações interpessoais e a estrutura socio-cultural.

Por outro lado, identificamos na literatura que a produção científica produzida pela enfermagem e relacionada a grupos de orientação sexual ou educação sexual, uma vez que ambos os termos em muitos trabalhos têm o mesmo conceito, ainda é escassa, tornando-se ainda mais restrita se relacionada aos grupos de orientação sexual com adolescentes, quando busca conhecer o significado ou percepção desses grupos para essa população.

De um modo geral, as pesquisas têm-se restringido a abordar experiências e conhecimentos, sobretudo com ênfase nas questões das DST, AIDS e gravidez. Uma delas, analisando a produção acadêmico-científica

brasileira sobre educação sexual, realizada por FIGUEIRÓ (1996), no período de 1980 a 1993, mostrou que num total de 72 publicações, sob a forma de artigos, pesquisas e trabalhos apresentados em eventos, 63,9% deles referiam-se ao predomínio da abordagem pedagógica, cuja característica fundamental está centrada no processo ensino/aprendizagem. A autora enfatiza o aspecto informativo, no qual pode-se incluir o aspecto formativo (discussão de valores, atitudes e sentimentos). A abordagem política atingiu 18,1% das publicações, embora nela também se considere a relevância da vivência pessoal (saudável) da sexualidade. A característica essencial dessa abordagem consiste em perceber na educação sexual um compromisso com a transformação social, conduzindo as discussões para as questões que envolvem relações de poder, aceitação das diferenças e respeito das minorias. Essa abordagem também tem a preocupação de resgatar o erotismo (o prazer e a visão positiva da sexualidade) e as questões de gênero, em que os papéis sexuais são pensados à luz de um enfoque social, histórico e cultural.

Na abordagem médica, detectada em 12,5% das publicações, o sentido fundamental é a díade saúde-doença (com ênfase na ação terapêutica para tratamento de desajustes sexuais, ansiedades ou angústias relativas à sexualidade) valorizando o fornecimento de informações em contexto da relação terapêutica ou de programas preventivos de saúde pública, para assegurar a saúde sexual do indivíduo ou da coletividade.

Analizando agora um conjunto de catorze dissertações e três teses, a autora observou que novamente se repetiu o predomínio da abordagem pedagógica (53,9%). No entanto, este foi relativamente próximo do índice atingido pela abordagem política (41,18%). Na análise do conteúdo, das publicações, a maioria incluindo as dissertações e teses, referia-se a áreas que integravam as ciências humanas, principalmente à da educação.

Nos artigos, pesquisas e trabalhos apresentados em eventos, a autora identificou que a maioria deles apresentava uma explanação teórica onde se discutia como desenvolver os trabalhos de educação sexual. O maior índice de explanação teórica, que oferecia uma reflexão crítica, foi encontrado nas dissertações e teses, mas ainda de forma insatisfatória. A análise que avalia os programas ou experiências desenvolvidos teve um índice relativamente baixo, tendo sido identificada em apenas 30% dos artigos, pesquisas e trabalhos apresentados em eventos e em 30% das dissertações e teses.

CORRÊA (2000) ao analisar a produção científica sobre a saúde dos adolescentes, através de um estudo de teses de doutorado em enfermagem, verificou que no Brasil, ao longo dos anos 90 e a partir de 1995 houve um significativo aumento no número absoluto de teses de doutorado sobre a adolescência / a saúde dos adolescentes apesar de tal produção representar apenas 4,41% do total de estudos *stricto sensu* realizados pela enfermagem no

período, evidenciando que o tema ainda é pouco abordado por autores da enfermagem.

Especificamente, com relação às teses de doutorado em enfermagem realizadas na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, a partir de 1994, a autora identificou que das 12 teses analisadas, 4,93% tratavam de estudos sobre a adolescência / a saúde dos adolescentes, enfatizando ainda a existência de uma tendência a valorização de temáticas ligadas à sexualidade e a reprodução humana na adolescência (CORRÊA, 2000).

Em pesquisa desenvolvida junto ao MEDLINE, no período de 1988 a 1998, encontramos apenas três trabalhos sobre orientação ou educação sexual envolvendo a enfermagem, sendo que apenas dois estavam ligados à escola, como espaço da pesquisa. Ambos abordavam a elaboração ou o planejamento, a execução e testagem de programas de educação sexual. De maneira geral, não encontramos nenhum trabalho que buscasse abordar a opinião dos adolescentes sobre programas de orientação sexual, atividades de grupos de adolescentes ou assuntos correlatos em orientação sexual.

Junto ao LILACS, no mesmo período, encontramos apenas quatro trabalhos que abordavam a percepção, opinião ou inquietações de adolescentes frente à sexualidade ou educação sexual. Apenas três deles eram da área de enfermagem, sendo que um fora também apresentado no MEDLINE. Encontramos apenas um estudo que se referia ao trabalho grupal

com pais e alunos do nível médio, mas não se relacionava à área da enfermagem.

3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A presente pesquisa busca trazer à luz, a percepção que os alunos adolescentes têm em relação à orientação sexual realizada para grupo de adolescentes, em sua escola.

Os adolescentes são sujeitos únicos, que possuem uma história e uma consciência crítica. Suas ações possuem intenção e significado capazes de revelar sua visão de mundo e suas percepções.

Assim sendo, buscamos na abordagem qualitativa, uma alternativa metodológica que poderá nos ajudar a entender a realidade expressa pelas percepções desses adolescentes.

A pesquisa qualitativa, segundo MINAYO (1994), é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Sustenta-se no fundamento de que há uma relação estreita e indissolúvel entre o objeto e o sujeito, propiciando o emergir não só dos significados da questão em estudo, como também dos motivos, opiniões, crenças e valores da realidade em foco.

Desse modo, esses aspectos, nossa interação e a conseqüente compreensão da relação objeto - sujeito seriam dificilmente desvelados mediante a opção de uma abordagem estritamente quantitativa, pois, no nosso entendimento, a pesquisa qualitativa poderá atender às necessidades que

buscamos ao estudar o objeto em questão, sem que este perca parte do seu significado, como ocorreria se a abordagem fosse quantitativa.

A esse respeito, CHIZOTTI (1995) argumenta que a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (p.79).

Objetivando construir coletivamente um novo conhecimento a partir da nossa interação com o objeto, interpretação dos fenômenos, significações e relações que se estabeleceram entre o objeto e os atores sociais, deveremos relevar e considerar, portanto, a riqueza desses significados, as relações e o dinamismo da vida social e suas contradições que, por sua vez, integram o processo do conhecimento (MINAYO, 1994).

CHIZOTTI (1995) infere que na pesquisa qualitativa, todas as pessoas que participam da pesquisa são reconhecidas como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas que identificam (p.83).

Os pesquisadores que trabalham nesta abordagem buscam mais que quantificar ou relatar dados, adotam uma postura participante dentro do contexto cultural, do cotidiano, das práticas e percepções dos sujeitos, procurando compreender o sentido atribuído ao objeto de estudo.

Do ponto de vista teórico e formal, optamos pela modalidade de Pesquisa Estratégica. Pela classificação de Bulmer, descrita por MINAYO (1994), este tipo de pesquisa tem as seguintes características:

Baseia-se nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas que surgem na sociedade ainda que não preveja soluções práticas para esses problemas. Ela tem por finalidade lançar luz sobre determinados aspectos da realidade... sua finalidade é a ação. Essa modalidade seria a mais apropriada para o conhecimento e avaliação de Políticas, e adequado para as investigações sobre saúde (p.26).

A “Pesquisa Estratégica”, atualmente, tem tido uma grande importância nos estudos ligados às diversas áreas, e nos possibilitou trabalhar com a percepção dos adolescentes permitindo-nos entender como têm sido desenvolvidos os trabalhos junto a esses grupos de orientação, como são suas participações e se estas têm de alguma forma, interferido na sua maneira de pensar, de se posicionar e se têm interferido e como na sua vida atual e no planejamento para seu futuro.

3.1.1 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para compreender a realidade ora estudada e levantar os dados subjetivos, utilizamos a técnica da entrevista semi-estruturada tendo como técnica complementar a realização de grupos focais.

Considerando que os grupos na escola foram orientados por uma enfermeira do PROASE, e não por nós, e para facilitar e melhor adequar nossa aproximação junto aos atores, procuramos juntamente com essa enfermeira, promover alguns encontros com os sujeitos a fim de explicitarmos nossos objetivos, complementarmos informações sobre os conhecimentos, percepções e atitudes peculiares do grupo em estudo, além de facilitarmos a participação daqueles que desejassem colaborar com a pesquisa, aceitando participar das entrevistas individuais.

Morgan apud WESTPHAL et al. (1996) define grupo focal como:

Uma técnica de pesquisa que utiliza as sessões grupais como um dos foros de expressão de características psicossociológicas e culturais (p.473).

WESTPHAL et al (1996) ainda a define como uma técnica que *prevê a obtenção de dados a partir de discussões cuidadosamente planejadas onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica num ambiente permissivo e não-constrangedor* (p.473).

Entendemos que esta técnica ainda nos permite um maior envolvimento com os participantes proporcionando maiores possibilidades de trocas e inter-relações despertando novas idéias e descobertas entre os participantes.

Do ponto de vista operacional, diferentes autores MORGAN (1988); MINAYO (1994); PARKER et al. (1995) e WESTPHAL et al (1996) apontam que grupo focal é aquele que permite uma discussão em pequenos grupos, de seis a quinze pessoas, no qual, um facilitador ou moderador, articula as conversas de forma aberta e espontânea, sobre temas considerados relevantes a pesquisa. Os participantes são escolhidos por apresentarem pelo menos um traço em comum (idade, sexo, faixa etária, nível de escolaridade, ocupação, local de residência, estrato social e outros) e cujas idéias e opiniões sejam de interesse da pesquisa.

Para MINAYO (1994) essa estratégia de coleta de dados é geralmente usada para focalizar a pesquisa dentro do seu objetivo; para melhor definir as questões; implementar as informações sobre os conhecimentos dos grupo em questão e desenvolver hipóteses para estudos complementares, considerações priorizadas por nós, ao optarmos por este instrumento complementar.

Utilizamos, ainda, nesta investigação, a entrevista semi-estruturada na qual, de acordo com Honningmann, citado por MINAYO (1994), a forma em que se estrutura este tipo de entrevista baseia-se na combinação de perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto sem perguntas ou condições prefixadas pelo pesquisador.

Para TRIVINÕS (1992) a entrevista semi estruturada é aquela que em geral parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias

e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida oferecem interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (p146).

Buscando obter, portanto, o conteúdo e significados das falas de nossos atores sociais, realizamos entrevistas gravadas com prévia anuência dos mesmos, baseadas em um roteiro semi-estruturado. MINAYO (1994) considera o roteiro um instrumento que norteia uma conversa com uma finalidade definida, não apresentando qualquer obstáculo e não tendo meios para prever todas as situações ou condições do trabalho de campo.

Como aponta CRUZ NETO (1996) essa conversa não é caracterizada como neutra ou despretensiosa, uma vez que ela se presta à coleta dos fatos, valores e opiniões dos atores, enquanto sujeitos - objeto que determinam e vivenciam a realidade em questão.

Desse modo, ela estabelece entre entrevistado e entrevistador uma relação mútua onde ambos são levados não só a relembrar mas, sobretudo a repensar sua realidade.

O roteiro para a entrevista constitui-se ainda em um instrumento que facilita e aprofunda a comunicação, uma vez que contém aspectos indispensáveis para desvelar os dados subjetivos do objeto de estudo.

O roteiro por nós definido possui: dados de identificação dos adolescentes e suas famílias; questões relacionadas ao que gosta de fazer nas horas de folga; o que pretende ser no futuro; onde estudou; as condições de vida, como moradia, renda familiar, escolaridade dos pais e ocupação; além de

um roteiro temático com questões abertas sobre sua participação nos grupos; sua opinião a respeito dos mesmos e a importância da orientação sexual recebida nos grupos, para sua vida.

A proposta do referido estudo foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, tendo sido aprovada, conforme ofício nº 014/2000 de 18/02/2000 (Anexo 4).

A coleta de dados desta investigação ocorreu nos meses de março e abril de 1999, contando inicialmente com a participação de 18 (dezoito) adolescentes em um grupo focal; com duas sessões grupais, do qual alguns adolescentes se manifestaram espontaneamente para as entrevistas individuais. Realizamos um total de 8 entrevistas individuais, as quais foram alcançadas considerando-se a representatividade da amostra.

Anteriormente à realização do grupo focal consultamos todos os alunos da 6ª série A, período da tarde, para nos certificarmos quais alunos haviam participado dos grupos de orientação na 4ª série, pois na 5ª série eles não foram realizados, obedecendo à metodologia exigida para esta pesquisa. Procuramos saber também quem tinha interesse em participar de nossa investigação. Nesse momento, explicitamos nossos objetivos e forma de abordagem para que os mesmos pudessem avaliar sua disponibilidade; após isso dezoito adolescentes se manifestaram interessados.

Transposta esta etapa, apresentamos aos pais dos adolescentes o termo de consentimento (Anexo 2) para que autorizassem a participação de

seus filhos na pesquisa, tanto nas sessões de grupo focal, como nas entrevistas individuais.

Realizamos as sessões de grupo focal apenas uma vez por semana, às quartas-feiras, pois nesse dia tínhamos uma sala de aula disponível dentro da própria escola, no mesmo período de aula dos adolescentes, ou seja, no período da tarde. Quanto ao sexo e faixa etária, 10 (dez) eram meninos; destes 7 (sete) tinham 12 (doze) anos; 2 (dois) 13 (treze) e 1 (um) 14 (quatorze) anos; 8 (oito) participantes eram meninas e todas tinham 12 (doze) anos.

Pela própria regionalização e organização do ensino público em nosso estado, sabemos que a maioria dos adolescentes vêm estudando nessa escola desde a 1ª série, uma vez que ela oferece os níveis de 1ª à 4ª série e de 5ª à 8ª série.

Para as entrevistas individuais, realizadas na própria escola, preocupamo-nos em criar um ambiente bastante acolhedor e o mais descontraído possível. Explicamos a cada adolescente entrevistado, de forma clara e objetiva, o que pretendíamos e também sobre a necessidade de gravação das entrevistas, pedindo-lhes permissão para tal. Este procedimento muito nos ajudou, permitiu o aproveitamento fidedigno dos conteúdos das falas. O fato de já termos mantido contato com os adolescentes através do grupo focal facilitou o diálogo durante as entrevistas, criando um clima de tranquilidade e desinibição. A média de tempo gasto em cada entrevista foi

de 25 a 45 minutos aproximadamente, sendo a transcrição da mesma feita a seguir, para que pudéssemos proceder a análise. O roteiro temático utilizado nas entrevistas encontra-se no Anexo 1.

Tanto durante o grupo focal quanto as entrevistas procuramos observar detalhes e fatos relativos ao procedimento dos adolescentes, registrando-os em um diário de campo, logo após o grupo ou entrevistas. Essas observações foram importantes para que pudéssemos enriquecer nossa análise.

Como o sigilo e o anonimato das pessoas em uma pesquisa é imprescindível, para não identificar os entrevistados, tomamos o cuidado de registrar as falas de cada sessão do grupo focal com uma numeração crescente G1 ou G2, sendo as entrevistas individuais dos adolescentes codificadas da mesma forma, ou seja, a partir de uma numeração crescente, onde a primeira receberá a denominação de A1 e, assim, sucessivamente.

3.2 CAMPO DE ESTUDO

Para CRUZ NETO (1996), campo de pesquisa é o recorte espacial definido pelo pesquisador, o qual representa a realidade empírica a ser estudada e onde os sujeitos envolvidos estabelecem interações sociais propiciando o delineamento de novos conhecimentos.

Partindo desta concepção, nosso campo de investigação, enquanto realidade a ser compreendida e investigada, foi a EMEF Profª “Neuza Michelutti Marzola”. Localizada em um bairro periférico da cidade de Ribeirão Preto, conta há mais de cinco anos, com o trabalho de uma equipe de enfermeiras, que vem realizando durante o ano grupos de orientação com os adolescentes.

Selecionamos para integrar esse campo de estudo, os alunos que participaram, nas 4ª séries, de grupos sobre orientação sexual.

Antes de apresentarmos características do nosso campo de estudo, gostaríamos de mostrar alguns aspectos da cidade de Ribeirão Preto onde está localizada a unidade escolar e os sujeitos em questão, para que o leitor conheça melhor o campo e sua inserção no cenário sócio-político e cultural do município.

Com 456.252 habitantes, segundo o Anuário Estatístico do Brasil de 1996, Ribeirão Preto é a oitava maior cidade do Estado de São Paulo. O município ganha destaque não apenas pelo tamanho, mas também por ser o centro de referência econômico – financeira de uma das regiões mais desenvolvidas do país, o Nordeste Paulista, com um Produto Interno Bruto - PIB - de U\$ 22 milhões e renda per capita de U\$ 6 mil, registrados pelos 84 municípios que compõem a região.

O potencial da agroindústria – em que o setor sucroalcooleiro é o que mais se destaca – é um dos fatores responsáveis pelos números da

economia. O Nordeste Paulista é um dos maiores produtores mundiais de açúcar e de álcool: 20% do açúcar e 32% do álcool combustível extraído da cana-de-açúcar do país.

Superada apenas por São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, a região é a quarta praça financeira do Brasil em compensação de cheques. Foram 104.456.678 cheques compensados em 1997. Ribeirão Preto, com seus 20 mil estabelecimentos nos setores de prestação de serviços e comércio, se posiciona como o maior centro de consumo do Nordeste Paulista. Além disso, as 1.325 indústrias contribuem para que a cidade atinja um PIB de US\$ 3,4 bilhões, o que corresponde a 17% do PIB da região. Já na arrecadação do ICMS (Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços) do Estado de São Paulo, Ribeirão participa com 1,19%, o que é outro indicativo da importância econômica da cidade para o Estado (RIBEIRÃO PRETO, SEPLAN, 1998).

Como um todo, a rede de saúde é uma das mais importantes do país constituindo-se em um pólo avançado de saúde, seja em tecnologia, serviços ou pesquisa, atraindo grande número de usuários para os serviços médico-hospitalares. São 15 hospitais, 26 unidades básicas de saúde, 5 unidades distritais de saúde, 1 posto de atendimento médico em pediatria, 2505 leitos hospitalares, 59 laboratórios de análises clínicas e diversos serviços e programas oferecidas pela Secretaria da Saúde e outros órgãos.

Outro dado significativo referente à qualidade de vida de crianças e adolescentes é o da mortalidade infantil. Em Ribeirão Preto, área de

interesse de nosso estudo, conforme dados da Secretaria Municipal da Saúde (1996), no período de 1986 a 1996, a mortalidade infantil apresentou decréscimo, sendo em 1986 era de 21,41/mil, em 1996, era de 16,70/mil, refletindo assim a melhoria das condições de vida, decorrentes do aumento de gastos com políticas sociais, principalmente na área de saúde, saneamento, educação, alimentação, e a partir de 1990, quanto observamos constante queda ano-a-ano.

Em Ribeirão Preto, 100% da população conta com instalações de rede de água clorada e fluoretada, 97,50% possuem ligações de esgoto (média brasileira é de 44,5%) e a coleta de lixo chega a atingir 100% da população (enquanto no Brasil o índice é de 80%). Um outro dado significativo é que 90,51% das suas vias urbanas são pavimentadas (RIBEIRÃO PRETO, 1998).

No setor educacional, a cidade tem 130.243 alunos matriculados na rede municipal e estadual de ensino, possuindo 60 escolas estaduais, 43 municipais, 61 particulares e 3 profissionalizantes, sendo duas delas mantidas por entidades do comércio e da indústria e uma pelo estado. Ribeirão Preto é também conhecida como uma cidade universitária. Os 42 cursos oferecidos pelas 05 universidades são freqüentados por 20.120 universitários, tendo também 67 bibliotecas.

De acordo com a Secretaria Municipal da Educação, a taxa de evasão escolar em 1996 foi de 14,7% no 1º grau e de 27% no 2º, dados que foram analisados pela Secretaria Municipal do Bem-Estar Social (RIBEIRÃO

PRETO,1997) e apresentados em recente relatório, como decorrentes do trabalho precoce e de dificuldades de aprendizagem.

Na área das comunicações, possui 3 emissoras locais de TV, 5 retransmissoras de TV, 17 emissoras de rádio, inúmeras rádios comunitárias e 210 rádios-amadores. Além disso, tem 3 jornais diários, 5 semanários, sucursais de dois grandes jornais estaduais e 5 revistas locais (RIBEIRÃO PRETO, SEPLAN, 1998).

A telefonia é outra prova do desenvolvimento da cidade. São 204.798 terminais em serviço, que representam uma média aproximada de 2,23 habitantes/telefone; e de 55mil celulares, com média de 8,4 habitantes/aparelho.

Embora os aspectos caracterizem a cidade como um município de grande desenvolvimento e riqueza de recursos, não podemos deixar de considerar seus traços de pobreza, marcados pelos bolsões periféricos ocupados, sobretudo, por imigrantes que buscam a cidade com vistas a uma melhor qualidade de vida.

O bairro que descreveremos a seguir é o Jardim Maria Goretti, considerado de baixa renda, conforme critérios anteriormente apontados, situado na periferia de Ribeirão Preto. É nele que está localizada a escola que tomamos como espaço para o desenvolvimento de nossa pesquisa, a EMEF Profª “Neuza Michelutti Marzola”, onde há mais de cinco anos uma equipe de

enfermeiras vem realizando, anualmente, grupos de orientação com os adolescentes.

Com base em um estudo de CANO (1997), realizado no ano de 1991 no qual estratificou as escolas de 1º grau das redes pública e privada de ensino de Ribeirão Preto, a EMEF “Neuza Michelutti Marzola” classifica-se como uma escola carente. Esta autora assim classificou as escolas localizadas em bairros periféricos da cidade e que atendem a uma clientela de alunos oriundos de núcleos familiares de baixa renda.

ELIAS (2000) tomando como referencia os critérios de estratificação social estabelecidos por RIBEIRO (1999) para a classificação dos bairros do município de Ribeirão Preto, classifica o bairro Jardim Maria Goretti, onde se localiza a EMEF “Neuza Michelutti Marzola”, como de estrato sócio-econômico baixo, ou seja, aquele que contém 70% ou mais da população de chefes de família com rendimento inferior a cinco salários mínimos.

O bairro Jardim Maria Goretti, de acordo com a regionalização estabelecida pela SEPLAN, está localizado na Região Sudoeste (Setor O3) que agrega outros 05 bairros ou loteamentos, a saber: Parque Ribeirão Preto, Vila Guiomar, Jardim Centenário, Jardim Pio XII e Vila São Jorge.

Nessa região encontram-se instaladas uma Unidade Distrital de Saúde, 02 Unidades Básicas de Saúde, 01 creche filantrópica e outras 02 escolas de 1º grau.

De acordo com dados da SEPLAN (RIBEIRÃO PRETO, 1996) baseados no censo do IBGE (1991), essa região apresentava no ano de 1991, 11.774 habitantes, correspondendo a 2,73% da população total do município. Destes, 2.250 (19,2%) encontram-se na faixa etária de 10-19 anos. De acordo com estimativas ainda da SEPLAN, em 1996 essa região contava com 4.214 domicílios e 12.795 moradores, apresentando uma variação populacional de cerca de 8,7%, em relação a 1991.

A EMEF “Neuza Micheluti Marzola”, no ano de 1999, tinha cerca de 1.215 alunos matriculados, tendo como níveis e modalidades de ensino, o ensino fundamental e ensino supletivo de 1º Grau. A grande maioria pertencia ao próprio bairro, onde se encontra instalada a escola, e o restante proveniente de bairros adjacentes.

De acordo com o Plano de Gestão da Escola (1998), a situação sócio econômica dos seus alunos baseia-se em famílias da classe média baixa, estando a renda mensal dos membros das famílias oscilando entre R\$ 300,00 e R\$ 700,00. Quanto à ocupação desta população, 23,6% são desempregados; 22,7% exercem a função de empregada doméstica; 14,2% trabalham no comércio e prestação de serviços; 12,6% na construção civil; 12,9% como autônomo; 19,4% na indústria; 3,6% são donos de empresas e 0,6% empregados na lavoura e pecuária.

Quanto à habitação e às condições de moradia, 65,0% das famílias residem em casa própria; 27,6% em casa alugada e 7,4% em casas

emprestadas. Em média, residem nas casas de 4 a 5 pessoas e estas possuem de 4 a 5 cômodos.

É importante ressaltar que, quanto à escolaridade dos pais, 78,9% dos pais concluíram o ensino fundamental, sendo este número alterado, se comparado às mães, que apresentam 86,6%; 16,4% dos pais concluíram o ensino médio e 4,7% o ensino superior. Dentre as mães, 10,0% delas concluíram o ensino médio e 3,4% o ensino superior.

Dentre as famílias estudadas, observamos que 40,1% são praticantes da religião Católica; 8,4% a Universal do Reino de Deus; 10,3% a Congregação Cristã e 9,4% não praticam qualquer religião.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para o tratamento e análise dos dados, pretendemos utilizar como referencial a análise de conteúdo.

Segundo BARDIN, citada por TRIVIÑOS (1992), este método se presta para o estudo *das motivações, atitudes, valores, crenças, tendências*, acrescentando ser este ainda *um conjunto de técnicas de análise da comunicação, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens* (p.160).

Ainda para TRIVIÑOS (1992), a análise de conteúdo caracteriza-se por peculiaridades fundamentais, por não ser não só um método para estudar as comunicações, pois ao dar ênfase no conteúdo das mensagens permite inferências a partir das informações obtidas e do referencial teórico que balizam os pressupostos levantados.

MINAYO (1994) considera que para a análise de conteúdo atingir a compreensão das significações e ultrapassar as tendências quantitativistas, deve relacionar os significados e significantes, articulando a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam sua características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem (p.203).

Várias técnicas são propostas por Bardin para a análise de conteúdo, e em nosso estudo estaremos utilizando a modalidade “análise temática” que, para MINAYO (1994), constitui-se numa das formas que melhor se adequam ao o estudo qualitativo em saúde.

Essa modalidade se fundamenta no tema, o qual está ligado a uma afirmação a respeito de um assunto, podendo ser representado através de palavras, resumos ou frases.

Segundo Bardin, apud MINAYO (1994), o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura (p.208).

Fazer análise temática é um meio de desvelar os núcleos de sentido que aparecem nas mensagens, cuja frequência ou presença tem alguma representação para o objeto estabelecido.

Neste sentido, MINAYO (1994) argumenta que,

tradicionalmente, a análise de conteúdo se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamentos presentes no discurso (p.209).

Na preparação do material coletado, seguimos os passos propostos por Bardin, citado em MINAYO (1994), porém adaptados à nossa realidade:

- transcrição rigorosa das fitas gravadas em áudio, contendo as entrevistas dos grupos focais e as entrevistas individuais;
- contato exaustivo com o material, procedendo, inicialmente, à leitura geral das comunicações para contato com o todo de cada entrevista, buscando as primeiras familiarizações com o conteúdo, sem no entanto definir classificações (leitura flutuante);
- organização do material, considerando critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (constituição do corpus);
- determinação de palavras-chaves ou frases, recortes, modalidade de codificação e conceitos teóricos a serem analisados no estudo;

- exploração do material, visando alcançar os núcleos temáticos e, na sequência, correlacionar os núcleos de sentidos de cada fala;
- tratamento e interpretação dos resultados.

Para a classificação das famílias dos adolescentes aplicamos a escala sócio - econômica da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado - ABIPEME (ABIPEME, 1978; SCHERB, 1979 e GALDURÓZ et al., 1997), que se baseia em itens de consumo e no grau de escolaridade do responsável pela família, para a classificação em classes A, B, C, D e E, (ANEXO 2).

Esta escala foi testada em campo pela ABIPEME, por meio de amostragem probabilística, abrangendo 1.720 residências em São Paulo e no Rio de Janeiro. Seu poder discriminatório foi medido em termos de correlação de cada item com a renda familiar informada pelos entrevistados. Além da correlação simples, foram calculados também os coeficientes parciais de correlação múltipla e os respectivos coeficientes de determinação, tendo estes últimos representado a proporção da variância de cada item pesquisado. Evidenciou-se, assim, que 57% da variância são explicadas por apenas três variáveis: grau de instrução, número de automóveis e número de empregados (GALDURÓZ et al., 1997).

Neste estudo, a opção por esta escala deu-se sobretudo, por dois motivos: a) por estarmos buscando indicadores simples, que pudessem ser

informados por adolescentes b) pela seriedade do presente instrumento, e pelo seu uso com sucesso em outras pesquisas.

4 Apresentação dos resultados

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES

A presentaremos algumas características pessoais e sociais dos adolescentes que participaram deste estudo, buscando compreender e conhecer suas condições de vida e a relação destas com a percepção que têm da sexualidade, da orientação sexual e dos grupos realizados.

Para que conhecêssemos melhor quem são esses jovens e as condições em que vivem, decidimos contar um pouco da história de cada um dos adolescentes entrevistados individualmente.

Foram entrevistados 8 adolescentes, todos (100%) com 12 anos de idade, sendo que 4 (50%) do sexo masculino e 4 (50%) do sexo feminino. Quanto ao local de residência, todos residem em bairros adjacentes e muito próximos à escola, 4 (50%) residem no bairro do Parque Ribeirão Preto, e os demais nos bairros do Jardim Marchesi (25%) e Jardim Centenário (25%).

De um modo geral, a grande maioria, ou seja, seis (75%) dos entrevistados referem ter participado de todos os encontros do grupo de adolescentes ou ter faltado em apenas um encontro, o que nos indica, a possibilidade de uma boa aderência e conhecimento a respeito da realização dos grupos. Observamos que, dos adolescentes entrevistados muitos (75%) demonstraram ser comunicativos, atenciosos, apresentando grande

tranquilidade ao falar dos grupos que participaram, e apenas 2 (25%) que apesar da aparente timidez também demonstraram facilidade para se expor.

Todos residem com os pais, em casas que variam de 3 a 7 cômodos, sendo que 7 são próprias e apenas um reside em casa alugada. O número de irmãos na família varia de 1 a 5, sendo que os adolescentes entrevistados constituem-se na sua maioria em filhos do meio ou mais novos. A renda familiar varia de R\$ 300,00 a R\$ 900,00, sendo que 4 (50%) dos entrevistados referem uma renda entre R\$ 400,00 a R\$ 500,00. De acordo com a classificação sócio-econômica 4 das famílias (50%) pertencem a classe C, 3 (37,5%) a classe D e 1 família (12,5%) pertence a classe E. Constatamos que 75% dos pais, considerando-se os pais e as mães, possuem o ensino fundamental, destes 57,5% concluiu o ensino fundamental, e 42,5% o possui incompleto, apenas um entrevistado (25%) referiu que seus pais completou o ensino médio. Até mesmo em função da escolaridade alcançada percebemos que a ocupação dos pais em sua maioria está vinculada a funções de nível elementar ou médio sendo com relação aos pais, 3 motoristas, 1 vigia, 1 segurança, 1 projetista, 1 pedreiro e um dos entrevistados referiu não ter pai; com relação a ocupação das mães vimos que, 2 são domésticas, 2 cozinheiras, 2 vendedoras, 1 costureira e 1 copeira.

Quanto a doutrina religiosa a que pertencem, 7 dos entrevistados referiram ser católicos, 1 mormo e 1 testemunha de Jeová.

Nas horas de folga e lazer preferem praticar esportes, como jogar bola, soltar pipas, jogar vídeo game, ouvir músicas e brincar. Uma pequena minoria, cerca de 12,5% dos entrevistados referiu gostar de ler livros e revistas.

Quanto a profissionalização no futuro, 4 (50%) disseram desejar seguir a carreira médica, 3 (37,5%) ainda não têm claro o que querem e 1 (12,5%) gostaria de ser manequim.

Concluída a caracterização dos adolescentes entrevistados individualmente, passaremos a apresentar o resultado da análise do conteúdo das falas dos discursos, feito de acordo com os critérios mencionados anteriormente.

Essa análise que não se apresenta acabada, completa, constitui-se no ponto inicial de um caminhar investigatório, a respeito do real percebido por uma parcela significativa dos adolescentes que passaram pelos grupos de orientação.

Como resultado da leitura flutuante do material transcrito, pudemos apreender três núcleos temáticos relacionados com a metodologia aplicada nos grupos: seu conteúdo, sua relação com o processo de prevenção e vida futura dos adolescentes em questão.

Embasados na abordagem teórico-metodológica, passaremos, a seguir, à análise de cada núcleo temático buscando identificar as percepções

dos adolescentes com relação à orientação dada nesses grupos, a sua importância e influência para sua vida cotidiana.

4.2 A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES

4.2.1 NÚCLEO TEMÁTICO 1 - METODOLOGIA – “APRENDER BRINCANDO”

Neste núcleo optamos em destacar dois sub-temas que emergiram ao analisarmos o material transcrito, os quais estão relacionados à metodologia enquanto processo de aprendizagem e de crescimento pessoal e interpessoal.

Sub-tema 1 – Aprendendo e refletindo através do lúdico

Configurando-se como um núcleo temático desta investigação, pudemos perceber que os atores sociais entrevistados entenderam que a metodologia lúdica aqui traduzida através de dinâmicas, brincadeiras ou jogos em grupo terão o mesmo significado, neste trabalho, como um meio facilitador e divertido de aprendizagem e discussão das situações e questões. Esta percepção pode ser evidenciada tanto nas sessões dos grupos focais quanto nas entrevistas individuais, o que exemplificamos através das falas dos sujeitos:

A2 - Ah, foi legal participar, porque eu aprendi várias coisas, é com os amigos, eu aprendi brincando, aprender brincando é bem melhor.

A2 - Porque nós aprendemos fazendo brincadeiras, nas brincadeiras nós aprendemos mais sobre as coisas.

A 8– ... no grupo é bom porque a gente tem a mesma idade, quase todo mundo e eu acho que às vezes a gente tem os mesmos problema e curiosidade.

A G1– Porque a gente brinca mas também a gente aprende.

A G2 - Porque é brincando que se aprende...

A questão da aprendizagem aqui apontada revela a facilidade e a efetividade da metodologia, aos olhos dos entrevistados, como fator resultante da sua participação em todo o processo de busca, para a resolução das questões onde o ensino parte das percepções e experiências de cada um, situando o sujeito num determinado contexto social.

Assim sendo, os adolescentes têm a possibilidade de integrar o processo educativo com suas vivências, colocações, valores e opiniões, não recebendo modelos prontos, mas um espaço para a problematização e reflexão dos temas. Essa integração valoriza o seu papel de participante do grupo e fortalece a sua conduta pessoal, dando-lhe auto-estima. Dessa forma, acreditamos que suas condutas podem ser orientadas mais assertivamente.

PINTO (1999) ressalta esses aspectos fundamentais do processo educativo na adolescência ao afirmar que *Para ensinar adolescentes é preciso transformar o conhecimento em caso pessoal* (p.47), conceito que a autora define como subjetivação do conhecimento. Aponta ainda, que outra

possibilidade para tal seria a *busca de veiculação entre o conteúdo proposto e vida cotidiana do aprendiz* (p.47) como forma de personalização do ensino, procurando-se estabelecer um elo entre o assunto e o que este tem a ver com aquele que aprende.

Nessa perspectiva, o processo educativo busca ampliar a capacidade do aluno para detectar problemas reais e propor-lhe soluções originais e criativas, onde a educação deva ser entendida como processo de criação e recriação de conhecimentos, como uma política que pode confirmar ou contestar o status quo (BRASIL, MS., 1997a).

Para tanto, acreditamos que o trabalho em grupo, promovendo exercícios vivenciais e técnicas de dinâmica de grupo propiciam a troca de experiências e de informações a partir de conhecimentos e questões particulares, permitindo explorar as soluções, expressar preconceitos, medos, tabus e fantasias.

Habitados a teorias educativas não-críticas, muitas vezes este processo metodológico encontra barreiras de condução tanto por parte dos professores como de outros profissionais da educação e da saúde; no entanto, percebemos que entre os alunos tem tido boa aceitação e penetração.

Esta aceitação pôde ser melhor percebida, sobretudo nas sessões de grupo focais, pois os adolescentes de forma espontânea e entusiasta demonstraram opiniões comuns e sucessivas concordâncias a respeito desta

questão. Ainda nas entrevistas individuais pudemos perceber o grau dessa aceitação:

A2 – Porque com brincadeira você presta mais atenção nas coisas.

A4 – Ah, porque assim aprende mais rápido eu acho.

A5 - Eu gostei também por causa das brincadeiras que tiveram, da gente ter compartilhado das dúvidas que a gente tinha, e tinha gente que tinha vergonha de perguntar, aí um perguntava e gente tirava a dúvida do outro que não queria perguntar.

A G1– E também é...é pode lê um livro a gente não pode entender aquilo lá, mas numa brincadeira a gente pode vê uma coisa a gente tá aprendendo, no livro você pode lê, tem coisa que você não aprende, na brincadeira entende, a brincadeira facilita.

A G1 - Algumas pessoas assim, acha que fazer esses grupos é errado, mas quem participa assim, aprende mais do aqueles que ficam na classe.

A G2– É melhor pra adolescência, abri um caminho novo quanto mais sabe e aprendendo brincando é melhor ainda .

Educar em Saúde com vistas à Promoção da Saúde é um dos grandes desafios que hoje enfrentamos, pois para isso necessitamos entendê-la sob a perspectiva de um campo conceitual e prático que permeia as ciências sociais e as ciências da saúde, envolvendo profissionais de diferentes áreas e formações.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1997), bem como o próprio Ministério da Saúde – PROSAD (BRASIL, MS., 1996) reconhecem e enfatizam a necessidade e o fortalecimento de programas de saúde para adolescentes fundamentados numa base holística, intersetorial, multidisciplinar e participativa, onde a Promoção da Saúde Integral e o Desenvolvimento Humano sejam os novos paradigmas para o estabelecimento de políticas públicas e de modelos mais eficientes e resolutivos de intervenção e educação preventiva que envolvam e atendam essa população.

Uma das estratégias recomendadas são as oficinas de trabalho para a prevenção das DST/AIDS, drogas e orientação quanto à sexualidade dirigidas a adolescentes, visando criar mudanças positivas de atitudes e comportamentos consigo mesmos entre seus pares, tendo como foco central o desenvolvimento da pessoa, que segundo Carl Rogers, citado por SERRA & CANNON (1999), está expresso *em comportamentos voltados à maior flexibilidade, à maior aceitação de si e das pessoas, assim como à criatividade e à percepção mais distintas e diversificadas, tanto dele mesmo como do outro e da realidade sociocultural* (p.277).

Esta proposta metodológica de educação preventiva e participativa baseia-se prioritariamente na ludicidade e problematização dos temas em questão através da aplicação de dinâmicas de grupo.

Rosamilha (1980) apud MANZOLI (1987), destaca a importância da valorização e da implementação da atividade lúdica junto ao

ser humano em desenvolvimento, propondo que, nos processos e momentos de aprendizagem, essa atividade seja utilizada uma vez que *aprender brincando é muito mais coerente com o modo de ser da criança e do adolescente do que o aprender sob pressão* (p.40).

STEFANELLI (1991), analisando em seu estudo o uso do jogo educativo no ensino de enfermagem, fez uma revisão sobre o conceito dos termos “jogo”, “simulação” e “jogo simulado”, estabelecendo que o jogo é uma atividade com determinadas regras, onde os jogadores interagem em busca um objetivo. “Jogar” não é só um divertimento, é também lidar com limites, explorar, compreender, descobrir e aprender novas habilidades e desenvolver a capacidade para viver.

A autora ainda aborda a importância do jogo para a socialização e preparo para vida, se a simulação for considerada como parte do mesmo. Para ela, simulação configura-se na simplificação de algum aspecto da realidade, da vida, onde as atividades e papéis desempenhados são réplicas de um fenômeno em uma determinada cultura, sendo o jogo simulado uma atividade que combina as características do jogo, como regras, competição, vencedores ou perdedores, com as características da simulação, ou seja, abstração de algum evento ou de algum aspecto da realidade.

Diferentes autores ainda enfatizam a importância do jogo simulado ou da atividade lúdica para o desenvolvimento pessoal e social do homem, porque permite o seu preparo para a vida futura, em uma situação menos estressante, além de incentivar a criatividade, a tomada de decisão e a

diminuição do estresse ao enfrentar situações reais. O interesse pelo conhecimento permite exercitar comportamentos da vida real num universo simulado, podendo provocar mudanças de atitude e de comportamento (GREENBLAT, 1977; WOLF & DUFFY 1979; MARSHAL et al. 1982; SUPLICY et al., 1995; VITIELLO, 1997; CAVASIN & ARRUDA, 1998; SERRA & CANNON 1999; SERRÃO & BALEEIRO ,1999 entre outros).

Percebemos que a utilização de atividades, jogos ou dinâmicas participativas e lúdicas torna mais simples, fácil e divertido o processo de aprendizagem e, conseqüentemente, a aquisição de conhecimentos, bem como a reflexão sobre os diferentes temas.

Segundo SERRÃO & BALEEIRO (1999), todo educador, no seu trabalho com adolescentes, necessita de instrumentos que possam facilitar sua ação, atendendo a esta necessidade. As dinâmicas de grupo facilitam o processo grupal por desenvolverem a capacidade de ouvir, falar, comunicar-se, conviver através do lúdico e do criativo, possibilitando ainda a reflexão, a construção e reconstrução das experiências e conhecimento.

VITIELLO (1997) enfatiza que a metodologia a ser utilizada junto aos adolescentes, para orientação sexual, deve proporcionar uma comunicação horizontal entre todos os participantes, tendo todos iguais direitos de serem ouvidos e terem suas dúvidas discutidas (p.103), sendo o núcleo de atenção o livre diálogo. Quanto à importância da abordagem lúdica o autor refere que ...é importante que se acentue o lado lúdico da educação. É

importantíssimo que fique claro para todos que o ganho de conhecimento e o desenvolvimento de atitudes não precisa ser um processo aborrecido e desagradável. Devemos sempre lembrar que pode-se dizer sisudamente grandes asneiras, e que sorrindo também se pode expressar grandes verdades (p.103).

Ao falarem da vivência em grupo e da operacionalização dos mesmos, os adolescentes aproveitam a oportunidade para esclarecer suas dúvidas, para se expressarem e conversarem de forma aberta. Em nenhum momento percebemos, que em função das discussões e participação nos grupos, os adolescentes estiveram estimulados à atividade sexual. Ao contrário, demonstraram sua preocupação com sua educação e com aquisição de conhecimento coerente e verdadeiro.

A1 - Ah, era nessa sala aqui, colocava as cadeiras certas nós vinha aqui participar, aí só conversava sobre as coisas entre nós e com ela, sobre todos os assuntos que ela falava.

A1 - Ah, pra pra mim matar, meus interesses, que eu, que antes eu não sabia nada, eu ficava curioso, agora não.

A2 - Era meninos e meninas, mas só que só metade da classe, e metade de cada grupo.

A4 - Era, os meninos e as meninas. Fazia uma roda.

A4 - É, aprendi muita coisa também, aprendi coisa assim que eu não sabia, que é melhor aprender aqui dentro que aprende lá na rua, porque na rua aprendi errado, aqui aprendi certo.

A5 - Ah! sei que a gente fazia toda sexta-feira de, de cada semana.

A8 - A AS fazia uma roda com a gente, a gente ficava todo mundo numa roda e a gente conversava bastante, ela começava a explicar pra gente, cada dia ela escolhia um tipo de assunto e ela começava a explicar, sobre esse assunto, aí, as dúvidas que a gente ia tendo conforme ela ia explicando a gente ia perguntando, e depois, sempre no final ela perguntava o que a gente tinha entendido, se a gente tinha entendido tudo direitinho e as vezes fazia uma brincadeira pra reforçar.

Desde a infância, o sujeito tem curiosidade pelas diferenças sexuais, mas muito vezes se vê tolhido pelos modelos repressivos de educação, através dos quais são transmitidos e reforçados papéis sociais a serem seguidos, de acordo com cada sexo.

Transmite-se uma dupla moral; em que para as meninas são ensinados e cobrados comportamentos de pudor, fragilidade e quietude, enquanto os meninos são estimulados a apresentarem atitudes e comportamentos que denotem masculinidade e força.

Ao chegar à adolescência com essas informações errôneas e uma compreensão distorcida do seu papel em relação ao sexo oposto, o sujeito, nessa fase de mudanças físicas, psicológicas e sociais, sente-se confuso, apresentando dúvidas e ansiedades quanto a postura, comportamentos e atitudes a serem tomados. Diante disso, o contato com o sexo oposto se torna imprescindível para que o adolescente estabeleça sua forma de ver e sentir a vida, e sua interação com as demais pessoas.

Para SAYÃO (1997) a orientação sexual na escola deve se dar em âmbito coletivo e não por aconselhamento individual ou psicoterapêutico, procurando-se adequá-la à idade dos alunos, isto é às suas necessidades e capacidades cognitivas e partir das questões e dúvidas trazidas por eles.

G2– E a gente tinha interesse em conhecer então a gente prendia mais a atenção.

Para a autora, outro dado importante na organização do trabalho em orientação sexual é a forma como este deva ser oportunizado

A partir da quinta série, já se faz pertinente um espaço específico, pela oferta de hora-aula semanal, incluída na grade horária ou não. O ponto de partida é sempre dado pelas questões trazidas pelos alunos, às vezes clara e diretamente, às vezes de forma encoberta, via brincadeiras e atitudes entre eles (p.114).

Os adolescentes, todavia, não exteriorizam somente a forma como os grupos foram organizados, mas retratam a possibilidade ainda de se conhecerem mutuamente, meninos e meninas, e de compartilharem seus conhecimentos, idéias e opiniões, o que ao nosso ver é de extrema relevância, pois apesar dos avanços da educação sexual, ainda vivenciamos um tratamento diferenciado no exercício da sexualidade masculina e feminina e quanto a aceitação ou não de determinados comportamentos sociais, tanto para meninas como para meninos.

No bojo desta problemática, a convivência comum, o conhecer e o reconhecer dos papéis sociais desempenhados pelo homem e pela mulher e as contradições, dificuldades e possibilidades estabelecidas no interior das relações de gênero, sem dúvida constituem-se fatores de desenvolvimento e de diminuição da vulnerabilidade individual.

É imprescindível a disponibilização de um ambiente educacional e social onde meninos e meninas, homens e mulheres sejam estimulados a conhecer seu potencial e habilidades, respeitando o jeito de ser de cada um, a liberdade de pensamento, de consciência, onde o “ser” homem e o “ser” mulher sejam vistos e compreendidos sem estereótipos, mitos ou tabus, reduzindo assim os preconceitos e discriminação de gênero.

A1 - É, caso que aí quando falar vai só com meninos fala só de menino, aí as vezes nós sabe de alguma colega nossa, que nós faz com menina, nós pode orientar elas pra não fazer coisa errada, pra explicar o que nós aprendeu também.

A3 - É melhor porque você vai estar compartilhando, é a menina vai estar compartilhando com você e você vai estar compartilhando com a menina, tem coisas que você não sabe da menina e tem coisa que ela não sabe do menino, então é melhor.

A4 - Ah, penso que é mais legal, porque se for só os meninos também fica bem sem graça.

A7 - Que as vezes o menino tá pensando coisas, sabe? Das meninas, que as meninas tá pensando com os meninos.

A8 - Não, dificuldade não, mas o que mais me atraiu foi quando a AS começou a falar das mudanças da adolescência que eu aprendi, que o mesmo processo, que alguns dos processos que as mulheres passam, os homens também passam, só que as vezes numa forma diferente, numa idade diferente.

A8 - É porque, junto com os meninos a gente aprende as mudanças que os meninos passam, e eles aprendem as mudanças que as meninas passam, então é uma forma deles entenderem melhor as meninas e a gente entender melhor os meninos. Eu achava assim um pouco ruim de fazer com os meninos é que você fica um pouco mais acanhada de fazer as perguntas.

Neste sentido SUPLICY et al. (1995) enfatiza que a troca de vivências com pessoas da mesma idade e a aprendizagem do respeito por opiniões diferentes oferecem ao adolescente um melhor desenvolvimento de si mesmo, tendo o outro como referência (p.13).

Tornar a discussão sobre sexualidade mais interessante, motivadora e prazerosa, aliada aos aspectos emocionais, é sem dúvida o caminho mais apropriado para que possamos efetivamente “tocar” nossos adolescentes e com isso auxiliá-los em sua reflexão e na aquisição de novas habilidades e atitudes, a fim de desmistificarem falsos conceitos, adquirirem autoconhecimento e conhecimento do outro, para que possam atingir uma satisfatória relação de gênero e adotarem novas formas de condutas sociais, modificando os papéis estabelecidos pela cultura ocidental sexista, machista, podendo assim, alcançarem uma vivência mais feliz.

Sub tema 2 – Abrindo novos canais de comunicação

Os adolescentes citaram também a contribuição deste trabalho como elemento facilitador para abertura de diálogo em casa, abordando com pais, irmãos e amigos os temas discutidos nos grupo, eliminado a timidez e a vergonha. A dificuldade para falar sobre sexualidade pôde ser superada inclusive dentro dos próprios grupos, pois abriu-se também a possibilidade de repassar o conhecimento adquirido, tornando-se tornar um elo de ajuda, como podemos verificar nas seguintes falas:

A3 - Porque aprende, ah, é antigamente as pessoa era fechadas, não falava muito disso, então agora os pais conversa mais, então você pode conversar com gente adulta de igual pra igual.

A4 - Ah, é que eu antes ficava muito fechado com meus colegas, com minha mãe, com meu pai, agora não sou mais desse tipo, agora eu converso mais isso.

A5 - Ah!, foi legal a gente aprendeu, tirou as dúvidas e foi melhor porque os pais da gente conversam mais abertamente com a gente.

A6 - Assim, meu irmão entrava em atrito com a minha mãe, várias coisas com minha mãe, a minha mãe ficava falando, aí assim como eu conversava muito aqui, já dava para entender tudo o que eles falava.

A7 - Serviu. Porque antes minha mãe tinha vergonha de conversar comigo sobre isso, mais depois que eu entrei no grupo, depois ela se soltou mais e a gente começamos a conversar mais.

A8 - É, porque o que eu aprendi, mesmo que eu não passe por todas essas coisas que eu aprendi, mas muita vezes um amigo, uma pessoa que eu goste muito, pode passar por esse tipo de coisa que a AS explicou pra gente, eu posso, e o que eu aprendi pode ser de ajuda pra outra pessoa que não aprendeu, não teve oportunidade de participar do grupo.

Esta abertura e articulação no meio social e familiar, no nosso entendimento, é um fator importante para a construção, estabelecimento e resignificação dos valores éticos e morais introduzidos pela educação sexual no bojo na família.

Se a legitimidade da transmissão dos valores particulares tem cabido à família, os grupos de orientação sexual, bem como a escola, devem ampliar esse conhecimento em direção aos diferentes valores colocados na sociedade, a fim de que os alunos possam confrontá-los, discuti-los e opinar sobre eles.

A sexualidade sempre foi um tema polêmico, pois está vinculada a outras temáticas não menos polêmicas, como: moral, ética, religião, relação de poder e gênero, sendo difícil para os pais falarem dela com naturalidade.

Mesmo percebendo pelos relatos dos adolescentes que os grupos têm propiciado este diálogo abrindo um espaço até então inexistente, sendo esses medos e constrangimentos superados, até mesmo pela forma com que os filhos têm introduzido este assunto no âmbito familiar. Mesmo havendo um consenso entre os diferentes autores quanto à necessidade de se promover este

diálogo, evidenciamos que tanto para os pais como os adolescentes encontram dificuldades para falarem sobre o assunto.

A5 - Não, porque a gente, teve pessoas que não comentou com os pais.

A7 - Serviu. Porque antes minha mãe tinha vergonha de conversar comigo sobre isso.

A G2–Minha falava que é melhor aprende no grupo as coisas que a gente não sabe, as coisas completa.

Essa dificuldade dos pais é referida por SUPPLY (1991), quando refere que as mudanças ocorridas na sociedade, nas últimas décadas, com relação à sexualidade, os deixaram amedrontados e confusos. Educados e guiados pela bandeira da repressão à sexualidade humana muitos pais preferem não tocar no assunto, pois convivem com a ambivalência de antigos valores e novas situações, não sabendo de fato como orientar seus filhos, além do que muitas vezes subestimam as possibilidades de estarem transmitindo a eles os reais valores e caminhos que possam sustentar a construção da sua sexualidade, deixando essa tarefa para as instituições, amigos ou profissionais, por acreditarem que estes possam saber mais e “completo”, como foi apontado em uma das falas.

De uma maneira geral os pais têm demonstrado dificuldade e despreparo emocionais para lidarem com os questionamentos relativos à sexualidade e com os problemas emergidos dos tempos da AIDS, favorecendo

a criação de barreiras, impedindo o pensar, e o prazer, provocando o medo, ansiedade, e resultando em meios facilitadores para as DST/AIDS e uso de drogas (BRASIL, MS., 1997a).

Segundo BOCARDI (1997), os pais sentem dificuldade em abordar as questões da sexualidade não só por constrangimento, mas também por medo de um diálogo aberto e franco.

SUPLICY et al. (1995) mostra que alguns pais têm dificuldade em dialogar sobre sexualidade por não se considerarem especialistas ou porque sentem vergonha de demonstrar que não sabem.

SUPLICY et al. (1995) enfatiza a necessidade de a escola abrir um espaço para a discussão da sexualidade, questionando o papel dessa escola nesse contexto, que poderá servir de canal para discussão do tema entre pais e filhos. Para ela a mudança pode alcançar a relação com outros professores e freqüentemente chega ao lar. O dialogo com os pais muitas vezes é obtido ou retomado com resultado dessa experiência na escola (p.13).

Nesse mesmo contexto, CONCEIÇÃO (1988) considera que o papel da escola na formação do homem é pequeno quando comparado àquele exercido pela família, mas pode ser bastante significativo, se em programas bem dirigidos, for a única fonte de orientação (p.73).

Portanto, a fala dos adolescentes e a literatura pesquisada mostraram que o envolvimento da família, mais especificamente dos pais, em programas de orientação sexual, se faz necessário. Entendemos que ao

estreitarmos as discussões favoreceremos o relacionamento entre pais e filhos; com isso eles se sentirão mais preparados para lidar com o tema.

4.2.2 NÚCLEO TEMÁTICO 2 - CONTEÚDO – “O QUE EU APRENDI”

Neste núcleo pudemos evidenciar que dentre os temas abordados nos grupos, a sexualidade é destacada sobretudo com relação ao crescimento e desenvolvimento corporal, enfatizando-se aqui as questões relativas à anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor, saúde reprodutiva no que diz respeito à gravidez e aos métodos contraceptivos, e especificamente as questões das DST/AIDS e Drogas.

A1 - Ah! sobre várias coisas, prevenção de doenças, de drogas, pra gente não aceitar as coisas, também droga assim pra nós pensar mais de uma vez, antes de aceitar.

A1 - Ah, pra quando a gente crescer assim usar camisinha, as meninas pílulas e diafragma, preveni mais, não é fazer sexo sem camisinha.

A2 - Ah, eu, minha participação, eu gostei mais das partes que falaram sobre doenças, é sobre o sexo, sobre as drogas.

A3 - É, ela falava mais de droga assim, um dia ela desenhou um desenho assim ó, nessa losa aqui, dos homens e da das mulheres e tá falando do corpo, do útero, é útero não, que tinha na mulher tinha e que era pequinininho...

A5 - Ah! O desenvolvimento do seio, é sobre a menstruação também, foi aí que foi marcando a gente, a gente foi mais prestando atenção.

A7 - Quando ela ensinava pra gente sobre as partes do corpo... sobre camisinha, é sobre as pílulas, é sobre como evitar filhos.

A G1- Sobre adolescência...como nós nascemos, as transformações do nosso corpo...

A G1-Como se pega AIDS, como evitar de pegar a AIDS, como usar a camisinha!

A G1 - Sobre as mudanças... as pomadas, as pílulas

A G1- A gente desenhava e colocava as partes do corpo, pra saber onde ficavam os órgãos, a vagina o pênis a gente escrevia o nome...

A G1- conversamos... conversamos sim (vários alunos se manifestaram ao mesmo tempo) sobre aborto, aborto também...sobre homem, da mulher fazer sexo com ele como prova de amor...

Como pressuposto, chama-nos à atenção do fato de ter sido pouco evidenciado questões apontadas como fundamentais , tais como relação de gênero, prazer e desejo, aspectos considerados por nós como base para o desenvolvimento da auto estima, reconhecimento e respeito à si e ao outro e assertividade.

SAYÃO (1997) ao discutir a forma como as informações estão sendo veiculadas aos adolescentes e o que estes tem feito com elas, destaca que

A prática saudável da sexualidade supõe a conjunção de vários fatores: o funcionamento do

corpo, os valores sociais, éticos e morais do meio social em que vive a pessoa, as leis culturais e a estrutura psíquica. Assim, as informações puramente orgânicas, adquiridas nas aulas de biologia, por exemplo, dizem sempre respeito ao corpo de um sujeito teórico, objeto de estudo das ciências, anônimo portanto: que não vive, não tem história, não deseja, não fala, não sofre, nem vive a angústia decrescer. Jamais serão utilizadas pelos jovens em sua vida sexual concreta (p.100).

Percebemos que o próprio grupo sente a necessidade de falar e discutir as questões relativas ao corpo biológico e as suas mudanças, porém parece-nos emergente e imprescindível revertermos tal aspecto, sem no entanto deixar de atender as expectativas do grupo, a fim de nortearmos os conteúdos por uma percepção realista da vulnerabilidade a que estão sujeitos.

Outro fator que merece destaque é o fato das falas sobre DST/AIDS e drogas aparecerem marcadas pelo medo, associadas à morte, e como algo ruim e negativo.

— *Não fazer sexo sem camisinha; o que você pensa disso: sexo sem camisinha?*

A2 - É mesma coisa que a morte.

— *Por que ?*

A2 - Porque você pode pegar uma doença e morrer.

A2 - Serve, pra mim não usar drogas, pra mim não fazer besteira, nem roubar.

A3 - Ah, que eu mais gostei foi aprender a quais tipo de doença, qual que matava, é que deixava mal, tipo de drogas, as droga, ate que craque, maconha, heroína que fuma quatro vezes já, já morre, não é a heroína que fuma, se fuma a heroína quatro vezes morre.

A3 - Porque deixa louco e se mata ou morre de doença.

A3 - É nós conversamos bastante sobre isso, droga, ela conversou, droga a pior droga era o craque e a cocaína. Aí de doença, a AIDS que matava não tinha cura. É mais a cura era muito cara, os remédios pra cura da AIDS era muito caro, maioria não tinha dinheiro.

A5 - Ah! Me marcou, foi... acho assim que falar sobre a AIDS, a AIDS tá matando muito as pessoas porque me marcou muito, a gente, as pessoas morrem e não sabe nem porque, ou os médicos não contam a verdade, aí fica meio difícil, aí me marcou bastante.

A G1- É a morte... as drogas!

Sabemos que culturalmente esses temas tem sido traduzidos como mazelas da sociedade e como tal impregnados de tabus, preconceitos e discriminação. Percebemos que os adolescentes entrevistados não trazem em suas falas um teor de discriminação aos sujeitos usuários de drogas, portadores do vírus HIV ou doentes de AIDS, no entanto percebem a doença e as drogas como algo ruim para si e para a sociedade, algo a ser discriminado, onde os sujeitos envolvidos com o uso e abuso de drogas e do doentes de AIDS passam a ser exemplos, exemplos este oriundos da fatalidade e amedrontamento, sentimentos que não acreditamos que possa fazer do adolescente um sujeito diferente frente aos desafios e situações adversas que por ventura venham enfrentar.

Como apontado anteriormente temos buscado como modelo de prevenção, a valorização da vida, o que não foi evidenciado em nossa pesquisa, quando tratamos das questões das DST/AIDS e drogas com estes adolescentes e como pressuposto este tema tem sido priorizados haja visto a ênfase dada ao mesmo nas falas dos atores.

Alguns fatores podem estar justificando estes aspectos:

- ✓ Sabemos que outros projetos e trabalhos tem sido incorporados paralelamente ao nosso dentro das unidades escolares, trabalhos esses que muitas vezes tem teoricamente os mesmos objetivos que os nossos, no entanto com relação a metodologia e por modelo de prevenção adotado difere do que propomos, o que no nosso entendimento possa estar influenciando e dotando esses adolescentes de medo e fatalismo.
- ✓ Dentro do nosso próprio trabalho podemos estar de forma subliminar passando a idéia do medo e do fatalismo ao tratarmos de forma superficial as questões, da real possibilidade da não infecção ou seja práticas e comportamentos adequados para reduzir o risco da infecção, da eficácia do sexo seguro e protegido, da tranquilidade que temos quando realmente incorporamos comportamentos preventivos, em favor da apologia dos meios de transmissão, dos dados de mortalidade, da baixa sobrevida, que hoje já é questionável e até mesmos dos nossos medos, preconceitos e inseguranças.

Para ARATANGY (1998) as questões da sexualidade muitas vezes são difíceis de serem discutidas pois dados aos seus tabus e mistérios mobilizam nosso medos, nossas culpas e nossas inseguranças, destacando que por isso é difícil transmitir e receber informações objetivas e imparciais sobre os assuntos sexuais (p.136).

O meio social onde vivem esses adolescentes permeia a constante convivência com a violência pelo tráfico de drogas, as conseqüências tanto de violência como de delinquência decorrentes da necessidade do uso de drogas, a morte por AIDS, pois em se tratando de uma população altamente vulnerável, dado ao seu baixo poder aquisitivo, sofrem muito mais incisivamente dificuldades de informações adequadas, auto cuidado, barreiras sócio – econômicas, acesso aos serviços de saúde, transporte, alimentação e habitação adequados.

PARKER et al. (1995) refere que embora o vírus HIV pareça ser democrático, sempre se aproveita das estruturas da desigualdade social e opressão que existem em diferentes cenários sociais, afetando primeiro e sobretudo os setores da sociedade cujas circunstâncias sociais, os colocam em situações de acentuada vulnerabilidade.

4.2.3 NÚCLEO TEMÁTICO 3 - PREVENÇÃO – “NO FUTURO QUANDO EU CRESCER”

A perspectiva dos adolescentes, neste núcleo temático, frente a prevenção de problemas relacionados à saúde e comportamento sexual, demonstra que as orientações e discussões servem e devem servir para prepará-los para uma vida e relacionamento sexual futuro.

A2 - Serve, pra mim não usar drogas, pra mim não fazer besteira, nem roubar.

A3 - É, legal, é assim, é cê sente alegre porque cê vai tá aprendendo uma coisa que você nunca aprendeu, cê vai tá sabendo quando cê crescer, você já vai tá sabendo...

A5 - Por enquanto, ainda não serviu, mais eu sei que um dia vai servir...vai me servir também pra gente ensinar bastante os filhos, porque a gente vai crescendo tendo os filhos, então, aí dá pra gente ter uma noção e explicando pra eles, mesmo.

A6 - Ah! Se serviu pouca coisa assim, mas no futuro vai servir bastante.

A8 - Eu acho que ainda vai ficar assim, mais para o futuro, a única coisa que serviu foi pra conversar mais com os amigos, com as vizinhas, aí serviu bastante.

A G1– Pra sabe as coisas, assim uma prova para quando a gente fica mais velho, adulto a gente não fazer nada errado, porque quem aprende não faz burrada.

A G2– Porque é a nossa vida, mais pra frente quando for mais velha, eu vou saber prevenir.

A G2– Sim, ...quando a gente casar ... porque quando tiver um namorado a gente vai sabe de tudo, como se preveni, sabe das doenças...

Aprender para o futuro significa um dos grandes desafios e responsabilidade da sociedade e dos sujeitos, o qual se faz certamente através de um processo contínuo de educação, que traga habilidades de buscar mudanças de se renovar e reestruturar, de resolver problemas, o que possibilita preparar para a ação diante de novas situações.

A perspectiva dos adolescentes, frente a prevenção de problemas relacionados à saúde e comportamento sexual, além de demonstrar esta questão, vem demonstrar que as orientações e discussões servem e devem servir para prepará-los para uma vida e relacionamento sexual futuro, o que vem de encontro com nosso pressuposto de que grupos estão contribuindo para desenvolver suas potencialidades e lhes proporcionar condições para viver sua sexualidade de forma mais tranqüila e responsável.

Falar do futuro é sem dúvida falar do passado e do presente, na perspectiva de que ambos os tempos constroem o futuro. O futuro é criado e porque não dizer produto do homem passado e presente.

Cada época histórica, cada sujeito se constrói sobre o passado, forma determinadas características no presente e se projeta sobre o futuro, pois este nunca aparece como uma construção nítida, pronta e acabada.

Segundo MOURA (1995) nós criamos nosso futuro em grande parte, baseados nas nossas ações as quais dependem da percepção que temos

ou deixamos de ter da realidade presente e das decisões e ações através das quais respondemos às nossas percepções.

Quanto mais apurada nossa percepção, mais e melhor nos conscientizamos das necessidades e alternativas de ação. E são as ações hoje decididas e praticadas que formam o contexto do futuro.

Ainda para este mesmo autor,

na visão do velho paradigma, ao contrário, o futuro é uma decorrência inexorável da combinação passado-presente, com mínima margem de flutuação. Na visão do novo paradigma, ao contrário, o futuro é consequência do passado-presente, mas pode ser “construído”, isto é, modelado segundo nossas ações e decisões. E nem se pense que só haja um único futuro possível. Existem futuros alternativos que dependem, essencialmente, da orientação que tomamos (p.101).

Esta orientação dependerá e será determinada por diferentes fatores e oportunidades a que estamos sujeitos, sobretudo sociais e culturais uma vez que o sujeito e sua construção se faz baseado não só na liberdade de escolha, mas também na determinação social a qual esta exposto.

Para SERRÃO & BALEEIRO (1999) o futuro corresponde ao desejo de uma transformação que acreditamos poder alcançar um dia, o qual impulsiona nossas ações, organiza nossas forças, orienta nossos passos e contém um sonho, mesmo que parece impossível. Para as autoras uma visão positiva de futuro aciona nossa capacidade de enfrentar e ultrapassar situações adversas.

Acreditando no seu futuro, buscando e sonhando com um futuro feliz e saudável, neste núcleo de sentido evidenciamos a real necessidade dos adolescentes, no presente, de se informarem, conhecer e se proteger para no futuro poder alcançar uma vida feliz e sonhos realizados, bem como poder repassar e usufruir do que aprendeu e incorporou no presente.

Para eles a vivência proporcionada nos grupos, a oportunidade de conhecer, se informar possibilitará um futuro melhor.

Neste sentido podemos destacar que os grupos realizados e as discussões, orientações e reflexões oportunizadas estão influenciando de maneira positiva o pensar e repensar da vida cotidiana e futura de cada adolescente, onde o comportamento preventivo tem sido a ênfase desta possibilidade.

A Educação Preventiva, portanto, caracteriza-se verdadeiramente no processo e possibilidade de reconstruir os indivíduos em sujeitos de sua própria transformação socio-cultural e da transformação da sociedade.

SERRÃO & BALEEIRO (1999) colocam que a educação é a chave que possibilita transformar o homem até então anônimo em um sujeito que sabe e pode escolher, participante de sua reflexão e da reflexão do mundo, assumindo seus atos e as mudanças das quais participa. Enfatizam ainda que ...esta chave nos permite modificar a realidade, alterando o seu rumo, provocando as rupturas necessárias e aglutinando as forças que garantem a sustentação de espaços onde o novo seja buscado, construído e refletido (p.23).

Assim necessitamos oportunizar aos adolescentes este processo educativo para que se utilizem de sua capacidade crítica e clarificação de seus desejos, objetivos e projetos alternativos, o que só se torna possível através de uma visão fundamentada e elaborada. Todos nós precisamos aprender com o futuro, mas precisamos ainda mais aprender para o futuro.

Futuro onde a educação tenha por um de seus objetivos a conquista da liberdade interior, norteadas pela opção consciente dos valores e desejos, onde os homens sejam formados em clima de livre expressão, de respeito aos seus direitos e ao exercício de sua cidadania, mas que também lhes seja dada a oportunidade de perceber e exercer seus deveres, pois assim talvez, atingiremos o equilíbrio que inspira e promove o desenvolvimento responsável e integral da pessoa e da comunidade.

Considerações Finais

Em nossa investigação constatamos que tratar da sexualidade é um campo sensível, na medida que podemos ao mesmo tempo estar colaborando para uma vida saudável, podemos estar plantando um campo de medo e falsa liberdade e responsabilidade.

É importante considerarmos não somente o caráter natural da sexualidade, mas entendê-la também como uma construção cultural. Enquanto dado cultural, podemos perceber que o exercício da sexualidade implica em conhecimentos, aprendizados, habilidades e possibilidades sociais concretas advindas de concepções, valores e atitudes que variam de sujeito para sujeito, de grupo para grupo.

Programas que enfatizam e abordam a orientação sexual enquanto uma via para a vida, e tenham como eixo norteador a vulnerabilidade, a qual possibilita entender e interagir os diferentes aspectos individuais, programáticos e sociais que acabam por excluir os sujeitos das oportunidades e possibilidades de promoção de sua saúde, devem ser implantados e trabalhados para preparar os sujeitos para viverem no mundo presente e no mundo futuro.

Na medida que se possibilita a participação e envolvimento dos adolescentes nesses programas, a reflexão crítica e o conhecimento vão se processando e estes serão capazes de recriar novos valores e uma nova realidade, que será transmitida à geração futura, gerando um fluxo de mudanças.

Tal trabalho, permitirá aos adolescentes situar-se como sujeito debatendo temas importantes e polêmicos para seu posicionamento existencial em meio a outros jovens, em meio aos seus pares. Essa vivência estimulará o sentimento de pertencer ao grupo e conseqüentemente a vida, o que se torna essencial pra estabelecer sua identidade pessoal e social. O grupo provoca, abre possibilidades, olho no olho, tolerância, paciência, aprender a ouvir e falar, conectar, interagir, é possível perceber que muitos são os caminhos, mas que um só é pessoal, é a decisão para o futuro, envolvendo emoção e sentimentos, mostrando que além de mim e comigo existem outros, diferentes, iguais, capazes, incapazes, respeitador, cruéis, cheios de dúvidas, sábios, que estão aqui e agora buscando tal como eu algo que me conduza a vida adulta, a uma vida feliz e digna.

Os adolescentes, nossos atores sociais, perceberam na metodologia lúdica, uma forma facilitadora e divertida de aprender, resultante da participação em todo o processo de busca para a solução de problemas e questões, tomando como base o pressuposto anteriormente apontado de que as questões emergentes das DST/AIDS têm sido priorizadas, e embora as

relações humanas sejam consideradas dinâmicas e a sexualidade um todo cultural, emocional, socio-histórico, na percepção dos adolescentes os aspectos biológicos que permeiam as questões da anticoncepção e a prevenção das DST, ainda prevalecem como relevantes em detrimento `a outros aspectos a serem considerados como essenciais para a orientação sexual.

Criticamente isto nos remete a verdade de que precisamos rever nossa estrutura, uma vez que não estando o sujeito sendo trabalhado nas questões que podem lhe dar uma maior segurança, conhecimento de si e do outro, estamos correndo o risco de estarmos desenvolvendo meramente um trabalho de informação, sem no entanto estarmos minimamente garantindo uma possível mudança de atitude e comportamento.

É importante ressaltar que a orientação sexual não encoraja os jovens a terem relações sexuais, em nenhum momento percebemos que em função das discussões e participação nos grupos, nossos atores sociais, estiveram estimulados à atividade sexual, ao contrário percebemos sua preocupação com uma orientação coerente e verdadeira. Os grupos de adolescentes, segundo a literatura, ajuda-os a exercer sua sexualidade com prazer, tranquilidade e responsabilidade. Neste sentido conseguem planejar o futuro e apontar objetivos que pautados na vida e comportamentos presentes, envolvem o seu bem estar futuro, os seus desejos, permitindo a opção de criar seu próprio destino e de remodelar a sociedade em que deseja viver.

No que se refere a sua participação nos grupos e se esta orientação serviu de alguma forma para sua vida, verificamos que, esta vivência e experiência abriu caminhos para um diálogo intra familiar sobretudo com as mães e amigos e de maneira menos incisiva com pais e irmãos, além de apontar reflexões e preocupações para sua vida futura, sobretudo com relação aos aspectos ligados à prevenção das DST/AIDS, gravidez, uso de drogas e relacionamentos no namoro e casamento.

Entendemos que as diferentes fontes de educação e/ou orientação sexual, seja família, grupo social ou instituições podem ser compatíveis.

Embora compartilhemos da idéia de que a melhor orientação é dada pela própria família, pois nenhuma outra estrutura social conseguiria atuar tão precocemente na vida destes adolescentes e de forma tão significativa, ainda hoje, os pais tem clara dificuldade em falar de sexo com seus filhos, dificuldades estas de cunho pessoal e cultural que só poderão ser superadas frente a um grande esforço pessoal e desejo interno, pois nós adultos e pais somos filhos e fruto dos interesses e das relações sociais estabelecidas em um momento histórico que pode e deve ser mudado em busca de uma sociedade mais justa, solidária e feliz.

"Amanhã será,
sem dúvida, um
belo dia; mas para
trabalhar e
servir, renovar e
aprender, hoje é
melhor".

André Luiz

(psicografado por
Francisco Cândido Xavier)

ANEXO 1

Instrumento para a coleta de dados

Local: EMEF Profª “Neuza Micheluti Marzola”

Pesquisadora: Marta Angélica Iossi

Entrevista semi-estruturada

Nº da entrevista: _____ Data: _____ Início/h: _____ Término/h: _____

1. Identificação (*Estes dados serão obtidos com os próprios alunos e complementados com as informações contidas nos registros da escola*)

Idade:

Sexo:

Bairro que mora:

Qual a sua religião?

Tipo de moradia casa() apartamento() barraco() parte de uma casa()
outra()

Sua casa é de tijolo() madeira() outro material? _____

Sua família paga aluguel () casa própria () emprestada () financiada ()

Quantos cômodos tem sua casa?

Com quem mora?

() os pais

() só pai

() só mãe

() irmãos quantos? idade de cada um: _____

() outros quem?

Qual a renda média mensal de sua família

- ☐ 100,00 a 300,00
- ☐ 400,00 a 500,00
- ☐ 600,00 a 900,00
- ☐ 900,00 a 1200,00
- ☐ mais de 1200,00

Na sua casa tem ☐ carro ☐ moto

- ☐ tv
- ☐ geladeira
- ☐ fogão à gás
- ☐ aparelho de som/rádio
- ☐ aparelho de CD
- ☐ tanquinho de lavar roupas
- ☐ máquina de lavar roupas
- ☐ vídeo
- ☐ vídeo game
- ☐ freezer
- ☐ aspirador de pó
- ☐ banheiro com água encanada
- ☐ empregado(a) que trabalha todo dia e recebe salário
- ☐ outros quais?

Qual a profissão dos seus pais? Pai _____
Mãe _____

Até que grau seus pais ou responsável estudaram? Pai _____
Mãe _____

Você trabalha? ☐ sim ☐ não se sim, o que faz?

Em que escola você fez da 1ª a 4ª série?

Você repetiu alguma série? ☐ sim ☐ não
Se sim qual série? Quantas vezes você repetiu?

Você estuda aqui no Neuza Michelutti desde que série?

O que gostaria de ser no futuro?

O que você mais gosta de fazer nas horas de folga?

Você costuma ler? O que você lê? (jornal, revista,.....) cite o nome do que você costuma ler.

Você participou dos encontros dos grupos de adolescentes realizados pela enfermeira em sua escola no último ano?

Participou de todos os encontros? Se não, de quantos?

1) Roteiro Temático

- Me fale de sua participação no grupo (*percepção, o que mais lhe atraiu, as dificuldades, o que menos gostou*)
- Me conte como vocês organizavam os grupos (*jogos, brincadeiras, discussões*) para discutir os temas.
- Fale sobre as orientações sobre sexualidade/sexo que foram feitas nos encontros
- Estas orientações serviram para você, de que forma?

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores Pais ou Responsáveis,

Como enfermeira responsável pelo Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar – PROASE, da Secretaria Municipal da Saúde e como Pós-Graduada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, vimos através desta solicitar sua autorização para que seu filho(a) possa participar de uma pesquisa que estaremos realizando junto aos alunos adolescentes da EMEF Neuza Michelutti Marzola, através da qual buscaremos conhecer a percepção de alunos que já participaram dos grupos de adolescentes, com relação a dinâmica desses grupos e quanto à orientação sexual oferecida nos grupos já realizados na escola.

Salientamos que a referida pesquisa se dará por meio de entrevistas em grupos e entrevistas individuais, entrevistas estas que serão gravadas e posteriormente transcritas, **não trazendo nenhum risco físico, moral ou ônus financeiro para os alunos participantes. A realização das entrevistas já autorizadas pela Secretaria Municipal da Educação e Direção da Escola se darão dentro do ambiente escolar, no horário de aula** e será mantida em sigilo a identificação dos alunos, ou seja, os participantes durante a gravação ou transcrição das entrevistas não serão identificados por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite sua identificação, **durante ou após o término do trabalho. Assim sendo as informações serão utilizadas apenas para este estudo.**

Lembramos ainda que, em qualquer momento da pesquisa os participantes poderão desistir de sua participação, sendo esta participação voluntária.

Desde já agradecemos,

Enfermeira Marta Angélica Iossi
COREn 41565/SP

Nome do Aluno:

Assinatura do aluno:

Data:

Assinatura do pai/mãe ou responsável:

Data:

ANEXO 3

Escala Sócio-Econômica da ABIPEME

A Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME) criou, em 1978, um novo sistema de classificação sócio-econômica, em substituição ao que vinha usando há dez anos para o desenvolvimento de seus trabalhos.

O conceito básico desta classificação é discriminar as pessoas sócio-economicamente mediante informações sobre sua escolaridade e a posse de determinados “itens de conforto”, a exemplo de televisor, rádio, automóvel e empregados domésticos. É considerado o número de bens possuídos, ao invés de se atribuir pontos pela simples presença ou ausência de cada item. A soma dos pontos obtidos vai incluir a pessoa entrevistada nas classes A, B, C, D ou E, conforme apresentado abaixo.

Critério

ITEM	Não tem	1	2	3	4	5	6	Ou mais
TV	0	2	4	6	8	10	12	
Rádio	0	1	2	3	4	5	6	
Banheiro	0	2	4	6	8	10	12	
Automóvel	0	4	8	12	16	16	16	
Empregada	0	6	12	18	24	24	24	
Aspirador	0	5	5	5	5	5	5	
Máquina de Lavar	0	2	2	2	2	2	2	

Obs.: Os pontos estão no corpo da tabela.

Instrução do Chefe da Família	Pontos
Analfabeto/Primário incompleto	0
Primário completo/ginasial incompleto	1
Ginasial completo/colegial incompleto	3
Colegial completo/superior incompleto	5
Superior completo	10

Classe	Pontos
A	35 ou mais
B	21 a 34
C	10 a 20
D	5 a 9
E	0 a 4

A referida escala foi testada em campo, por meio de amostragem probabilística, abrangendo 1.720 residências em São Paulo e no Rio de Janeiro. Seu poder discriminatório foi medido em termos de correlação de cada item com a renda familiar informada pelos entrevistados. Além da correlação simples, foram calculados também os coeficientes parciais de correlação múltipla e os respectivos coeficientes de determinação, estes últimos representando a proporção de variância de cada item pesquisado. Evidenciou-se que 57% da variância é explicada por apenas três variáveis: grau de instrução, número de automóveis e número de empregados.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: 55 - 016 - 633-3271 / 55 - 016 - 630-2561 / TELEFONES: 55 - 016 - 633-0379 / 602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP - 014/2000

Ribeirão Preto, 18 de fevereiro de 2000.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 14ª reunião ordinária, realizada em 16 de fevereiro de 2000.

Protocolo: nº 0063/1999

Projeto: **A percepção de alunos adolescentes sobre a realização de grupos de orientação sexual**

Pesquisadores : Maria Aparecida Tedeschi Cano (orientadora)
Marta Angélica Iossi (aluna de mestrado)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Marli Villela Mamede
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilmª Srª

Profª Drª Maria Aparecida Tedeschi Cano

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Referências Bibliográficas

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. Adolescência normal. Trad. Suzana Maria G. Ballve, 9.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

ABIPEME – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS INSTITUTOS DE PESQUISA DE MERCADO – Proposição para um novo critério de classificação sócio-econômica, São Paulo, 1978. 15p. (Mimeografado).

ARATANGY, L. R. Sexualidade: a difícil arte do encontro. São Paulo, Ática, 1995. 159p.

ARATANGY, L. R. Drogas: uma questão de liberdade. In: TOZZI, D. e cols (Orgs). Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS. São Paulo, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996. p.109-117.(Série Idéias, 29).

ARATANGY, L. R. Desafios da convivência. São Paulo, Gente, 1998. 174p.

ARIÉS, P. História social da criança e da família. 2 ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

AYRES, J.R. de C. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: A vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST/AIDS entre crianças e adolescentes. In: TOZZI, D. et al. (Orgs). Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS. São Paulo, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996. p.15-24. (Série Idéias, 29).

AYRES, J.R. de C.; FRANÇA, Jr. I.; CALAZANS, G.J. AIDS, vulnerabilidade e prevenção, s/d/mimeografado/.

- AYRES, J.R. de C.; CALAZANS, G.J. ;FRANÇA, Jr. I.; Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS. In: VIEIRA, E.M. et al. (Orgs). Seminário gravidez na adolescência: projeto de estudos da mulher. Rio de Janeiro, Cultura Editores Associados, 1998. p. 97-108.
- BISON, R.A.P. Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre sexualidade, numa experiência de ensino. Ribeirão Preto, 1998. 223p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais – introdução. Brasília, 1997a. v.1, 126p.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais – pluralidade cultural e orientação sexual. Brasília, 1997b. v.10, 107p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Criança, adolescente e adulto jovem – documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas. Brasília, 1997a. 34p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Manual do multiplicador adolescente. Brasília, 1997b, 160p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de saúde do adolescente: bases programáticas (PROSAD).Brasília, 1989. 24p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de saúde do adolescente: bases programáticas (PROSAD). 2.ed. Brasília, 1996. 32p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente – SASAD. Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Brasília, 1993a. v.1, 47p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente – SASAD. Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Brasília, 1993b. v.2, 25p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente – SASAD. Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Brasília, 1993c. v.3, 35p.
- CANO, M.A.T. A percepção dos pais sobre sua relação com os filhos adolescentes: reflexos da ausência de perspectivas e as solicitações de ajuda. Ribeirão Preto, 1997. 142p. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- CORRÊA, A.C.P. Desvelando o conhecimento construído em busca de novos saberes sobre a saúde dos adolescentes – um estudo de teses de doutorado em enfermagem. Ribeirão Preto, 2000. 197p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- CAVASIN, S.; ARRUDA, S. Para se trabalhar com adolescentes. Boletim Transa Legal, Ano 3, n.º 8, 1996.
- CAVASIN, S.; ARRUDA, S. Educação sexual e comunicação para adolescentes. In: VIEIRA, E.M. et al. (Orgs). Seminário gravidez na adolescência: projeto de estudos da mulher. Rio de Janeiro, Cultura Editores Associados, 1998. p. 110-118.

- CHIPKEVITCH, E. Adolescência e puberdade: a dimensão psicossocial. In: CHIPKEVITCH, E. Puberdade e adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais. São Paulo, Roca, 1995. p.112-161
- CHIZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo, Cortez, 1995. 164p.
- CLAES, M. Os problemas da adolescência. Lisboa, Verbo, 1985.
- CONCEIÇÃO, I.S.C. Educação sexual. In: VITIELLO, N. et al. Adolescência hoje. São Paulo, Roca, 1988. p.71-76.
- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C.S.(Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6.ed. Petrópolis, Vozes, 1996. p.51-66.
- DIMENSTEIN, G. Meninas da noite. São Paulo, Ática, 1992. 161p.
- DUARTE, A. Educação sexual. In: LOPES, G. Sexualidade humana. 2.ed.Rio de Janeiro, Medsi, 1993. p.65-74.
- ELIAS, M.S. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2000. 167p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ERIKSON, E.H . Infância e sociedade. Rio de Janeiro, ZAHAR, 2 ed., 1976a.
- ERIKSON, E.H . Identidade, juventude e crise. 2.ed. Rio de Janeiro, ZAHAR, 1976b.

- FELIZARI, G.M.C. Enfermagem escolar e educação sexual para adolescentes. Rev. Gaúch. Enfermagem, Porto Alegre, v.11, n.2, p.12-19, 1990.
- FERRIANI, M.G.C.; CANO, M.A.T.; SILVA, M.A.I. Opinião dos escolares adolescentes sobre a realização de grupos de discussão. Rev. Bras. Sexualidade Humana, São Paulo, v.5, n.2, p.193-203, 1994.
- FIGUEIRÓ, M.N.D. A produção teórica no Brasil sobre educação sexual. Cad. Pesquisa, São Paulo, n.98, p. 50-63, agosto 1996.
- GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1997. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1997. 130p.
- GHERPELLI, M.H.B.V. A educação preventiva em sexualidade na adolescência. In: TOZZI, D.A. et al. (Orgs). Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/Aids. São Paulo, 1996. p.61-71.(Série Idéias, 29)
- GIDDENS, A A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas, São Paulo, UNESP, 1993. p.27-45.
- GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S.(org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6 ed., Pretópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 1996. p.67-80.
- GONÇALVES, E.L. Cultura e sexualidade contemporânea. In: AQUINO, A. et al. Educação e sexualidade hoje. São Paulo, Almed, 1982. p.81-87.
- GREENBLAT, C.S. Gaming-simulation and health education: an overview. Health Educ. Monogr., v.5, p. 5-17, 1977. (Supplement 1).

- GUIMARÃES, I. Educação sexual na escola. Mito e realidade. São Paulo, Mercado das Letras, 1995. 128p.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo demográfico 1940-1996. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. Rio de Janeiro, 1996.
- JESUS, C.P.; TEMER, V.P.; SILVA, M.A. A educação sexual realizada na família e na escola: opinião de escolares adolescentes. Rev. Bras. Sexualidade Humana, v.8, n.1, 1997. p.133-163.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. Compêndio de psiquiatria. Trad. Maria Cristina Monteiro e Daise Batista. 2.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990. p. 23-25, 47-50.
- KELLERMAN, J.; KATZ, E.R. The adolescent with cancer: Theoretical, clinical and reseatch issues. J. Pediatr. Psychol., v.2, p.127, 1977.
- KNOBELL, M. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A. et al. Adolescência normal. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991. p.24-62.
- LOPES, G. Sexualidade humana, 2.ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1993. 322p.
- MANZOLI, M. C. Atividade lúdica e saúde: implicações em enfermagem. In: MANZOLI, M. C. Relacionamento em Enfermagem – aspectos psicológicos. 2.ed. São Paulo, Sarvier, 1987. Cap. 4, p.37-47.
- MARSHALL, S. et al. Developing communcation skills using simulation-gaming techniques. Simulation & Games, v.12, n. 2, p. 61-69, 1982.
- MIELNIK, I. Educação sexual. In: MIELNIK, I. Mãe, pai e filhos – encontros e desencontros. São Paulo, Hucitec, 1993. p.115-142.

- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo, Hucitec, 1994. 269p.
- MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social In: MINAYO, M.C.S.(org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, 6.ed. Rio de Janeiro, Vozes, 1996. p.09-29.
- MORGAN, D.L. Focus groups as qualitative research. Newbury Park, CA, Sage Publications, 1988.
- MOURA, P. C. Construindo o futuro. O impacto global do novo paradigma: Pessoas, Empresas, Sociedades. 2.ed. Rio de Janeiro, Mauad, 1995. 227p.
- NEVES, F.R.A.L. et al. Sexualidade humana: uma abordagem pedagógica. Rev. Bras. Sexualidade Humana, São Paulo, v.8, n.1, 1997. p.85-96.
- OLIVEIRA, M.A.F.C. Pesquisa ação com escolares de 1º e 2º graus: alguns aspectos de educação preventiva sobre DST e AIDS. Ribeirão Preto, 1997. 124p. Dissertação (Mestrado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/FNUAP/UNICEF. Saúde reprodutiva de adolescentes – Uma estratégia para ação. Genebra, 1989. 21p.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde dos Adolescentes. Quadro conceitual e plano de ação 1998-2001 sobre saúde e desenvolvimento dos adolescentes nas américas. Resolução CD 40/21. Washington - D.C., Setembro 1997. 14p.
- OSÓRIO, L.C. Adolescente Hoje. 2.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

PARKER, R.G.; HERDT, G.; CARBALLO, M. Cultura sexual, transmissão do HIV e pesquisas sobre a AIDS. In: CZERESNIA, D.; SANTOS, E.M.; BARBOSA, R.H.S.; MONTEIRO, S. AIDS: Pesquisa social e educação. São Paulo, Hucitec-Abrasco, 1995. p.33-43.

PINTO, E.B. Orientação sexual na escola: A importância da psicopedagogia nessa nova realidade. São Paulo, Gente, 1999. 176p.

RIBEIRÃO PRETO – 142 anos – Uma cidade moderna e dinâmica. Expressão Feedback, Ribeirão Preto, Ano 1, n.10, Junho 1998.(Encarte Especial).

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento, Departamento de Pesquisas Censo IBGE 1991 – dados brutos preliminares. Ribeirão Preto, fevereiro. 1996.

RIBEIRÃO PRETO. Plano Municipal da Assistência Social, Ribeirão Preto, 1997.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Educação. Plano de Gestão da Escola, EMEF Profª Neuza Michelutti Marzola, 1998.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Divisão e Informática/SINASC. 2000.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Serviço de Vigilância Epidemiológica. 2000.

RIBEIRO, M. Sexo sem mistérios. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1996.

RIBEIRO, R.P.P. Indicadores de hábitos dietéticos e aspectos cognitivos e comportamentais relacionados aos distúrbios de conduta alimentar em adolescentes do sexo feminino. Ribeirão Preto, 2000. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

- ROSA, V.L.M.; A’VILA, M.T.P.(orgs). Abordagem lúdica como recurso preventivo em drogas, DST/AIDS. REVIVER, Centro de Vivências Lúdicas, Porto Alegre, 35p.S/D./mimiografado/.
- SAYÃO, R. Saber e sexo? Os problemas da informação sexual e o papel da escola. In: AQUINO, J.G. (Org). Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo, Summus, 1997.
- SCHERB, O. Novo critério de classificação sócio-econômico. BANAS, p.28-29, julho 1979.
- SERRA, A.S.L.; CANNON, L.R.C. Pelo andar se faz um caminho! Uma proposta metodológica de educação em saúde para adolescentes. In: Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento, Brasília, v.7, p.276-288, 1999.
- SERRÃO, M.; BALEEIRO, M. C. Aprendendo a ser e a conviver. São Paulo, FTD, Fundação Odebrecht, 1999. p.13-61.
- STEFANELLI, M. C. O uso do jogo educativo no ensino da enfermagem. Rev. Esc. Enfermagem USP, v. 25, n. 3, p. 347-61, dez. 1991.
- STEFANELLI, M. C. Papai, mamãe e eu. São Paulo, Ed. FTD, 1990, 63p.
- SUPLICY, M. Conversando sobre sexo. 17.ed. Rio de Janeiro, Edição da autora, 1991. 407p.
- SUPLICY, M. et al. Guia de orientação sexual. Diretrizes e metodologia. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1994. 112p.
- SUPLICY, M. et al. Sexo se aprende na escola. São Paulo, Olho D’água, 1995. 120p.

- TIBA, I. Adolescência: o despertar do sexo. 6.ed. São Paulo, Gente, 1994. 140p.
- TRIVINÕS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1992. 175p.
- UBEDA, E.M.L. Programa de atendimento à saúde do adolescente: a percepção dos atores sociais envolvidos. Ribeirão Preto, 1996. 206p. Tese(Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
- VIOLATO, C. History of adolescence. In: FRIEDMAN, S.B.; FISCHER, M.; SCHONBERG, S.K. Comprehensive adolescent health care. St. Louis, Quality, 1992. p. 3-6.
- VITIELLO, N. Caracterização biológica da adolescência. In: VITIELLO, N. et al. Adolescência hoje. São Paulo, Roca, 1988. p.1-5.
- VITIELLO, N. Sexualidade: quem educa o educador – um manual para jovens, pais e educadores. São Paulo, Iglu, 1997. 132p.
- WESTPHAL, M.F.; BÓGUS, C.M.; FARIA, M.M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol Of. Sanit. Panam., v.120, n.6, p.472-481, 1996.
- WOLF, M.S.; DUFFY, M.E. Simulations/games: a teaching strategies for nursing education. New York, National League for Nursing, 1979. 39p.

Abstract

It is by considering our practice and the importance given to adolescence and sexual orientation in the last few years that we aim at accomplishing this study.

Our purpose was to understand the perception of students who have already participated in a group of adolescents as to the dynamics of such groups and in relation to the sexual orientation. The conceptual aspects of adolescence, sexuality in adolescence, vulnerability, sexual orientation, participative and ludic methodology made up the theoretical framework of our study.

In order to achieve our goal, we applied a qualitative approach, a methodological alternative to understand the reality expressed through the perceptions of these adolescents. From the theoretical and formal viewpoint, we chose the Strategic Research modality.

We carried out the study in a municipal school in the City of Ribeirão Preto with social student-actors who, had participated in groups in the 4th graders. Concerning the field work process for data collection, we used semi-structured interviews and the formation of focal groups as a complementary technique. The data analysis and treatment were carried out by means of the content analysis method, elaborated by Bardin.

Based on the students' discourse, we were able to identify thematic nuclei related to that which is ludic as a facilitating process in the acquisition of knowledge and reflection, to the approached content and the participation in the group as a determinant factor for their future and the possibility of intra-family dialogue.