



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Brasil

Campos, Helena Maria; Torres Schall, Virgínia; Nogueira, Maria José  
Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de  
Saúde do Escolar (PeNSE)  
Saúde em Debate, vol. 37, núm. 97, abril-junio, 2013, pp. 336-346  
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341758015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)

*Sexual and reproductive health: a dialogue with the National Students' Health Survey*

Helena Maria Campos<sup>1</sup>, Virgínia Torres Schall<sup>2</sup>, Maria José Nogueira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
helenacampos@cpqrr.fiocruz.br

<sup>2</sup> Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica – Janeiro (RJ), Brasil. Pesquisadora Titular e Chefe Fundadora do Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do Centro de Pesquisas René Rachou, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
vtshall@cpqrr.fiocruz.br

<sup>3</sup> Doutora em Ciências pelo Centro de Pesquisa René Rachou, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Janeiro (RJ), Brasil. Pesquisadora da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP) – Belo Horizonte (BH), Brasil.  
mnog@cpqrr.fiocruz.br

**RESUMO** Este artigo analisa a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, com base em resultados da PeNSE, a partir de três variáveis comparativas: a) dependência administrativa (escolas públicas e privadas); b) sexo; c) localidade (Brasil e Belo Horizonte), utilizando proporções e intervalos de confiança de 95% (IC95%). A proporção de escolares que já tiveram relação sexual (30,5%) é maior nas escolas públicas do que nas privadas, ocorrendo mais cedo e em dobro para o sexo masculino. Entre os entrevistados, o preservativo não foi utilizado por 24,1% na última relação sexual, sem diferenças entre sexos e tipo de escola. Constata-se, assim, a necessidade de políticas públicas e compromisso com a promoção da saúde sexual e reprodutiva na adolescência.

**PALAVRAS CHAVE:** Adolescentes; Saúde sexual e reprodutiva; Políticas públicas.

**ABSTRACT** This article analyzes the sexual and reproductive health of adolescents, based on the results of a national survey and three comparative parameters: a) administrative dependence (public and private schools), b) gender c) location (Brazil and Belo Horizonte), using proportions and confidence intervals of 95%. The proportion of students who have had sexual intercourse (30.5%) is higher in public schools than in private, occurring earlier and twice as frequently for males. Among the survey sample, a condom was not used by 24.1% in their last sexual intercourse, with no differences between gender and type of school. The data suggested the need for public policies and commitment to the promotion of sexual and reproductive health in adolescence.

**KEYWORDS:** Adolescents; Sexual and reproductive health; Public policies.

## Introdução

A Adolescência é uma fase da vida que tem características próprias, marcada pela passagem da infância para a idade adulta, com mudanças físicas, cognitivas e emocionais, inclusive no campo da sexualidade, vivenciada de formas diferenciadas por cada sujeito, em cada sociedade, num determinado tempo histórico (OZELLA, 2002; HEILBORN, 2006; BRASIL, 2010).

Na adolescência, a sexualidade se relaciona a um campo de descobertas e experiências que implicam a tomada de decisões, requerendo responsabilidade e o exercício da autonomia. A sexualidade também

*(...) deve ser abordada em sua dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando, contudo, o reducionismo biológico.* (NOGUEIRA et al, 2012, p.123).

Portanto, é necessário promover espaços de diálogo, com escuta dos sentimentos, desejos e dúvidas, propiciar informações claras, construção de conhecimentos e ações de promoção de saúde sexual e reprodutiva.

A saúde sexual é definida como a

*[...] habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação, propiciando a vivência da sexualidade humana de forma positiva, informada, agradável e segura, baseada na autoestima e no respeito mútuo nas relações sexuais.* (BRASIL, 2006, p.37).

Contudo, a inclusão de adolescentes e jovens nas políticas de saúde exige um novo olhar sobre esses sujeitos, uma compreensão ampliada do contexto sócio-histórico em que estão inseridos e das especificidades dessa fase de desenvolvimento.

O adolescente deve ser percebido como um sujeito social inserido numa sociedade e num determinado tempo histórico, o que o torna singular, conforme o

sentido que lhe é atribuído no interior do grupo onde vive. Sob essa perspectiva, pode-se falar em adolescências, pois, embora ocorram fenômenos universais, como a puberdade, amadurecimento sexual e reprodutor, simultaneamente, ocorre um processo pessoal de passagem da infância para a vida adulta e a constituição da identidade, num determinado tempo histórico e inserido numa cultura que irá lhe atribuir sentido (OZELLA, 2002; DAYRELL, 2007).

Há de se pensar em ações e estratégias interseoriais, particularmente, da Educação e da Saúde, direcionadas a esse público específico, respeitando suas escolhas e necessidades, compreendendo sua sexualidade, seu processo pessoal e sua maneira de cuidar de si e do outro, sua estrutura psíquica e a constituição da sua subjetividade, valorizando as suas ideias e oportunizando sua participação efetiva, o que justifica estudos qualitativos e quantitativos para se compreender o fenômeno, além de investimento em novas pesquisas e políticas públicas para essa parcela da população. Nesse sentido, a Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2009, pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, destaca-se por ser um estudo abrangente, pioneiro e por ter investigado fatores de risco e proteção à saúde do adolescente, através de um questionário estruturado e composto por módulos temáticos, abordando amplamente aspectos relativos à sua vida, tais como: características sociodemográficas, contexto social e familiar, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, saúde bucal, comportamento sexual, acidentes de trânsito e violência, segurança, medidas antropométricas e uma apreciação geral do questionário (BRASIL, 2009).

O instrumento foi aplicado em uma amostra de 60.973 escolares do 9º ano do Ensino Fundamental, com idade entre 13 e 15 anos, nas escolas públicas e privadas das 26 capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, fornecendo subsídios para políticas públicas de promoção de saúde dirigidas a essa população (MALTA et al, 2010a, 2010b). Em Belo Horizonte, a amostra da pesquisa foi composta por 65 escolas privadas e públicas, 111 turmas e 3105 escolares regularmente matriculados, frequentes no 9º ano do Ensino Fundamental

(BRASIL, 2009; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

O objetivo deste artigo é descrever e discutir os fatores associados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros e mineiros, a partir dos resultados da PeNSE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

## Metodologia

No presente estudo, foram analisados de forma comparativa os resultados da PeNSE, disponibilizados pelo IBGE (2009), no que se refere à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Para a análise, tomaram-se como base três aspectos comparativos: a) dependência administrativa (escolas públicas e privadas); b) sexo; c) território, focalizando os dados nacionais (Brasil) e da capital de Minas Gerais (Belo Horizonte). Buscou-se comparar os resultados do Brasil com os de Belo Horizonte, cidade onde as autoras realizaram um estudo qualitativo voltado para aspectos de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes de faixa etária semelhante à da PeNSE (CAMPOS, 2011).

Foram selecionados os resultados dos seguintes eventos da PeNSE: a) se os escolares já tiveram relação sexual alguma vez; b) se usaram preservativo na última relação sexual; c) se receberam orientação na escola: sobre AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, sobre prevenção de gravidez e quanto à aquisição gratuita de preservativos. Foram analisadas as prevalências e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) das proporções dos eventos de interesse, segundo sexo e dependência administrativa (escola pública ou privada), para o conjunto das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (DF), possibilitando a identificação das diferenças e semelhanças com os resultados de Belo Horizonte.

## Aspectos Éticos

A PeNSE foi submetida e aprovada pela CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), sob o nº

11.537, assegurando e protegendo o adolescente. A participação era voluntária, as identidades do escolar e da escola confidenciais, assim como as informações prestadas. O presente artigo faz parte do estudo desenvolvido durante o mestrado de Campos (2011), o qual foi aprovado sob o Protocolo nº 27/2010, pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ.

## Resultados e Discussão

Do total de alunos estudados, 47,5% são do sexo masculino e 52,5% do sexo feminino, sendo que, na maior parte das capitais, houve ligeira predominância do sexo feminino; 79,2% dos escolares estudavam em escolas públicas e 20,8% nas escolas privadas; 89,1% dos alunos frequentavam a 9ª série do Ensino Fundamental (EF) e tinham idade entre 13 e 15 anos (BRASIL, 2009; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

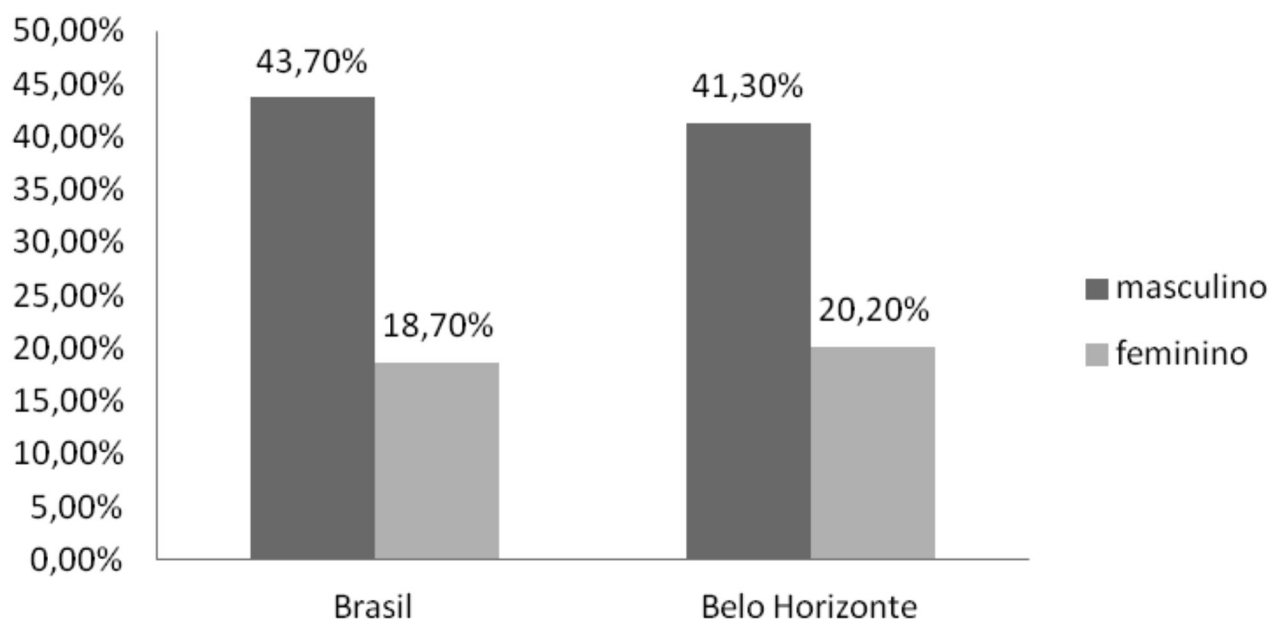
## Iniciação Sexual

Com relação à iniciação sexual, os dados apontam que, entre os escolares brasileiros, 30,5% (IC95%: 29,9%-31,2%) já tiveram relação sexual alguma vez. A variação observada entre as capitais no total dos escolares foi de 40,4% (em Boa Vista) a 25,3% (em Vitória). Em Belo Horizonte, a proporção de escolares que já iniciaram a vida sexual foi estimada em 30,2% (IC95%: 28,3%-32,0%), semelhante à proporção nacional.

No Brasil, a proporção de escolares masculinos que relataram já ter tido relações sexuais alguma vez foi de 43,7% (IC95%: 42,7%-44,7%), mais do que o dobro da proporção, de 18,7% (IC95%: 18,0%-19,4%), encontrada para o sexo feminino.

Em Belo Horizonte, também se observa que a proporção de escolares do sexo feminino, 20,2% (IC95%: 18,0%-22,3), que já tiveram relação sexual alguma vez é menor que a proporção de escolares do sexo masculino (41,3% - IC95%: 38,3%-44,2%).

Figura 1. Percentual de escolares do 9º ano do EF, no Brasil e em Belo Horizonte, que já tiveram relação sexual alguma vez



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009

No que se refere à comparação entre os sexos, de acordo com as informações prestadas pelos adolescentes, no Brasil, o grupo de escolares masculinos tem sua primeira relação sexual mais cedo (43,7%) do que o grupo das estudantes femininas (18,7%). Esses dados nos instigam a pensar que a educação em sexualidade deveria iniciar-se mais cedo do que vem ocorrendo para os meninos, embora as proporções de escolares que informaram sobre o uso do preservativo indiquem que eles estão se mobilizando para se cuidar e se proteger.

De qualquer maneira, é fundamental, tanto para meninos como para as meninas, proporcionar um clima de debate aberto e franco sobre a sexualidade, abordando as questões de gênero, favorecendo uma preparação dos jovens de forma refletida sobre a entrada na vida sexual. Para Schall (2005, p.242),

*se, tanto em relação às drogas quanto às práticas sexuais, mudar o comportamento é um desafio com alto grau de insucesso, é urgente ampliar a*

*ação educativa antes do início da vida sexual e da experimentação da droga.*

De acordo com Heilborn (2006, p.155),

*a passagem à sexualidade com parceiro realiza-se ao termo de um processo progressivo de exploração física e relacional, por etapas, que pode levar vários anos ou, ao contrário, ser relativamente rápido”, sendo a “iniciação sexual um bom preditor de comportamentos futuros.*

A autora assinala que a iniciação sexual masculina vem ocorrendo mais cedo do que a feminina em pelo menos dois anos (16,2 contra 17,9). Esses apontamentos corroboram os resultados apresentados na PeNSE sobre a iniciação sexual.

Estudo qualitativo realizado por Nascimento e Gomes busca discutir os principais sentidos atribuídos à iniciação sexual masculina a partir da ótica dos

jovens entrevistados, com idade entre 15 e 16 anos. Os autores consideram que a

*iniciação sexual masculina reflete relações mais amplas, perpassadas pelo modelo hegemônico de gênero, onde o processo de socialização de meninos e meninas costuma ser distinto, e a iniciação sexual masculina pode conferir ao jovem o status de ser homem, além de destaque dentro do grupo de pares.* (NASCIMENTO; GOMES, 2009, p.1102).

Abramovay *et al* (2004), com objetivo de contribuir para o debate sobre relações existentes entre sexualidade e juventudes na escola, apontam a idade da primeira relação como um dos indicadores mais usados para se analisar os riscos à saúde sexual e reprodutiva. Seus resultados indicam que a média de idade da primeira relação sexual é significativamente mais baixa entre alunos do sexo masculino (10 a 14 anos), quando comparada à das estudantes do sexo feminino (15 a 19 anos), destacando que a iniciação sexual é um rito de passagem, envolvendo distintos trânsitos entre a infância, a adolescência e a juventude, constituindo-se num rito de vida dos indivíduos e das coletividades.

Esses dados são semelhantes aos apresentados na PeNSE, pois, tanto no Brasil quanto em Belo Horizonte, a proporção de escolares do sexo masculino que já tiveram relação sexual foi maior do que a do sexo feminino.

## Uso do Preservativo

A investigação sobre o uso dos preservativos pelos escolares brasileiros revela que, entre os 30,5% que já tiveram relação sexual, 75,9% disseram ter usado preservativo na última relação. Entre as capitais do Brasil, a maior frequência do uso do preservativo entre os escolares foi observada em Rio Branco: 82,1% (IC95%: 75,3%-88,9%), e a menor em São Luís: 68,3% (IC95%: 62,9%-73,6%).

Em Belo Horizonte, a proporção de escolares que usaram preservativo na última relação foi de 75,4%

(IC95%: 69,5%-81,4%). Há um consenso de que o uso do preservativo, masculino ou feminino, é a única forma de evitar as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo o HIV/AIDS. Desse modo, é preocupante o total de 24,1% dos escolares entrevistados, ativos sexualmente, que disseram não ter usado preservativo na última relação sexual.

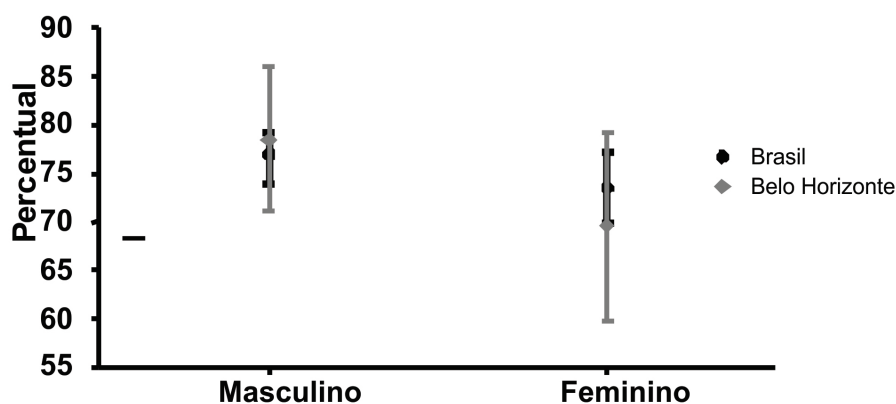
No Brasil, quanto ao uso do preservativo na última relação sexual, observa-se que praticamente não houve diferença entre as respostas obtidas por sexo, sendo a proporção de 77,0% (IC95%: 74,6%-79,3%) para o sexo masculino e de 73,5% (IC95%: 69,9%-77,1%) para o feminino, e nem entre a frequência desse uso entre escolares das escolas privadas (76,1%; IC95%: 71,1%-81,1%) e públicas (75,8%; IC95%: 73,6%-78,1%) para o total das capitais e do Distrito Federal.

Em Belo Horizonte, a proporção de escolares que disseram ter usado o preservativo na última relação foi de 78,5% (IC95%: 71,2%-85,9%) para o sexo masculino, sendo ligeiramente menor para o sexo feminino: 69,6% (IC95%: 59,9%-79,3%). Já com relação ao tipo de escola, é semelhante, sendo de 75,5% (IC95%: 69,2%-81,8%) nas escolas públicas e de 74,5% (IC95%: 55,6%-93,3%) nas escolas privadas (Figuras 2 e 3).

As proporções dos meninos e meninas que relataram ter usado o preservativo na última relação sexual indicam ser esse um método de proteção conhecido pelos adolescentes. Entretanto, os dados não apontam o tipo de preservativo (feminino ou masculino) utilizado. Não há nenhuma informação sobre a escolha do preservativo, o que aponta a necessidade de novos estudos.

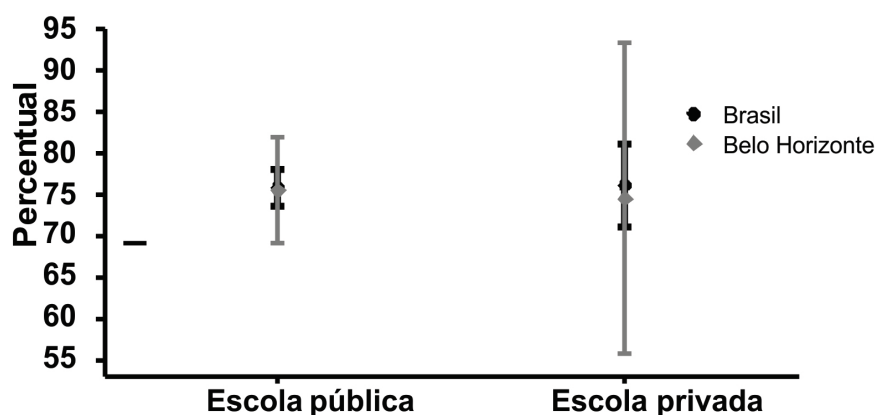
Souza *et al* (2008) constataram que 80,6% das mulheres usavam algum método contraceptivo, mas apenas 15,1% reportam usar camisinha masculina. Com relação ao preservativo feminino, dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2006, indicam que, apesar de 90% das mulheres brasileiras terem dito conhecer o preservativo feminino, seu uso ainda é incipiente: somente 3,1% do total de mulheres disseram ter usado esse preservativo alguma vez na vida, e não foi detectado o uso atual. Já com relação ao preservativo masculino, o conhecimento do método é universal.

Figura 2. Percentual de escolares do 9º ano do EF, no Brasil e em Belo Horizonte, que usaram preservativo na última relação sexual, por sexo



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009

Figura 3. Percentual de escolares do 9º ano do EF, no Brasil e em Belo Horizonte, que usaram preservativo na última relação sexual, por dependência administrativa da escola



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009

Na pesquisa realizada por Miranda-Ribeiro *et al* (2003), das 1609 mulheres estudadas, 24,8% disseram ter usado o preservativo masculino na última relação e 75,2% afirmaram não tê-lo feito, o que coloca a saúde das mulheres em risco. A pesquisa aponta, ainda, que a maior proporção do uso desse preservativo ocorreu

entre as mulheres que relataram habilidade em negociar o sexo seguro com seus parceiros.

A partir desses resultados, pode-se inferir que um fator de proteção associado à saúde sexual e reprodutiva seria tornar o conhecimento e o acesso universal ao preservativo feminino. Embora o diálogo e a negociação



entre os parceiros sejam vias saudáveis e importantes para o sexo seguro, o preservativo feminino, além de poder ser colocado até oito horas antes da relação sexual, possibilitaria maior autonomia e poder de decisão às mulheres, podendo, inclusive, modificar algumas questões relativas ao gênero no campo da sexualidade.

No entanto, as mídias não focalizam esse recurso nem há programas educativos que incluam o treino para seu uso com modelos, como ocorre para o preservativo masculino; percebe-se resistência do público feminino, devido ao desconhecimento e à falta de prática no seu uso. Além disso, o preservativo feminino é pouco disponibilizado nos postos de saúde.

Nesse sentido, observa-se que

*[...] os valores tradicionais ainda persistem no que diz respeito à superioridade do homem em relação à mulher, principalmente no âmbito da sexualidade, fazendo com que as mulheres ainda se encontrem em posição de submissão em relação ao sexo oposto. (NOGUEIRA, 2009, p.43).*

Dentre outros fatores, essa falta de poder interfere nas questões relacionadas à anticoncepção e à reprodução, pois as mulheres ainda têm poucas possibilidades de discutir e decidir com seus parceiros sobre o uso de um método contraceptivo.

### **Acesso à informação na escola sobre DSTs/AIDS e prevenção da gravidez**

O acesso à informação sobre DSTs/AIDS na escola foi outro fator analisado na PeNSE. No Brasil, as proporções encontradas são semelhantes no que se refere à dependência administrativa das escolas, sendo que 87,5% (IC95%: 86,9%-88,0%) dos escolares da rede pública e 89,4% (IC95%: 88,5%-90,2%) dos escolares da rede privada disseram ter recebido informações sobre AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis.

Em Belo Horizonte, a proporção de alunos que disseram ter recebido orientação sobre DSTs/AIDS na escola foi de 89,1% (IC95%: 87,7%-90,6%) nas

escolas públicas e de 91,2% (IC95%: 88,7%-93,6%) nas escolas privadas. (Figura 4)

Os altos percentuais sugerem que a maioria dos alunos do 9º ano do Ensino Fundamental recebeu algum tipo de orientação sobre DST/AIDS, entretanto, não se sabe a qualidade da educação recebida e o tipo de abordagem adotada pelas escolas para se trabalhar com a sexualidade, o que requer estudos qualitativos complementares.

O percentual nacional de escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que receberam orientação sobre prevenção de gravidez foi de 82,1% (IC95%: 81,1%-83,1%) nas escolas privadas e de 81,1% (IC95%: 80,5%-81,8%) nas escolas públicas das capitais do país.

No panorama nacional, observa-se que, no tocante às escolas privadas, a maior proporção de escolares que receberam orientação sobre gravidez na adolescência está em Salvador, 90,2% (IC95%: 86,9%-93,5%), e a menor em Belém, 73,4% (IC95%: 69,3%-77,5%). Com relação às escolas públicas, a maior proporção foi encontrada em Rio Branco: 92,1% (IC95%: 90,6%-93,7%), e a menor em Belém: 72,2% (IC95%: 69,7%-74,7%).

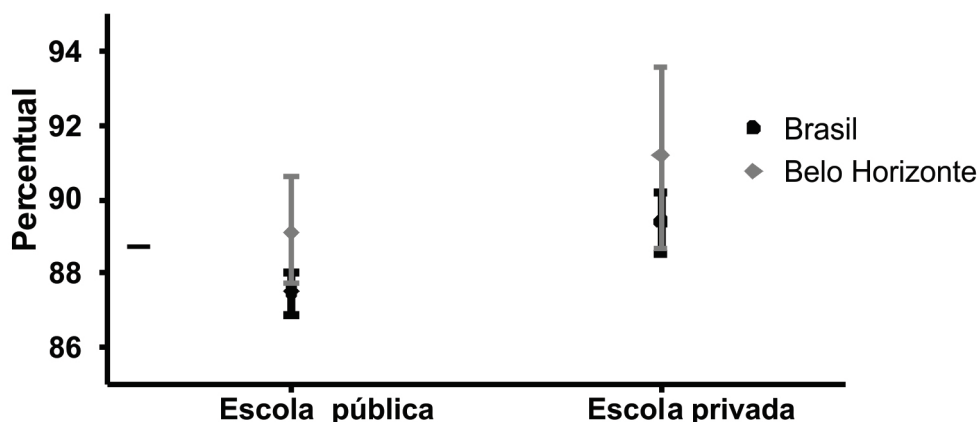
Em Belo Horizonte, a proporção de alunos que receberam orientação sobre prevenção de gravidez foi de 87,2% (IC95%: 84,3%-90,0%) nas escolas privadas, sendo ligeiramente menor nas escolas públicas: 82,3% (IC95%: 80,6%-84,0%), considerando o intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa revela, ainda, que, no Brasil, 71,4% (IC95%: 70,7%-72,2%) dos escolares da rede pública e 65,4% (IC95%: 64,2%-66,7%) dos escolares da rede privada receberam informações sobre a aquisição gratuita de preservativos. (Figura 5)

Quanto à orientação recebida na escola sobre aquisição gratuita de preservativos, em Belo Horizonte, a proporção foi um pouco maior nas escolas públicas – 73,0% (IC95%: 71,0%-75,1%) – do que nas escolas privadas – 65,0% (IC95%: 60,7%-69,2%). Diante disso, pode-se inferir que a maioria dos alunos, de idade entre 13 a 15 anos, na capital mineira, recebem informações relacionadas ao uso do preservativo, e que, com relação ao acesso gratuito ao preservativo, os escolares das escolas públicas estão mais bem informados. Porém,



Figura 4. Percentual de escolares do 9º ano do EF, no Brasil e em Belo Horizonte, que informaram ter recebido orientação na escola sobre DST/AIDS, por dependência administrativa da escola



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009

não foi relatado se tais informações incluem os dois tipos de preservativo: masculino e feminino.

É importante ressaltar que a iniciação sexual na faixa etária dos escolares entrevistados (13 a 15 anos) ocorre em cerca de um terço da amostra, sendo maior para o sexo masculino, que, em localidades como Belo Horizonte, chega a ser o dobro para homens (41,3%) em relação às meninas (20,2%).

Observa-se, também, que tal iniciação é maior para escolares das escolas públicas, requerendo atenção quanto às políticas públicas de educação e saúde para esse público. A prática sexual está associada à vulnerabilidade quanto à gravidez e à transmissão de DSTs e AIDS para um quarto da amostra que já iniciou tal atividade, pois o uso do preservativo foi mencionado por cerca de 75% dos entrevistados. Os altos percentuais apresentados quanto à orientação das escolas sobre as DSTs, distribuição gratuita de preservativos e gravidez precoce (mais de 80%) sugere a inclusão de tais temas nos currículos, embora seja necessário investigar a qualidade com que são tratados.

Com relação ao tema da gravidez na adolescência, alguns estudos apontam a orientação sobre prevenção na escola como um fator de proteção à saúde sexual e reprodutiva. Pesquisa de Andrade *et al* (2009) aponta que os programas de Educação Sexual podem ser

efetivos na geração de mudanças positivas, como aumento do uso de preservativos e contraceptivos entre os adolescentes.

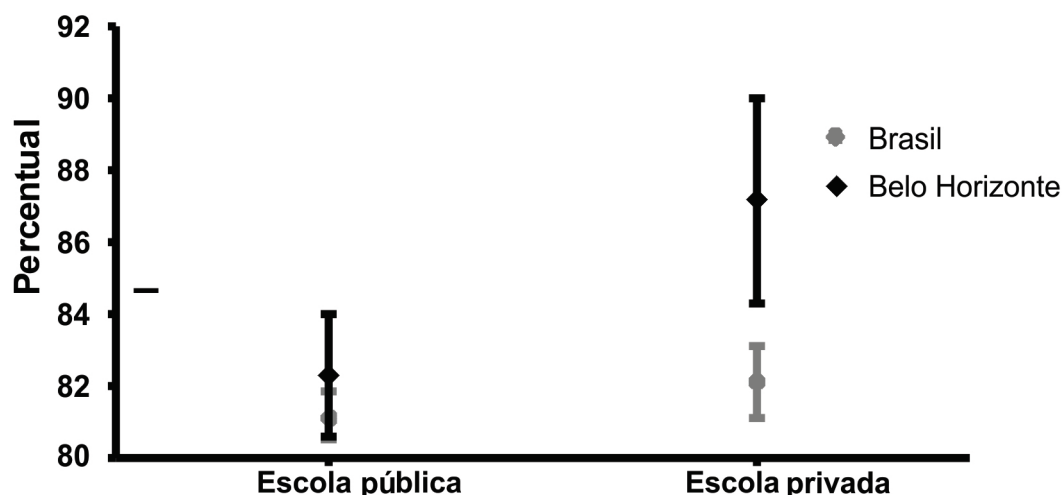
No mesmo sentido, estudos enfatizam que quanto mais o adolescente participa de programas de orientação sexual e conversa sobre o assunto, melhores são os resultados em termos de adesão a medidas de proteção contra as DST/AIDS (CHOI; WESTPHAL, 1995).

Estudo de Borges e Schor (2006) revela que 85,9% dos adolescentes entrevistados já haviam participado alguma vez de grupos com atividades educativas voltadas à sexualidade na escola, evidenciando a presença da escola e de seus professores como promotores de Educação Sexual. O estudo chama atenção para o fato de que a prevalência de gravidez na adolescência foi significativamente mais baixa entre os jovens que mencionaram a escola como fonte de primeiras informações sobre tal tema.

Brandão e Heilborn (2006) afirmam que “a desinformação juvenil, dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos, a pobreza, as situações de marginalidade social” circundam os eventos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

Quanto à gravidez na adolescência, ao invés de associá-la à reprodução de padrões tradicionais de inserção à vida adulta, ela é considerada um

Figura 5. Percentual de escolares do 9º ano EF, no Brasil e em Belo Horizonte, que receberam orientação sobre prevenção de gravidez, por dependência administrativa da escola



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009

*[...] evento contingente ao processo de autonomização juvenil, significando que o processo de aprendizado e construção da autonomia pessoal nessa fase da vida pode implicar certos desdobramentos imprevistos, como a gravidez, que redundam em reordenamento da trajetória juvenil e familiar.* (BRANDÃO; HEILBORN, 2006, p.1422).

Além da aquisição de informações, do acesso aos métodos contraceptivos, da geração de oportunidades para novas formas de agir, é preciso propiciar aos jovens espaços de diálogo, reflexões críticas e autoconhecimento, pois

*é no desconhecido mundo dos motivos que levam as pessoas a se comportar de uma maneira ou de outra que se movem a saúde e a doença, a felicidade e a infelicidade, o sucesso e o fracasso, entre outros fenômenos.* (SCHALL, 2005, p.240).

A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes integra-se ao direito à saúde e aos direitos

humanos. Para garantir os direitos dos adolescentes, é necessário criar serviços de saúde sensíveis às suas necessidades, espaços privados e acolhedores onde se sintam confortáveis, os quais devem ser fisicamente acessíveis, com atendimentos em horários convenientes, serviços gratuitos e encaminhamentos a outros serviços relevantes quando for preciso (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

## Considerações Finais

A realização da PeNSE é um considerável avanço na busca do conhecimento sobre a saúde dos adolescentes, bem como no processo histórico da sociedade brasileira de reconhecer e dar visibilidade aos adolescentes, parcela da população esquecida e, até mesmo, estigmatizada por muito tempo.

No Brasil, os resultados da PeNSE ampliam as informações sobre os fatores de risco e proteção à saúde dos escolares, envolvendo profissionais de todas as áreas, pois os problemas apresentados são multifatoriais, de grande complexidade e exigem múltiplos olhares na sua compreensão. Nesse sentido, a pesquisa é inovadora

e pode inspirar o caminho para a construção de políticas públicas intersetoriais, particularmente entre a Saúde e a Educação para adolescentes. Alguns dados da pesquisa já foram analisados em publicação anterior (PENNA, 2010), contudo, os aspectos aqui analisados não estavam incluídos.

Embora a PeNSE contribua para a ampliação dos conhecimentos, apresentando uma macroanálise da saúde de adolescentes, observam-se limites interpretativos na pesquisa, que podem ser enriquecidos por pesquisas qualitativas. A PeNSE apresenta um cenário de tendências da saúde de adolescentes nos grandes centros urbanos brasileiros, no entanto, faz-se necessário conhecer, também, as particularidades da saúde de adolescentes que estão fora da escola, da população de rua e da zona rural para se construir políticas públicas que atendam às necessidades dessa população e sejam apropriadas a essa realidade específica. Assim, os resultados da PeNSE podem induzir, também, a novas pesquisas e estudos no campo da saúde coletiva, educação em saúde, da prevenção e promoção da saúde de adolescentes.

Os resultados apresentados, no tocante à saúde sexual e reprodutiva, podem ser ampliados a partir da

análise de outros fatores de risco e proteção, e acrescentando-se determinantes sociais relacionados ao processo saúde-doença, que se correlacionam às questões da sexualidade e interferem no cuidado consigo e com o outro.

É importante ressaltar que há muito a se fazer para garantir os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes. A observação no presente estudo de assimetrias entre os sexos e entre escolas públicas e privadas, bem como da ocorrência de sexo desprotegido em uma proporção de um quarto dos entrevistados sexualmente ativos, aponta para a necessidade de formulação de políticas públicas e de maior compromisso com a prática educativa nas escolas com relação à promoção da saúde sexual e reprodutiva. Processos indutores – como estratégias educativas, disponibilidade e baixo custo de preservativos masculinos e femininos, ampliação de ações voltadas para os adolescentes nas unidades de saúde – são fundamentais e devem ser estendidos para todo o território nacional, de modo a assegurar maior saúde e relações afetivas protegidas para esse segmento da população brasileira.

## Referências

- ANDRADE, H.H. *et al.* Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.5, p.1168-1176, 2009.
- BORGES, A.L.V.; SCHOR, N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.225-234, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes Nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias no RJ. Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, p.1421-1430, 2006.
- CAMPOS, H. M. *O Sujeito Adolescente e o cuidado de si: cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva*. 2011. 334f. Dissertação (Ciências da Saúde) – Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2011.
- CHOI, K. H.; WESTPHAL, M. F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.45, p.19-22, 1995.
- DAYRELL, J. T. A escola faz Juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil. In: VIEIRA, M. M. *Actores educativos: escola, jo-*

vens e media. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2007.

HEILBORN, M. L. Iniciação à Sexualidade: Modos de Socialização, Interações de Gênero e Trajetórias Individuais In: \_\_\_\_\_. *et al.* (orgs). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond/FIOCRUZ, 2006. p. 155-211.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

MALTA, D.C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, supl.2, 2010a.

\_\_\_\_\_. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, supl.2, 2010b.

MIRANDA-RIBEIRO, P.; CAETANO, A. J. *SRSR - Saúde Reprodutiva, Sexualidade, Cor/Raça. Relatório Substantivo final*. Belo Horizonte: UFMG, 2003. v.1.

NASCIMENTO, E.F.; GOMES, R. Iniciação Sexual Masculina: Conversas Íntimas para fóruns privados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 1101-1110, 2009.

NOGUEIRA, M. J. *et al.* Análise da Distribuição Espacial da Gravidez Adolescente no município de Belo Horizonte MG. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 297-312, 2009.

\_\_\_\_\_. Escolas e Unidades Básicas de Saúde: diálogos possíveis e necessários para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p.117-124, jan./mar. 2012.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M.L.J. (coord); KOLLER, S.H. (org). *Adolescência e Psicologia: concepções práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia, 2002.

PENNA, G. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl.2, p. 3006-3006, 2010.

SCHALL, V.T. A Prevenção de DST/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré- adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva. In: ACESELRAD, G. (org.). *Avessos do prazer: drogas, AIDS e Direitos Humanos*. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p.231-325.

SOUZA, C.F. *et al.* Nem tentariam? O poder de negociação das mulheres enquanto fator associado ao não uso da camisinha masculina em Belo Horizonte e Recife. *Caderno Espaço Feminino*, Uberlândia, v.20, n.2, p.267-285, ago./dez. 2008.

---

Recebido para publicação em Novembro/2012

Versão final em Junho/2013

Conflito de interesse: não houve

Suporte financeiro: inexistente