

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

**AMPLIANDO PERCEPÇÕES SOBRE USO E ACESSO AO
PRESERVATIVO MASCULINO POR ADOLESCENTES E JOVENS:
INFLUÊNCIAS DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS
ESCOLAS, CAMPO GRANDE, MS**

Léia Conche da Cunha

Campo Grande
2015

LÉIA CONCHE DA CUNHA

**AMPLIANDO PERCEPÇÕES SOBRE USO E ACESSO AO PRESERVATIVO
MASCULINO POR ADOLESCENTES E JOVENS: INFLUÊNCIAS DO PROJETO
SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS, CAMPO GRANDE, MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito obrigatório para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Celina Recena
Coorientadora: Profa. Dra. Mara Lisiane de Moraes dos Santos.

CAMPO GRANDE/MS
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

COMISSÃO JULGADORA

Dissertação intitulada “AMPLIANDO PERCEPÇÕES SOBRE USO E ACESSO AO PRESERVATIVO MASCULINO POR ADOLESCENTES E JOVENS: INFLUÊNCIAS DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS, CAMPO GRANDE, MS”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito obrigatório para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Celina Piazza Recena – UFMS (Orientadora)

Profa. Dra. Soraya Solon – UFMS

Profa. Dra. Renata Palopoli Pícoli – FIOCRUZ/MS

Prof. Dr. Alessandro Diogo de Carli – Suplente – UFMS

Campo Grande, MS, 14 de agosto de 2015.

À família do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) de Campo Grande, MS, que demonstra, em vários momentos, que juntos somos fortes.

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.
(Paulo Freire).

AGRADECIMENTOS

A Deus, que torna tudo possível, prazeroso e amoroso.

Aos meus amigos, que me apoiaram carinhosamente, em especial as minhas amigas Eliane Maria, Tânia e Soraya, que desde o início acreditaram e incentivaram a realização desta etapa.

A minha família, pela paciência e pelo apoio; em especial a tia Dorinha, parceira incansável na concretização desse sonho, a minha gratidão eterna.

Ao Adriano, pelo carinho, pela paciência e apoio diário em boa parte desse processo.

Às minhas lindas acadêmicas e parceiras Crislaine, Isabella e Laynny, que não mediram esforços para me acompanhar e me apoiar em toda a pesquisa.

Aos participantes da pesquisa, adolescentes, profissionais da saúde e educação e as mães - os verdadeiros autores que deram todo o significado deste trabalho.

Aos meus companheiros de trabalho, pela parceria e pelo incentivo, em especial a Lucilene e a Luciana, que sempre apoiaram e apostaram na importância deste trabalho.

Aos meus professores do mestrado, que com muita sabedoria me conduziram para novas reflexões e conhecimentos, em especial a minha coorientadora Mara, por suas contribuições e apoio.

A minha amada orientadora Maria Celina, ser humano incrível e grande parceira que extraiu o melhor de mim, sempre com sorriso no rosto, ternura, sabedoria e otimismo inquebrantável. Um exemplo a ser seguido.

Aos meus colegas de turma, que, no meio a tantas leituras, discussões e reflexões, tornaram o ambiente agradável e leve.

As minhas queridas Renata e Vera, que, com suas considerações brilhantes e amorosas na qualificação, ampliaram as minhas percepções sobre este trabalho.

Ao meu querido Otávio, que, nesses últimos meses, contribuiu imensamente para meu equilíbrio físico, mental e energético, incentivando-me incansável e amorosamente para conclusão deste ciclo.

RESUMO

A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) é considerada fundamental para interromper, especialmente, a trajetória da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sendo o preservativo uma das maneiras mais seguras de prevenir não somente as ISTs, mas, também, uma gravidez indesejável. Uma proposta governamental que visa, entre outros objetivos, à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e prevenção das ISTs entre adolescentes e jovens é o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Com foco nesse contexto, esta pesquisa buscou compreender as percepções, os conhecimentos e as práticas relacionados ao uso e acesso ao preservativo masculino por adolescentes e jovens, a partir da percepção de alunos do ensino médio de uma escola pública do município de Campo Grande, MS, de suas mães, de profissionais da saúde e da educação da região, e de possíveis influências do Projeto SPE nesse contexto. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantiqualitativa. Participaram do estudo alunos do ensino médio, que responderam a um questionário, e grupos focais; mães, profissionais da saúde e da educação, que foram entrevistados. Os resultados obtidos por meio dos questionários passaram por análise estatística, e os depoimentos colhidos com as entrevistas e grupos focais foram organizados, sistematizados e analisados pela análise de conteúdo. Verificou-se que os alunos com vida sexual ativa às vezes não usam preservativo e muitos relatam constrangimento ao buscá-lo na Unidade Básica de Saúde (UBSF). Também foram constatados equívocos com relação ao procedimento correto de uso do preservativo. A maioria dos alunos, mães, profissionais da saúde e da educação é favorável à facilitação do acesso ao preservativo para adolescentes e jovens, inclusive no ambiente escolar, principalmente, se estiver atrelado a outras estratégias educacionais. Os resultados indicam ainda que o Projeto SPE contribuiu para a ampliação do conhecimento relacionado ao uso adequado do preservativo, bem como ao acesso a ele por adolescentes e jovens. Esse Projeto também aproxima a percepção dos profissionais envolvidos diretamente com as reais necessidades dos adolescentes e jovens, encaminhando para estratégias mais efetivas na garantia do direito sexual e reprodutivo, especialmente, no que tange ao acesso ao preservativo.

Palavras-chave: Preservativo. Adolescente. Prevenção primária.

ABSTRACT

The prevention of sexually transmitted infections (STI) is considered essential prevent especially the trajectory of the acquired immunodeficiency syndrome's (AIDS) epidemic, being the condom one of the safest ways to prevent not only STIs, but also unwanted pregnancy. A government proposal to, among other objectives, aims to the promotion of sexual and reproductive rights and prevention of STIs among adolescents is the project and *Saúde e Prevenção nas Escolas* (SPE). Focusing in this context, this research sought to understand the perceptions, knowledge and practices related to the use and access to male condoms by young people, from the perception of high school students from a public school in the city of Campo Grande, MS, their mothers and health and education professionals of the region, and possible influences of the project SPE in this context. It is a descriptive, exploratory and quantitative and qualitative approach. Study participants were high school students, who answered a questionnaire and focus groups; mothers, health and education professionals, who were interviewed. The results obtained through questionnaires were put through statistical analysis, and the statements collected through interviews and focus groups were organized, systematized and analyzed by content analysis. It was found that students with active sex life sometimes do not use condoms and many reported embarrassment acquire them at basic health units (a.k.a UBS). Also, misconceptions regarding the correct procedure of condom use were found. Most students, mothers, health and education professionals agree to facilitating access to condoms for adolescents and young people, including school environment, particularly if it is linked to other educational strategies. The results also indicate that the project SPE contributes to the expansion of knowledge related to the proper use of condoms, and access to it by young people. This project also brings up the perception of professionals directly involved with the real needs of adolescents and young people leading to more effective strategies in ensuring sexual and reproductive rights, especially with regard to the access to condoms.

Keywords: Condom. Adolescent. Primary prevention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de programas de educação em sexualidade que demonstraram efeitos sobre os comportamentos sexuais. Pesquisa encomendada pela UNESCO de 2008 a 2009, como parte do desenvolvimento da Orientação Técnica Internacional.....	43
Tabela 2 - Comparativo de evolução do Projeto SPE em Campo Grande – MS, do ano de 2009 a 2013.....	48
Tabela 3 - Distribuição dos alunos de acordo com as características sociodemográficas, entre alunos que participaram ou não do SPE.....	64
Tabela 4 - Distribuição dos alunos de acordo com as respostas relacionadas às práticas sexuais, uso e acesso ao preservativo masculino, entre alunos que participaram ou não do SPE.....	66

LISTA DE SIGLAS

AIDS	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CIPD	- Conferência Internacional de População e Desenvolvimento
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CRS	- Centro Regional de Saúde
CTA	- Centro de Testagem e Aconselhamento
DSTs	- Doenças sexualmente transmissíveis
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
EJ	- Empresa Júnior
EJA	- Educação de Jovens e Adultos
ESF	- Estratégia Saúde da Família
GGE	- Grupo Gestor Estadual
GGM	- Grupo Gestor Municipal
GTPOS	- Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISTs	- Infecções sexualmente transmissíveis
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
MS	- Mato Grosso do Sul
NASF	- Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONG	- Organização não governamental
ONU	- Organização das Nações Unidas
PA	- Programa de Ação
PCAP	- Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 Anos
PCNs	- Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAD	- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDS	- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança
PSE	- Programa Saúde nas Escolas
RH	- Recursos Humanos
SAS	- Secretaria de Atenção à Saúde
SED	- Secretaria de Estado de Educação
SEMED	- Secretaria Municipal de Educação
SESAU	- Secretaria Municipal de Saúde Pública
SISPRENATAL	- Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Puerpério e Crianças
SPE	- Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UBSF	- Unidade Básica de Saúde da Família
UFMS	- Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UNAIDS	- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	- Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 PRESERVATIVO, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES E JOVENS.....	17
2.1.1 preservativo.....	17
2.1.2 Adolescentes e juventudes.....	18
2.1.3 Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.....	20
2.2 DE QUEM É A RESPONSABILIDADE DA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES E JOVENS?	25
2.2.1 Família, sociedade e educação sexual.....	27
2.2.2 Escola e educação em sexualidade.....	31
2.2.3 Adolescência, juventude e sexualidade.....	36
2.3 PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS (SPE).....	39
2.3.1 Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas de Campo Grande, MS.....	43
2.3.2 Os diversos desafios sobre o preservativo na escola.....	50
3 OBJETIVOS	53
3.1 GERAL.....	53
3.2 ESPECÍFICOS.....	53
4 METODOLOGIA	54
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	54
4.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	54
4.3 LOCAL DE ESTUDO.....	56
4.4 SUJEITOS DO ESTUDO.....	56
4.5 ETAPAS DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	58
4.5.1 Aplicação do questionário e desenvolvimento dos grupos focais com alunos e ex-alunos do ensino médio.....	59
4.5.2 Entrevista com as mães.....	60
4.5.3 Entrevista com profissionais da saúde e da educação.....	61
4.6 TRATAMENTO DO MATERIAL EMPÍRICO.....	61
4.6.1 Tratamento das respostas do questionário.....	61
4.6.2 Tratamento das respostas às entrevistas e diálogos nos grupos focais.....	61
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	62
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	64
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ALUNOS PARTICIPANTES.....	64
5.2 PRÁTICAS SEXUAIS, USO E ACESSO AO PRESERVATIVO MASCULINO POR ADOLESCENTES E JOVENS: DADOS QUANTITATIVOS.....	65
5.3 PERCEPÇÕES E USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ADOLESCENTES E JOVENS.....	67
5.4 CONHECIMENTOS SOBRE COLOCAÇÃO DO PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES E JOVENS.....	70
5.5 PERCEPÇÕES, CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE O ACESSO AO	

PRESERVATIVO UBSF.....	73
5.6 PERCEPÇÕES SOBRE O ACESSO AO PRESERVATIVO NA ESCOLA.....	80
5.7 ESTRATÉGIAS PARA O ACESSO AO PRESERVATIVO NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES DO SPE NESTE CONTEXTO.....	83
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS.....	92
APÊNDICES.....	99
ANEXOS.....	124

1 INTRODUÇÃO

A prevenção da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)¹ é foco de grande preocupação da sociedade, principalmente, no que tange aos grupos de adolescentes e jovens. É considerada fundamental para interromper a trajetória da epidemia, na fase de preparação da transição de crianças e jovens para a idade adulta.

O preservativo masculino, popularmente conhecido como “camisinha”, é considerado uma das maneiras mais seguras de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e de gravidez não planejada (BRASIL, 2010b).

No Brasil, foram estabelecidas as diretrizes dos direitos sexuais e reprodutivos objetivando a promoção da saúde, em especial ao adolescente. Assim, o Ministério da Saúde propõe, desde 2005, o desenvolvimento de programas para atender especificamente esse público, utilizando metodologias participativas para uma maior eficácia nas ações de prevenção às DST/AIDS e à gravidez não planejada (BRASIL, 2010b).

Nesse sentido, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), desde 2007, foi implantado o Projeto Interministerial de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), pertencente ao Programa Saúde nas Escolas (PSE). Esse programa objetiva contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Visa também à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira, que conta com a parceria das áreas de saúde e educação no âmbito municipal e estadual (BRASIL, 2008).

Assim, o projeto SPE é uma das ações do PSE e soma esforços no combate às DST/HIV/AIDS e à gravidez não planejada entre adolescentes e jovens escolares, tendo como objetivo central facilitar o acesso à informação segura e aos insumos de prevenção, principalmente, ao preservativo (BRASIL, 2010c).

A escola, por ser um dos lócus de permanência dos adolescentes, atua como um canal de enfrentamento aos problemas sociais vividos por adolescentes e jovens, e pode contribuir na distribuição de preservativos masculinos. Considerando essa possibilidade, os Ministérios

¹É recomendado pela Organização Mundial da Saúde, substituir a expressão doença transmissível (DST) por infecções sexualmente transmissível (IST). Expressão que tem sido adotada desde 1999, por abranger melhor as infecções sexuais assintomáticas. A expressão e sigla DST serão empregadas no decorrer da dissertação, apenas se forem utilizadas pelos autores nos referenciais teóricos.

da Saúde e da Educação lançaram, em 2011, por meio do SPE, o projeto-piloto da máquina dispensadora de preservativos, na qual, os alunos do ensino médio, munidos com a sua matrícula e uma senha, poderiam retirar preservativos masculinos, gratuitamente, no ambiente escolar. O projeto-piloto foi testado em seis escolas voluntárias nos Estados de Santa Catarina e Paraíba e no Distrito Federal. Os resultados dessa experiência ainda não foram divulgados, nem mesmo informações sobre a ampliação dessa proposta para outros Estados (GIACOMOZZI et al., 2012).

Para o município de Campo Grande, foi aprovado o Projeto de Lei Complementar n. 192, de 26 de dezembro de 2011 (PREFEITURA DE CAMPO GRANDE, 2012), que veda a instalação de máquina dispensadora de preservativos, no ensino básico e fundamental da rede pública e particular de ensino de Campo Grande, MS. A decisão foi tomada antes mesmo de os resultados do projeto-piloto - realizado em outros Estados da federação - tornarem-se público, inviabilizando as equipes das Secretarias de Saúde e Educação do município de incorporarem futuramente essa estratégia, caso seja validada nacionalmente. Também contraria um dos objetivos do SPE que é facilitar o acesso ao preservativo, resguardando assim os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens.

Em minha prática profissional, na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, MS, atuando diretamente em ações do Projeto SPE, considero que o acesso e uso do preservativo masculino por adolescentes são estratégias simples, que podem gerar resultados importantes na prevenção das ISTs e da gravidez não planejada de adolescentes e jovens, mas ainda promove muitos questionamentos. Por estar perto do público envolvido diretamente com esse assunto, como pais, profissionais de saúde e educação e com os próprios adolescentes, percebi - no direcionamento das ações do projeto SPE - grandes conflitos de opiniões, instigando-me a investigar sobre o assunto.

Com frequência, durante reuniões realizadas no município de Campo Grande, MS, como parte das ações do projeto SPE, pais, profissionais de saúde e da educação manifestam-se afirmando que os meios de comunicação e informação são os grandes responsáveis pelo acesso dos adolescentes às informações sobre a sexualidade, inclusive sobre o uso do preservativo.

Nessas reuniões, os profissionais de saúde e da educação também evidenciam a reação dos pais diante das questões relacionadas à sexualidade dos seus filhos. É percebido nesse contexto que os pais têm medo e preocupação de que seus filhos se sintam estimulados para a prática sexual ao discutirem assuntos relacionados à sexualidade, como a distribuição de preservativo masculino na escola. Conforme se observará ao longo dessa pesquisa, essa é uma

crença que, por vezes, inibe os profissionais de saúde e educação a desenvolver ações específicas para facilitar o acesso tanto à informação quanto ao preservativo ou de iniciar discussões sobre estratégias possíveis e viáveis localmente.

É importante esclarecer que, ao longo deste estudo, o acesso ao preservativo masculino será discutido em vários momentos. Para Travassos e Martins (2004), acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. Percebe-se que esse conceito varia entre autores e que muda ao longo de tempo e de acordo com o contexto.

Nesta pesquisa, entende-se por acesso, ou acessibilidade, a definição adotada por Donabedian (1973 apud TRAVASSOS, MARTINS, 2004), considerado um dos aspectos da oferta de serviços relativo à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população. “[...] acessibilidade, neste caso, é mais abrangente do que a mera disponibilidade de recursos em um determinado momento e lugar. Refere-se às características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso por potenciais usuários” (DONABEDIAN, 1973 apud TRAVASSOS, MARTINS, 2004, p. 2).

A partir dessa consideração, é importante ressaltar, também, que foi constatado, por meio de relatórios municipais e estaduais, que os índices de gravidez na adolescência permanecem elevados, em Campo Grande, MS, mesmo em regiões em que o Projeto SPE é desenvolvido.

Essa realidade está diretamente relacionada ao trabalho que desenvolvo no Programa Municipal de DST/AIDS do referido município. Situações como essas me impulsionaram a desenvolver uma pesquisa pautada na reflexão das dificuldades em relação ao acesso e uso do preservativo masculino por adolescentes.

Ao longo da pesquisa, procurei encontrar respostas para as percepções, os conhecimentos e as práticas relacionadas ao acesso e uso de preservativo masculino por adolescentes e jovens do ensino médio da rede pública de Campo Grande, MS, e a possível influência do Projeto SPE em suas vidas, especialmente em localidades com altos índices de gravidez na adolescência. Dessa forma, apresento a seguir como este trabalho será estruturado.

Primeiramente, será descrito o embasamento teórico na literatura, para delinear e justificar a importância da temática apresentada. Os autores apresentados ajudaram-me a refletir, analisar e interpretar os resultados obtidos durante este estudo.

No item 2, exponho algumas reflexões sobre o preservativo, saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Contemplarei o cenário e a origem do preservativo, e

farei uma breve reflexão sobre a adolescência e juventude, o processo de mudança que perpassa a puberdade, a vivência da sexualidade e a comunicação desse assunto entre pais e filhos.

Ainda nesse item, serão discutidas as responsabilidades da educação em sexualidade dos adolescentes e dos jovens, pois, a partir dos autores pesquisados, ficou evidente que ainda há muitas controvérsias, apesar da grande preocupação mundial dos governantes e até de organizações não governamentais sobre o assunto. Os estudos de Sigmund Freud (1905) e outros estudiosos mais recentes possibilitaram-me analisar as questões relativas aos objetivos desta pesquisa.

Ainda é apresentado o Projeto SPE e sua importância, especificando o histórico dele na cidade de Campo Grande, MS, com informações fundamentais para a compreensão dos resultados desta pesquisa.

Para compreender alguns fatos associados ao uso do preservativo masculino, por parte dos adolescentes e jovens da rede pública de ensino, buscou-se o olhar dos educadores sobre educação sexual/sexualidade e prevenção na escola, e o desafio de orientar sobre o preservativo, considerando-se os pressupostos da concepção educacional de Paulo Freire, na interpretação do fenômeno como ato educativo.

No item 3, serão apresentados os objetivos da pesquisa. O estudo foi realizado perpassando o objetivo geral, que é compreender as percepções, os conhecimentos e as práticas sobre o acesso e uso do preservativo masculino por adolescentes e jovens, considerando a opinião de alunos do ensino médio de uma escola da rede pública de Campo Grande, MS, de suas mães, de profissionais da saúde e da educação, bem como analisar as possíveis influências do Projeto SPE, nesse contexto.

O item 4 aborda a metodologia utilizada no decorrer dessa pesquisa. A partir de referenciais teóricos, são feitos o delineamento e as opções metodológicas que orientam a pesquisa, desenvolvida com características descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa.

No item 5, serão descritos os resultados e as discussões. Estas, a partir dos resultados obtidos pela aplicação de questionário, entrevistas e grupos focais que abordaram as estratégias de uso e acesso ao preservativo por adolescentes e jovens, na percepção das mães, dos profissionais de saúde e dos da educação e dos próprios alunos.

No item 6, serão apresentadas as considerações finais, a fim de refletir sobre o problema de pesquisa e os objetivos propostos e as recomendações para o enfrentamento das dificuldades atreladas ao acesso e uso do preservativo masculino, por adolescentes e jovens.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRESERVATIVO, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES E JOVENS

2.1.1 Preservativo

O preservativo masculino de látex, conhecido popularmente como “camisinha”, é considerado atualmente a tecnologia disponível mais eficiente para reduzir a infecção sexual de vírus da imunodeficiência humana (HIV) e de outras doenças sexualmente transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) (BRASIL, 2010e).

Entretanto já no século XV, é possível encontrar registros, pois, na China, o preservativo era utilizado na versão de seda oleosa, que somente cobria a glândula do pênis. Também há registros que, anteriormente ao século XV, o uso desse tipo de preservativo era usado como forma de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis por causa da epidemia da sífilis, uma doença infecciosa transmitida por contato sexual, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e caracterizada por lesões da pele e mucosas.

Segundo Collier (2007), no século XVI, na Itália, encontram-se referências de preservativo de panos de linho mergulhados em uma solução química, posteriormente secos antes de serem usados, seguros por meio de um laço e, também, nessa versão, só cobria a glândula do pênis.

Com o tempo surgiram outros modelos, além dos de seda e de linho, como os que eram confeccionados com pele das tripas de cordeiros e bexigas de animais. Esse tipo de preservativo passou a cobrir todo o pênis e sua comercialização logo se expandiu por toda a Europa e em seguida no Japão (COLLIER, 2007).

Verifica-se que a utilização do preservativo sempre foi contestada pela Igreja. Daquela época até os dias atuais, há resistência religiosa ao uso desse método. Registros evidenciaram que no século XVI, ao descobrir que, além de proteger das doenças sexualmente transmissíveis, também, fazia o controle de natalidade, a Igreja se opôs ao seu uso (MARTINS et al., 2006; COLLIER, 2007; BARBOSA; COSTA; VIEIRA, 2008; GUBERT et al., 2009; TRONCO; DELL'AGLIO, 2012).

No século XVIII, a Igreja ganhou aliados na oposição ao uso do preservativo, como médicos e políticos, pelos mesmos motivos e, ainda, por considerarem seu uso imoral por

incentivar a promiscuidade sexual. No século XIX, as feministas também foram contra o uso do preservativo masculino, pois acreditavam que o controle da natalidade deveria ser somente das mulheres (COLLIER, 2007).

Em meados do século XIX, os casos das infecções sexualmente transmissíveis intensificaram-se nos Estados Unidos, e, dentre as causas apontadas, estão a Guerra Civil e a ignorância da sociedade quanto aos métodos de contracepção. Para combater a epidemia foi necessário estabelecer aulas de educação sexual nas escolas no intuito de esclarecer o público, mas era ensinada a abstinência e não o uso do preservativo (COLLIER, 2007).

Entretanto, a sociedade passou por um processo de mudanças. Segundo o correspondente de assuntos religiosos Wynne-Jones (2010, p. 1), “depois de décadas de forte oposição ao uso de toda a contracepção, o Pontífice terminou a proibição absoluta da igreja sobre o preservativo.” Durante uma entrevista, o Papa Bento XVI deixou claro o seu ponto de vista sobre o preservativo dizendo: “[...] que era aceitável usar o preservativo quando a única intenção era ‘reduzir o risco da infecção da AIDS’” (WYNNE-JONES, 2010, p. 1).

Os preservativos evoluíram, e hoje há vários tipos, porém, os mais comuns são os preservativos masculinos, em dois tamanhos, e um feminino. Vale destacar que o preservativo também chamado de camisinha ou camisa de Vênus foi comprovado cientificamente como sendo o método anticoncepcional mais simples e de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, pois impede o contato do pênis com a mucosa da vagina.

Existem instruções de como usar com segurança o preservativo, inclusive o Ministério da Saúde se dispõe a distribuir vários panfletos com orientações seguras, que podem ser encontradas em *sites* disponíveis a todos os usuários, entre eles do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, que serão considerados como padrão de comparação para este estudo (Anexo A).

2.1.2 Adolescentes e juventudes

A Organização Mundial da Saúde considera adolescência o período que vai de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias e juventude aquele que se estende de 15 a 24 anos, convenção seguida pelo Ministério da Saúde, que adota também o termo “pessoas jovens”, incluindo adolescentes e jovens de 10 a 24 anos (BRASIL, 2010e).

Para Aberastury (1981, 2007), a puberdade envolve as mudanças físicas e hormonais, ou seja, amadurecimento sexual; e a adolescência consolida a personalidade, passando da fase

infantil a uma nova fase de descoberta, aprendendo a ser adulto. Essa transição está relacionada com os processos psicológicos de adaptação à condição de pubescência.

Assim, a puberdade ou a pré-adolescência é marcada pelas mudanças hormonais que trazem alterações físicas, como engrossamento da voz, crescimento dos testículos e do pênis, aparecimento da barba, bigode e pelos no púbis e nas axilas nos meninos e, nas meninas, afinação da voz, crescimento dos seios, aumento do volume dos quadris e coxas, crescimento dos pelos no púbis e nas axilas e o início da ovulação, que traz a menstruação, como também alterações mentais (FIQUEIREDO et al., 2008; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Figueiredo et al. (2008) dizem que, desde os antepassados já era comum a gravidez na adolescência com 16, 15 e até aos 14 e 13 anos de idade. Assim, a “[...] sexualidade não tem início (um marco), mas se forma, com acúmulo de sensações prazerosas, desde que o indivíduo tenha capacidade de registrá-las em seu sistema nervoso [...]” (FIQUEIREDO et al., 2008, p. 7).

Salienta-se, portanto, que o interesse pelo sexo e as práticas sexuais são característica universal de todos os seres humanos desde o início da espécie. “[...] Apesar das conquistas científicas e médicas dos últimos 300-200 anos, nossa constituição biológica não mudou [...]”. (FIQUEIREDO et al., 2008, p. 12). Assim, “o relógio biológico que rege as etapas de nossa vida definiu o período da adolescência como idade de início da fertilidade feminina e masculina para garantir a própria sobrevivência humana” (FIQUEIREDO et al., 2008, p.12).

Vale destacar o ensinamento de Freud (1901-1905) quando diz que é um erro afirmar que a pulsão sexual só desperta na puberdade. Afirma ainda que é um equívoco grave. “Um estudo aprofundado das manifestações sexuais da infância provavelmente nos revelaria os traços essenciais da pulsão sexual, desvendaria sua evolução e nos permitiria ver como se compõe a partir de diversas fontes” (FREUD, 2006, v. 7, p. 163). Dessa forma, a chegada da puberdade só eleva as mudanças da vida sexual da infância de forma madura e definitiva, pois, até esse momento, a pulsão sexual era autoerótica, e agora, é objeto sexual.

Kupfer (1995, p. 38) descreve:

Entenda-se bem o que Freud quer dizer com sexual. Em seu pensamento, sexual não se confunde com genital. A sexualidade genital refere-se precisamente à cópula com o objetivo de procriar ou de obter prazer orgástico. Mas a sexualidade é mais ampla que a sexualidade genital. Inclui as preliminares do ato sexual, as perversões, as experiências sensuais da criança vividas em relação ao seu próprio corpo ou em contato com o corpo da mãe. A amamentação, nesse sentido, é entendida já como uma experiência sexual [...].

Dessa forma evidencia-se que a atividade autoerótica nas zonas erógenas é idêntica em ambos os sexos, “[...] e essa conformidade suprime na infância a possibilidade de uma diferenciação sexual como a que estabelece depois da puberdade [...]” (KUPFER, 1995, p. 197). As transformações físicas podem ser sentidas pelo adolescente como uma invasão, como uma exigência do exterior, o que leva a deter preservação de suas conquistas infantis, apesar de existir prazer no desejo de obter um novo *status*.

Com essas mudanças, o adolescente segue em busca de uma nova identidade que se constitui em forma consciente e inconsciente. Nesse período, o indivíduo vivencia o dilema identidade *versus* confusão de identidade, no qual consistem crises a serem resolvidas (ABERASTURY, 1981, 2007).

Assim, “os adolescentes aqueles seres totalmente egocêntricos cujos interesses não iam além da mamadeira tornaram-se pessoas que podem resolver problemas complexos, fazer julgamentos morais e imaginar sociedades ideais [...]” (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 327).

Nesse período, os adolescentes passam a trocar olhares com emoções; a sexualidade confunde-se com intensas paixões (FIQUEIREDO et al., 2008; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Ver a si mesmo como um ser sexual, adaptar-se às excitações sexuais e formar ligações românticas são todos parte da formação da identidade sexual [...]. Tal processo, que começa na adolescência e continua na idade adulta, é controlado biologicamente, mas sua expressão é em parte culturalmente definida. (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 346).

Verifica-se, assim, que essa nova identidade colabora para que os adolescentes desenvolvam novas características e comportamentos. Nesse período de transformações, as mudanças corporais e psicológicas tornam-se mais perceptíveis, e muito desses comportamentos estão relacionados a fatores de ordem social e cultural que delineiam a sociedade.

2.1.3 Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens

Desde o ano de 1997, os conteúdos de orientação sexual tornaram-se obrigatórios em todas as escolas brasileiras, por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais² e devem ser

²Os PCNs constituem um conjunto de documentos que apresentam as propostas de estruturação curricular para a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio. Foram elaborados pelo Ministério da Educação e Desporto (MEC) e implantados nas escolas em 1997.

trabalhados transversalmente (BRASIL, 1997). A sexualidade compreendida como orientação sexual foi regulamentada com a implantação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) nas escolas públicas do Brasil e também compõe as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em pedagogia, licenciatura.

A partir do censo demográfico de 2000 é que se priorizou a formulação de políticas públicas com foco em adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, e assim as discussões nas escolas iniciaram mais cedo, uma vez que a faixa etária de 10 a 14 anos passou a ser considerada como idade reprodutiva (BRASIL, 2006).

Segundo o Caderno de Atenção Básica: saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2010a, p. 9), “em 2007, o Ministério da Saúde elaborou o programa Mais Saúde: direito de todos, no qual uma das medidas propostas é a expansão das ações de planejamento familiar”. Dessa forma, “Ministério da Saúde vem atuando em diversas frentes para assegurar que as políticas de saúde estejam em consonância com as diretrizes de promoção da igualdade racial, étnica, de gênero, de geração e de orientação sexual” (BRASIL, 2010a, p. 9). Contudo, ainda hoje “os profissionais de saúde sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à saúde sexual. Trata-se de uma questão polêmica, na medida em que a compreensão da sexualidade, historicamente, foi marcada por preconceitos e tabus³” (BRASIL, 2010a, p. 9).

Ressalta-se, nesse contexto, que os mitos e tabus estão presentes também na educação sexual nas escolas, e dificultam a abordagem clara dos temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Temas que deveriam ser estudados de forma natural, por estarem intrínsecos ao crescimento e desenvolvimento de adolescentes e jovens, com frequência, são tratados com linguagem reservada ou como se fossem ilícitos, influenciados por fatores morais, culturais e religiosos presentes na construção da sexualidade (HEILBORN et al., 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura direitos universais e integrais a crianças e adolescentes. Mesmo os direitos sexuais e reprodutivos não estando explícitos no estatuto, Ventura (2002) afirma existir pressupostos fundamentais que garantem esses direitos na assistência à saúde do adolescente. Reconhecer o adolescente como sujeito de direito, garante direitos invioláveis na assistência à saúde, como privacidade, sigilo, consentimento informado e atendimento em saúde, mesmo na ausência de responsável legal ou familiar.

A Lei do planejamento familiar (1996) garante o direito ao planejamento familiar “em todos os ciclos de vida” (Parágrafo único do Artigo 3º). Mesmo que o atendimento para

³“Tabu, s.m. Instituição que atribui a uma pessoa ou objeto caráter sagrado, interditando qualquer contato com eles; adj. Que tem caráter sagrado, sendo interdito a qualquer contato; proibido, vergonhoso. P. ext. Ação, um objeto, uma pessoa ou um lugar proibido por uma lei ou cultura.” (BUENO, 1996, p. 627).

adolescentes não seja abordado de forma específica, deve prevalecer o caráter universal da lei, assegurando acesso ao serviço, aos métodos contraceptivos e ao planejamento familiar, garantindo a escolha dos indivíduos dessa faixa etária (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde lançou, em 2005, o documento denominado Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma Prioridade de Governo, para garantir que esses direitos sejam respeitados em ambos os sexos e em todos os ciclos de vida. Dentre as prioridades estão: ampliação de métodos contraceptivos reversíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), capacitação de profissionais de saúde para a atenção integral de adolescentes e jovens, incluindo o planejamento familiar, e ampliação do Programa SPE (BRASIL, 2010d).

Com o objetivo de fortalecer essas discussões, foi lançado pelo Governo Federal, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), programa dos Ministérios da Educação e da Saúde, que conta com o apoio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Essa parceria atua no planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações do SPE desenvolvidas em âmbito federal, estadual e municipal.

Iniciado no Brasil, em 2005, o SPE visa à promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, assim como à redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DSTs, à infecção pelo HIV/AIDS e à gravidez na adolescência. O projeto tem como um de seus objetivos a liberação do acesso de adolescentes e jovens - de 10 a 24 anos - ao preservativo, nas escolas de ensino fundamental e médio da rede pública (BRASIL, 2006, 2011a).

É importante enfatizar que promover a saúde desse público depende da intersetorialidade⁴ da saúde com outros setores, bem como da própria comunidade, uma vez que a saúde ampliada, desse segmento, ultrapassa as ações realizadas pelo setor da saúde (BRASIL, 2010e).

Ainda, no ECA, Capítulo I, Art. 11, é dito: “É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, e proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2010c, p. 45).

A concretização, por meio das políticas públicas, dos princípios de igualdade, respeito às diferenças, promoção do pleno exercício da cidadania

⁴A intersetorialidade é um conceito que engloba as dimensões das políticas sociais e sua interface com outras dimensões da cidade, com sua infraestrutura, ambiente, que também determinam a sua organização e regulam a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais (JUNQUEIRA, 1998, p. 36).

é um desafio para os governos dos países que se pautam pelos novos marcos teóricos, políticos e jurídicos no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (BRASIL, 2010e, p.11).

Há uma preocupação constante com relação às DSTs e HIV/AIDS entre mulheres adultas, adolescentes e jovens, como pode ser observado pela promoção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que, dentre seus objetivos, indica a redução da mortalidade materna; acesso universal à prevenção do HIV e ao planejamento familiar, ao tratamento e à diminuição dos casos de HIV e AIDS (EngderHealth, UNFPA, 2008).

Com relação aos casos de HIV/AIDS, observa-se um aumento do número de pessoas infectadas com o vírus na faixa etária de 13 a 19 anos (BRASIL, 2010a). Chama a atenção porque essa é a única faixa etária que o número de casos de AIDS predomina no sexo feminino. Outro alerta é que mesmo adolescentes e jovens tendo elevado conhecimento sobre as formas de prevenção das DST/AIDS, ainda verifica-se tendência de crescimento do HIV entre eles (BRASIL, s.d.). Outra preocupação recai sobre o índice de gravidez na adolescência. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), de 1992 a 2006, houve uma queda na taxa de fecundidade no Brasil; porém, com relação à gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social, houve acréscimo do quintil mais baixo economicamente, em 2006 (BRASIL, 2010e).

No Brasil, partos de mulheres adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, atendidos pelo SUS, em 2007, apresentaram prevalência de 56,19%, em jovens de 20 a 24 anos; 42,43% em jovens de 15 a 19 anos; e 2,23% em adolescentes de 10 a 14 anos. Por região, a do Centro-Oeste está como segunda colocada com maiores índices de parto em jovens de 20 a 24 anos, com 56,1%, abaixo apenas para a região Sudeste (BRASIL, 2010e).

Outro problema que também afeta a vida de adolescentes mulheres de 10 a 19 anos é a mortalidade relacionada à gravidez, ao parto e puerpério, representando 16,4% do total de óbitos, considerando todas as idades (BRASIL, 2010e).

Em Campo Grande, MS, os dados do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal, Puerpério e Crianças (SISPRENATAL) demonstram uma série histórica, com diminuição gradativa do número de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos, na rede pública de saúde, que chegou a 27% em 2010; permaneceu em 27% em 2011; 26% em 2012; 25% em 2013, mas que ainda continua preocupante (PREFEITURA DE CAMPO GRANDE, 2013).

Com relação ao conhecimento, às atitudes e práticas ao uso de preservativo entre a população brasileira de 15 a 64 anos, conforme a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 Anos (PCAP) de 2008, observou-se que dos jovens de 15 a 24 anos, 61% declararam ter usado preservativo na primeira relação sexual; quase 35% afirmaram ter usado em todas as relações sexuais; e 55% usaram apenas na última relação sexual. De acordo com essa pesquisa, os jovens pertencem ao grupo etário que mais usa preservativo nas relações sexuais. No mesmo documento é possível observar uma tendência à queda do uso do preservativo, ainda que 96,6% da população tenha mencionado o preservativo como forma de proteção da transmissão do HIV (BRASIL, 2011a).

Dados de outra pesquisa realizada em São Paulo, com adolescentes do ensino fundamental e médio da rede pública e privada, aponta que 75% dos adolescentes tiveram uma atitude favorável ao uso da “camisinha” em todas as relações sexuais, mas que 40% não usam constantemente por objeção pessoal ou do parceiro ou por não terem planejado (MARTINS et al., 2006).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2009, demonstra aumento de 7,8% para 21,3% na distribuição de métodos contraceptivos. Dentre as jovens de 15 a 19 anos sexualmente ativas, 33% revelaram utilizar o preservativo como método contraceptivo (BRASIL, 2009).

A UNESCO realizou uma pesquisa chamada “Saúde e Prevenção: Cenários para a Cultura de Prevenção nas Escolas”. Esse estudo foi encomendado por causa da polêmica de que as ações vinculadas ao Programa SPE incentivavam a prática sexual. Os números demonstraram que, quando a iniciativa é atrelada a um projeto pedagógico e há discussão com a comunidade escolar (professores, pais e alunos), a distribuição de “camisinha” nas escolas é bem-aceita (UNESCO, 2006; BRASIL, 2009).

Essa mesma pesquisa revelou que a disponibilização do preservativo no ambiente escolar é considerada “uma ideia legal” para 89,5% dos estudantes e 63% dos pais. Apenas 5,1% dos alunos, 6,7% dos professores e 12% dos pais pesquisados acham que essa “não é função da escola”. O principal motivo alegado por 42,7% dos estudantes para não usar o preservativo é não tê-lo na hora “H”, e 9,7% deles declararam que não têm dinheiro para comprá-lo. O estudo também revelou que 44,7% dos estudantes têm vida sexual ativa. Em relação ao preservativo, 60,9% dos estudantes declararam tê-lo usado na primeira relação sexual e 69,7% fizeram uso na última relação.

Esse cenário demonstra a necessidade de desenvolver e fortalecer projetos de educação sexual que promovam reflexões sobre os direitos sexuais e reprodutivos, com

informações claras e atualizadas sobre o risco de infecção de DST, transmissão vertical, métodos de prevenção e contracepção e sua eficácia, técnicas de reprodução assistida entre outros. Essas discussões são legítimas e asseguradas pela Lei de Planejamento Familiar. Espera-se que tais reflexões possam auxiliar os adolescentes e jovens a tomar suas decisões com responsabilidade e adequado esclarecimento (BRASIL, 2010e).

Em minha prática profissional, percebi que, em Campo Grande, MS, o acesso dos adolescentes e jovens à unidade de saúde para buscar informações sobre a sexualidade e/ou retirar preservativos, disponibilizados gratuitamente, é uma questão que merece atenção e reflexão por parte dos profissionais envolvidos, dos pais e da sociedade.

Conforme revelado na pesquisa da UNESCO (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004), a frequência dos adolescentes na unidade de saúde ainda é pequena, não aparecendo como um lugar confiável para buscar informações referentes à sexualidade. Esse afastamento é expresso nas nomenclaturas dos serviços, por exemplo, o serviço de planejamento familiar, cujo nome, atrelado à constituição ou não de família, torna-se uma barreira, mesmo que simbólica, aos indivíduos que não tenham essa finalidade. Assim, é importante a elaboração de nomes, divulgação e ambiência dos serviços, tornando-os mais atrativos e de acordo com as expectativas dos adolescentes e jovens.

Cabe salientar que, para garantir o acesso ao preservativo e ao teste de gravidez, é imprescindível que a burocracia na saúde não prejudique o atendimento, sendo abrangente e o mais simples possível. Ações como essa podem ampliar o número de adolescentes e jovens atendidos nesses locais, e favorecer a prevenção das DSTs, além de garantir o acesso às informações de forma clara e objetiva (BRASIL, 2005).

2.2 DE QUEM É A RESPONSABILIDADE DA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES E JOVENS?

A preocupação com a vida sexual dos adolescentes e jovens tem aumentado com o crescimento das DSTs. Em 1995, houve uma grande preocupação mundial sobre a “epidemia” da AIDS, pois constataram na África que havia muitas meninas com menos de 13 anos de idade infectadas pelo vírus (PAIVA et. al., 2000).

Nessa época, os movimentos de projetos de orientação sexual nas escolas passam a ser considerados como iniciativa de proteção às crianças e aos adolescentes. Pedagogos e psicólogos, em diversos pontos do mundo, juntamente com organizações não governamentais (ONGs), profissionais da saúde e governos reforçam o movimento de atenção à saúde sexual

dos jovens nas escolas, visto que poucos jovens recebem uma preparação adequada na família e na sociedade para sua vida sexual. Isso os deixa potencialmente vulneráveis à coação, ao abuso e exploração, à gravidez não planejada e a infecções ou às DSTs, inclusive o HIV (UNESCO, 2010c).

Muitos educadores consideram “a sexualidade como um fantasma que ronda as cercas e os interiores da escola e da sala de aula [...]. Mas é, sem dúvida, um daqueles que quanto mais se busca erradicar, mais assombra a cada esquina. E isso, há séculos, ao que indica a história” (GUIRADO, 1997 apud FIGUEIRÓ, 2006, p. 93).

Há, ainda hoje, profissionais da educação escolar e genitores ou responsáveis pelas crianças e jovens que acreditam que:

O não falar de sexo, seja em casa ou na escola, leva o educando a considerar que este é assunto que não deve comentar, possivelmente, por vergonha. Leva-o entender que sexo é uma questão misteriosa e não aceita com maturidade, enfim, que é “coisa feia” (FIGUEIRÓ 2009, p.66).

Segundo Freud (2006, v. 9, p.124), a preocupação dos adultos “[...] em procurar motivos de se ocultar das crianças aquilo que é sexual, ocultando que é de fato é levada a cabo. [...] Certamente são apenas a pudicícia usual dos adultos a sua má consciência em relação assuntos sexuais que induzem a criar todo esse mistério diante das crianças [...]”.

Apesar disso, falar de sexo/sexualidade desde cedo com as crianças pode transmitir informações adequadas para a idade, cultura relevante e cientificamente correta. Pode gerar oportunidades estruturadas para que quando jovens possam explorar suas atitudes e valores, e pratiquem a tomada de decisões e outras habilidades de vida de que necessitarão para serem capazes de fazer escolhas informadas em sua vida sexual (UNESCO, 2010c).

Os Ministérios da Saúde e da Educação e parceiros como UNESCO, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (UNAIDS), UNFPA, UNICEF e OMS contribuem na promoção da Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade que compreende folhetos, cartilhas, apostilhas e livros. Esses materiais chegam às escolas para auxiliar os educadores a orientar os educandos na sexualidade e prevenção de DSTs e gravidez não planejada. Além disso, os tópicos dos programas são avaliados e se modificam, ou seja, adaptam-se conforme a necessidade do local (UNESCO. 2010a, 2011b).

Segundo a UNESCO (2010c, grifo do autor), “no futuro, novas versões da Orientação Técnica Internacional incorporarão *feedback* de seus usuários em todo o mundo, e continuarão a ser baseados nas melhores evidências disponíveis” e tópicos serão divididos por quatro

faixas etárias, cada uma com seu nível correspondente: 5 a 8 anos de idade (Nível 1); 9 a 12 anos (Nível 2); 12 a 15 anos (Nível 3) e 15 a 18 anos (Nível 4).

É interessante ressaltar que é igualmente importante promover educação em sexualidade para crianças, além dos adolescentes e jovens, pois “as preocupações e necessidades de saúde sexual e reprodutiva de crianças e jovens, bem como a idade de início da atividade sexual, variam consideravelmente dentro de regiões, países e comunidades, bem como entre elas”. Dessa forma, “[...] os objetivos de aprendizado devem ser ajustados aos seus contextos, [...] isso deve ser feito em resposta aos dados e evidências disponíveis, e não devido a um desconforto pessoal ou uma oposição percebida” (UNESCO, 2010c, p. 4).

Afinal, de quem é a responsabilidade da educação em sexualidade dos adolescentes e dos jovens? Para Freud a educação sexual deve e tem que ser ministrada pelos seus genitores (família), pois é lá que começa sua sexualidade (FREUD, 2006, v. 9). Mas, considerando que todo esse processo tem exigido novas atitudes, crê-se que a temática educação sexual pode ser um ponto capital de múltiplas fontes de educadores.

2.2.1 Família, sociedade e educação sexual

É a família que faz a inserção da criança no mundo. A tarefa básica do grupo familiar é a interação social, fazendo a socialização do indivíduo, fornecendo a ele uma identidade, uma posição singular nas redes sociais e um embasamento apropriado para que obtenha uma adequação satisfatória à realidade. É na família que o indivíduo entra com totalidade, expressa sua capacidade e características, e é nela que recebe suas primeiras orientações, limitações e repreensões (SARTI, 2004).

A família encontra-se em constante mudança por fazer parte do dinamismo próprio das relações sociais. Assim, tendo em vista esse cenário de transformações, é preciso compreender os novos tempos de reeducação e adequação com a época que muitas vezes não corresponde ao avanço das mudanças com a cultura de cada família (ROUDINESCO, 2003).

Para o adolescente, a família é o filtro a partir do qual se começa a olhar e dar significado à vida. A representação simbólica da família é um eixo de espaço afetivo e também de conflitos. É um lugar onde ocorre a aquisição da linguagem, sendo possível, por meio desta, organizar e elaborar e dar sentido às experiências vividas (SARTI, 2004).

A educação familiar, paterna e materna, ou seja, paternagem e maternagem, “[...] está permeada por emoções e costumes específicos de determinado grupo” (FIGUEREDO; KALCKMENN; BASTO, 2008, p.15). “Toda família educa sexualmente seus filhos de

diferentes formas e a cada momento na expressão do olhar, na conversa, na escuta, no abraço, assim como no afastamento, no silêncio ou até mesmo na repressão verbal ou física” (PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2000). “É na família que são transmitidos valores morais e éticos e hábitos com relação a abordagem de temas ‘tabus’ (como por exemplo, a sexualidade) são transmitidas de geração em geração” (FIGUEREDO; KALCKMENN; BASTO, 2008, p.15).

Ao longo da evolução histórica, a família modifica seus costumes até para acompanhar a evolução tecnológica. Contudo, ainda hoje, os adolescentes têm dificuldades de diálogo sobre sexo com seus pais. São poucos os que conseguem. A maioria procura um(a) amigo(a) para esclarecer suas dúvidas, principalmente os adolescentes de grupo popular. Ainda, os meninos afirmam ter vergonha de falar sobre sexo com seus familiares (BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006; BRANDÃO, 2004; ARIÉS, 1975).

Muitas famílias ainda têm dificuldades em falar diretamente sobre sexo com seus filhos. Algumas vezes, o assunto é abordado indiretamente pelos familiares, por exemplo, alertam de forma genérica sobre a gravidez não planejada, anticoncepcionais; doenças como AIDS, como não contrair outras doenças, como se seu filho fosse imune a qualquer situação referente à sexualidade (BRANDÃO, 2004).

Borges, Nichiata e Schor (2006), em seu estudo, afirmam que há falta de comunicação na relação mães e filhos sobre o tema sexo. Nesse mesmo estudo, os filhos assinalaram a importância do diálogo no contexto familiar, principalmente, no que se refere à sexualidade. Por sua vez, a maioria dos pais disse não falar sobre sexo com seus filhos por vergonha, medo de errar e falta de conhecimento; dessa forma, sentem-se inseguros para falar no assunto.

Assim, fica evidente a presença de dois fenômenos: de um lado, o adolescente, em contato direto com o tema, seja por meio da mídia ou de outros meios de comunicação e informação; e por outro, os pais com dificuldades para conversar sobre sexualidade com seus filhos adolescentes, pois, nem eles mesmos conseguem acompanhar as transformações atuais sobre o tema. Dessa forma, evidencia-se que, “a comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos é marcada por uma ambiguidade, em que ambas as partes reconhecem o problema, mas têm dificuldades para enfrentá-los” (DIAS; GOMES, 1999, p. 82).

Para os pais, as regras sociais, culturais e religiosas, em relação ao assunto sexualidade, não estão bem-definidas, dificultando assim a comunicação com seus filhos adolescentes, podendo dizer que há uma confusão de linguagem na palavra sexo/sexualidade entre pais e filhos (BRANDÃO, 2004). Os pais acreditam que seus filhos estejam bem-informados pelas escolas e mídias, e se sentem incapazes para discutir o assunto.

Romero et al. (2007 apud SENEM et al., 2014, p. 48) realizaram uma pesquisa com 506 meninas de 10 e 16 anos em uma escola pública em Guararema, São Paulo, e os resultados revelaram

[...] que 50% das jovens buscam os pais ou amigas como fonte de informações sobre sexualidade. Porém, a pesquisa aponta que apesar da maioria das adolescentes buscarem informações sobre sexualidade seus conhecimentos são inadequados.

Essa falta de conhecimentos adequados interfere também no uso do preservativo. Brum e Carrara (2012) entrevistaram 191 adolescentes sobre o acesso e uso do preservativo. Dentre os resultados, 121 dos pais que encontraram preservativo nos pertences dos filhos não aceitaram; 41 foram indiferentes; 23 chamaram os filhos para conversar; 4 brigaram com seus filhos; e 2 fingiram não ver. Logo, percebe-se a fragilidade no acesso ao preservativo de adolescentes, caso dependa, única e exclusivamente, das orientações de seus responsáveis.

Em outro estudo do mesmo segmento, Barbosa, Costa e Vieira (2008) observaram que a maioria dos pais entrevistados não recebeu informação sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS de seus pais, as informações eram obtidas por revistas, colegas de escola, longe dos olhos de seus genitores. Essa falta de diálogo com seus pais contribuiu para que hoje eles sintam dificuldades de abordar o assunto com seus filhos. Apesar de 92,3% terem consciência da importância de falar sobre o tema com seus filhos, eles relataram dificuldades; 7,7% disseram não ter interesse em conversar com o filho, por julgarem não ser importante e por não quererem estimular as práticas sexuais.

Ao falar sobre o risco de seus filhos contraírem alguma DST e/ou HIV/AIDS, ainda segundo Barbosa, Costa e Vieira (2008), a maioria dos pais relataram que os filhos não tinham risco, seja porque conversavam com eles, seja porque eram espertos e se protegiam. Alguns afirmaram que os filhos tinham risco porque não sabiam se eles sempre usavam preservativo, e por saber dos riscos de rompimento da “camisinha”.

Percebeu-se ainda nesse estudo, interesse dos pais dos alunos na busca de informação no assunto de sexo/sexualidade e as medidas preventivas de DSTs - HIV/AIDS: 53,8% demonstraram procurar algum tipo de informação - televisão, escola, amigos e familiares; e 46,2% “relataram falta de interesse em fazê-lo, por não saberem onde procurar ou porque nunca precisaram de informações para tirar” (BARBOSA; COSTA; VIEIRA, 2008, p. 99-100).

No estudo de Brum e Carrara (2012), 65% dos adolescentes entrevistados relataram que a única conversa sobre sexo/sexualidade que falaram com seus pais foi sobre namoros e

relacionamentos; no entanto, 22% nunca conversaram com seus pais sobre o assunto. Ainda nessa pesquisa, a maioria dos pais não reagiu de maneira punitiva com seus filhos ao conversar sobre sexo/sexualidade, contudo, se fez indiferente ao uso do preservativo ou teve atos de repreensão quando encontrou preservativo com os seus filhos.

É preciso trazer para esse debate também a família, visto que, ela exerce papel fundamental na formação do indivíduo saudável. Diante da notória dificuldade existente na relação entre adolescentes e entrada conturbada na vida sexual, é imprescindível o desenvolvimento de iniciativas e estratégias que incluam programas de orientação sexual e preparação dos pais em habilidades informativas e comunicativas (GUBERT et al., 2009, p.18).

Para isso, salienta-se o Programa de Ação (PA) da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD).

[...] Os programas devem envolver e treinar todas as pessoas responsáveis pela orientação a adolescentes no tocante ao seu comportamento sexual e reprodutivo responsável, particularmente os responsáveis parentais e as famílias, mas também as comunidades, as instituições religiosas, as escolas, os meios de comunicação em massa e os grupos de convivência [...] (UNESCO, 2010a, p. 33-35).

Espera-se com esse programa, melhorar o diálogo entre pais e filhos. Várias pesquisas evidenciam essa necessidade. Em entrevista com adolescentes sobre o assunto sexualidade, Savegnago (2014) concluiu que a maioria dos pais não dá abertura para falar sobre o tema com seus filhos. Os próprios adolescentes disseram que não têm diálogo aberto sobre sexualidade com seus pais, tampouco recebem informações sobre o assunto. De acordo com eles, diante dessa tentativa, acontecia uma “fuga” por parte dos pais com relação a esse tema.

Na pesquisa de Menezes (2014, p. 53), com 65 pais participantes, constatou-se que 22,2% têm vergonha em orientar seus filhos sobre sexualidade; 26,7% acreditam que a escola poderá orientar melhor; outros pais acreditam que falar no assunto despertará a curiosidade dos filhos.

Um estudo realizado por Savegnago (2014) revelou a grande dificuldade de recrutar mães para falar sobre sexualidade na família, pois, depois de várias tentativas em formar um grupo, conseguiu entrar em contato com 51. Destas, 25 não aceitaram o convite, e as 17 mães que aceitaram, destaca-se a grande quantidade que não compareceu aos encontros.

Para o autor, a abordagem do assunto preservativo nesse grupo foi interessante, pois a maioria sugeriu a unidade de saúde como referência no auxílio de orientação sexual de seu(a) filho(a) (SAVEGNAGO, 2014).

Diante das reflexões apresentadas, evidencia-se que os pais geralmente estão cientes da problemática e reconhecem a necessidade da intervenção da escola na orientação sexual de seus filhos adolescentes, apesar de ainda existir resistência na minoria dos pais em relação à educação sexual na escola (BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006).

Essa recusa está muitas vezes relacionada a princípios religiosos ou questões culturais. A falta de diálogo sobre sexo/sexualidade impede que os filhos tenham acesso a essas informações por meio de uma fonte considerada segura, que são os seus pais, e acabam limitando os seus filhos ao conhecimento popular, muitas vezes ligado a mitos, pautados nas tecnologias da informação e na mídia.

2.2.2 Escola e educação em sexualidade

A escola, na sociedade contemporânea, é considerada um espaço privilegiado para aquisição de habilidades cognitivas e sociais por crianças e jovens, facilita o processo de recriação e reduz o processo de vulnerabilidade.

Por vulnerabilidade compreende-se a chance de exposição ao adoecimento, bem como a resultante de um conjunto de aspectos individuais, coletivo, sociais e institucionais relacionados não somente a maior suscetibilidade ao adoecimento, como também a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção (AYRES et al., 2003).

O adolescente vive em um período de estranheza, por não saber quem ou como ele é, e passa por um processo de reconhecimento de si mesmo. Procura apoio no grupo, seja na escola, na rua e na sociedade em geral. Todos passam pelo mesmo processo, então, é comum nesse período sentirem-se mais protegidos quando se relacionam diretamente com os seus pares, ou seja, outros adolescentes (TRONCO; DELL'AGLIO, 2012).

Diante dos problemas conflitantes do início da adolescência, a discussão sobre sexo e sexualidade é fundamental nos serviços de educação e saúde, e nos grupos sociais como a família e os amigos. Nesse meio, os meios de comunicação exercem um papel importante, pois são capazes de disseminar informações a uma velocidade e alcance antes impensado pela sociedade. Nesse cenário é que a escola enfrenta o desafio de buscar novas metodologias para despertar o interesse dos alunos (PRETTE, 2011).

Na era tecnológica, a escola deve oferecer aos escolares uma visão integral do mundo que o cerca, deixando de ser mera transmissora de ensino tradicional. A escola precisa enfrentar os novos desafios impostos pelas mudanças ocorridas na sociedade contemporânea, readaptando as novas demandas que se apresentam, sejam elas inovações tecnológicas,

sociais, culturais e comportamentais, fornecendo ao adolescente respaldo científico para seus anseios e dúvidas sobre sexualidade humana (PRETTE, 2011). Nesse sentido, Gadotti (2000, p.8) afirma:

Na sociedade da informação, a escola deve servir de bússola para navegar nesse mar do conhecimento, superando a visão utilitarista de só oferecer informações ‘uteis’ para a competitividade, para obter resultados. Deve oferecer informações gerais na direção de uma educação integral.

Nesse sentido, servir de bússola significa mais que ensinar conteúdos didáticos; é necessário direcionar esse educando para a convivência em sociedade, a partir de subsídios que garantam a formação integral, dando-lhe condições de tomar suas próprias decisões, assumindo um papel crítico e participativo no meio em que vive. Freire (1996, p. 22, grifo do autor) reitera que “[...] ensinar não é transferir *conhecimento*, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. Lopes (1993, p. 1) preconiza “[...] aprender exige uma mudança de cultura e de racionalidade, mudança essa que, por sua vez, é consequência inerente do conhecimento científico [...]”.

Desta forma, espera-se que a escola inovadora fortaleça nesses adolescentes e jovens os vínculos de amizade e respeito mútuo, para que o canal do diálogo seja estabelecido e os professores sejam capazes de mediar o percurso dos alunos, partindo do senso comum ao saber científico, estabelecendo, assim, aos adolescentes, o direito pleno de desenvolvimento da sua sexualidade (BRASIL, 2013).

Além de todo o conhecimento científico, a educação é necessária para o desenvolvimento sexual dos adolescentes e jovens, pois a maioria dos adolescentes passa a maior parte de seu tempo na escola, onde os contatos sociais e grupos de pares são estabelecidos e mantidos.

Um estudo realizado por Oliveira-Campos et al. (2014, p.118) mostra que “[...] um bom envolvimento com a escola afeta positivamente comportamentos e saúde”. Dessa forma, “[...] as escolas contribuem para a saúde do adolescente indiretamente, por meio de sua organização, desenvolvimento do currículo e prática pedagógica, e diretamente, por meio de programas educacionais à saúde”.

Evidencia-se assim, a partir das ideias apresentadas, que a escola precisa acompanhar as mudanças ocorridas na sociedade atual e romper paradigmas estereotipados de gênero, a fim de estimular o respeito entre as diversas formas de expressão da sexualidade humana. A sexualidade precisa ser abordada de uma forma mais holística e dialógica, compreender que o adolescente é muito mais que um corpo em desenvolvimento e mente conflitante. Por sua vez

é dotado de emoções e está inserido em um contexto sociocultural, no qual atitudes e comportamentos são moldados pelas constantes mudanças sociais e culturais, e a escola deve atualizar-se para acompanhar (OLIVEIRA-CAMPO et al., 2014; BRASIL, 2013, FREUD, 2006, v. 5, 7).

Segundo Kupfer (1995, p. 84, grifo do autor) “[...] o ato de aprender sempre pressupõe uma relação com outra pessoa, a que ensina. Não há ensino sem professores. Até mesmo o autodidatismo [...]” por intermédio da mídia, de filmes, teatros, livros. “[...] Freud (2006) reitera que o professor pode ser ouvido e está revestido por seu aluno de uma importância especial. Graças a essa importância, o mestre passa a ter em mãos um poder de influência sobre o aluno” (KUPFER, 1995, p. 85).

Em “Sexo se Aprende na Escola”, de Marta Suplicy e Antônio Carlo Egypto (2000), observa-se que os alunos têm despertado precocemente sua sexualidade e querem saber tudo sobre o assunto; dessa forma, a escola está repleta de sexualidade nos menores gestos e atitudes. Assim, os temas relacionados à sexualidade devem fazer parte dos debates docentes, abrindo novos espaços para estudos e reflexões.

No âmbito da escola é preciso refletir sobre o papel do educador, pois “ensinar exige tomada consciente de decisões” (FREIRE, 2005, p. 109). O autor, portanto, equipara “relação analista-paciente” pela expressão “relação professor-aluno”, “[...] para ele, trata-se de um fenômeno que permeia qualquer relação humana [...]” (KEPFER, 1995, p. 88).

Da mesma forma, Freire (2005, p. 109, 113) preconiza “[...] a educação, especificidade humana, como um ato de intervenção humana”, para isso “ensinar exige saber escutar”. “[...] o educador que escuta aprende a difícil lição de transformar o seu discurso, às vezes necessário, ao aluno, em uma fala com ele.”

Freire (2005, p.117) ainda reforça essa reflexão, “[...] quem tem o que dizer deve assumir o dever de motivar, de desafiar quem escuta, no sentido de que, quem escuta diga, fale, responda”, e o educador deve dar liberdade ao educando e não a domesticação. Além disso, o autor descreve:

[...] uma de minhas tarefas centrais como educador progressista seja apoiar o educando para que ele mesmo vença suas dificuldades na compreensão ou na inteligência do objeto e para que sua curiosidade, compensada e gratificada pelo êxito da compreensão alcançada, seja mantida e, assim, estimulada a continuar a busca permanente que o processo de conhecer implica. (FREIRE, 2005, p.119).

Nesse contexto, para Freire (2005, p. 118, parafraseando) o papel do educador é falar com clareza e incitar o aluno a fim de que ele produza a compreensão do assunto. Nesse

sentido é que impõe o educador escutar o educando em suas dúvidas, em seus receios, assim, aprende-se e ensina. É preciso que saiba que, sem certas qualidades ou virtudes como amorosidade, respeito aos outros, tolerância, humildade [...] abertura pelo novo, disponibilidade à mudança, persistência na luta, recusa aos fatalismos, identificação com a esperança, abertura à justiça, não é possível a prática pedagógico-progressiva, que não se faz apenas com ciência e técnica.

Diante desses ensinamentos, a educação é um campo amplo de ensinar e aplicar o conhecimento *versus* ensinamentos. Certo disso, o comportamento sexual dos alunos deixa de ser só uma aula de biologia que consta na grade curricular, e passa a ser vista com olhar de protetor; o educador sai de sua zona de conforto e enfrenta os desafios resultantes dessa temática (OLIVEIRA-CAMPOS, 2012).

Segundo estudos realizados com 100 professores, em Jandira, São Paulo, em 2009, “apenas 30% acharam que as DST deveriam fazer parte do currículo de educação sexual na escola, sendo que 14% consideraram difícil falar sobre o assunto e 4% diz não estar preparados e/ou incapacitados para a função [...]”. Os autores defendem que “as informações sobre formas de transmissão e prevenção, por si só, não são suficientes para adoção de comportamentos protetores. Porém, a falta de informações básicas contribui para aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes” (BRÊTAS et al., 2009, p. 790-791).

De acordo com a pesquisa de Menezes (2014, p. 64-65), realizada em Vitória da Conquista, sudoeste do Estado da Bahia, dos 16 professores pesquisados, a maioria demonstrou dificuldades em falar sobre orientação sexual aos seus alunos, ou seja, não se sentiam capacitados. Contudo, é interessante destacar a fala de um dos professores dessa pesquisa:

A questão não é dificuldade existir ou não, mas existe uma situação de desânimo não só para a questão dos conteúdos de orientação sexual, mas no geral, é como se nada fizesse com que ocorresse uma reação pelo prazer da descoberta, pelo prazer do conhecimento. Compreendo que se faz necessário primeiro um trabalho de autoestima, somando com algo, uma didática ou dinâmica capaz de prender a atenção e reencantar os educandos para o prazer, dividir experiências, entre outras coisas (Professora Licenciada em História apud MENEZES, 2014, p.64).

Em 2006, um levantamento sobre o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas indicou que 60,2% das escolas do país tinham ações de prevenção das DST/AIDS. Apenas 29,7% desses estabelecimentos desenvolviam atividades de prevenção, com baixo número de professores qualificados sobre o tema.

[...] com os Programas Municipais de DST/AIDS investigou a implementação do projeto descrito acima e indicou que 67,5% das secretarias Municipais de saúde alocaram recursos para a prevenção na rede de ensino em seus PAM. **Apesar de que 88,4% dos programas municipais referiam ações de prevenção em parceria com a educação, a maioria não repassa preservativos para as escolas do seu município (88,3%).** A falta de recursos humanos é um dos motivos indicados pelos programas municipais para a não realização de ações preventivas com jovens nas escolas, sendo que 35% alegam não possuírem quadro técnico preparado para a execução dessas ações (PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2006, p. 112, grifo nosso).

Para Paiva (2000, p. 31-32),

A ineficácia dessa abordagem começa quando não se fornece informação detalhada sequer sobre qual o sexo arriscado ou seguro, ou quando são produzidos folhetos com informações ilustradas pensando que com isso hábitos sexuais modificam-se. Aceitar usar a informação acumulada da pesquisa sobre sexualidade (pouca), uma área marginal até em universidades fora do Brasil antes da AIDS, também não foi fácil. Sexo é um tema menos nobre para a academia sempre foi tabu para além do senso comum e da moral [...]

A partir desses estudos, evidencia-se a necessidade de avançar as discussões sobre sexo e sexualidade. É importante ressaltar que atualmente não existem mais grupos de riscos para a transmissão do vírus HIV ou das DST. Historicamente, nos chamados grupos de risco, estavam somente prostitutas, drogados, hemofílicos, homossexuais, promíscuos. Esse conceito e entendimento não são mais utilizados nos dias atuais. Assim, é importante optar pelo sexo seguro para qualquer tipo de relação, em qualquer faixa etária, na perspectiva que todos são vulneráveis quando assumem o risco em uma relação sem preservativo (PAIVA, 2000).

Para uma melhor compreensão por parte dos educadores nos ensinamentos de Freire (1980, p. 94), ele diz: “porque os homens são seres históricos incompletos, e têm consciência de sê-lo, a revolução é uma dimensão humana tão natural e permanente como a educação”, “[...] na medida, porém em que a consciência dos homens está condicionada pela realidade, a conscientização é, antes de tudo, um esforço para livrar os homens dos obstáculos que os impedem de ter uma clara percepção da realidade”.

Portanto, “a conscientização não é uma varinha mágica para a revolução, mas uma dimensão de base reflexiva” (FREIRE, 1980, p. 94). Nesse sentido, os educadores devem lembrar os adolescentes de que, além da infecção pelo HIV, existem outras doenças que podem ser adquiridas por via sexual. Assim, a importância do uso do preservativo justifica

não apenas pela prevenção da transmissão do HIV, mas na mesma escala de relevância, na transmissão das DSTs (BRASIL, 2013).

Freire (2005 p. 138) preconiza: “[...] com relação aos meus alunos, diminuo a distância que me separa de suas condições negativas de vida na medida em que os ajudo a aprender não importa que saber, [...]”. Nessa sintonia, ajudar aos adolescentes se prevenirem das doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez não planejada, indicando o caminho do preservativo como solução, é “ajudar aprender não importa o que saber”, desde que ajude.

2.2.3 Adolescência, juventude e sexualidade

De acordo com o estudo, “a posição de jovens de ensino médio sobre o risco e testagem do HIV/AIDS”, 100% dos alunos têm conhecimento da forma de contágio das doenças sexualmente transmissíveis (MAGGI; GIASSON; VERZA, 2011).

Na mesma linha, a pesquisa “conhecimentos de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para prevenção” (BRÊTAS et al., 2009, p. 786-792), mostra que o uso da camisinha foi a primeira escolha como forma de prevenção das DSTs, assim demonstra um bom nível de conhecimento. Porém, a pesquisa revela que ainda não é usada por todos os adolescentes e nem em todas as relações e ainda restam os que dizem nunca ter usado nas relações sexuais. “O seu uso depende, entre outros fatores, do envolvimento afetivo do momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como de liberdade e autonomia alcançadas nesta faixa etária” (BRÊTAS et al., 2009, p. 791, grifo nosso).

Estudo realizado em três capitais brasileiras, com cerca de 2.600 mulheres jovens, mostra que 87% declaram conhecer os métodos contraceptivos, porém, 70% tiveram a primeira relação sexual sem nenhuma proteção. A justificativa dessas jovens para o não uso do preservativo é a dificuldade de diálogo com parceiro e, também, a dificuldade de acesso ao preservativo “por vergonha”. Contudo, o uso do preservativo vem crescendo nos últimos anos, segundo o Ministério da Saúde, apesar de 83% dos jovens da classe C e D nunca terem usado preservativos (VILLELA; DORETO, 2006).

Camargo e Botelho (2007), em sua pesquisa em Florianópolis, SC, observaram que o uso abusivo de bebidas alcoólicas é desfavorável à prevenção nas atividades sexuais. Estudo realizado com 406 estudantes de 15 a 19 anos de idade, na escola pública de Fortaleza, CE (GUBERT et al., 2009), demonstrou que adolescentes e jovens estão começando mais cedo o consumo de bebidas alcoólicas juntamente com a iniciação sexual. Destaca-se, ainda, com

relação ao uso de bebidas alcoólicas, cruzando o uso com o sexo, eles declararam não ter feito uso de preservativo, apesar de terem conhecimento dos riscos.

Nesse mesmo grupo de alunos, a questão de gênero foi amplamente percebida:

[...] Reportando às colocações feitas pelas meninas, observa-se consentimento, diante das questões relatadas como masculinas, com a ideia de que o homem deve conduzir o ato sexual. Elas acrescentam, também, que devido as suas necessidades fisiológicas serem mais proeminentes, são os homens que devem excitar a parceira até o clímax sexual. As adolescentes ainda referiram que o preservativo deve ser de iniciativa do sexo oposto (GUBERT et al., 2009, p.169).

Com esses estudos, foi possível evidenciar que, nessa região, há crenças que permeiam a sexualidade, envolvendo as questões de gênero, em uma dimensão, até então, despercebida pelos estudantes que certamente se encontra enraizada em seus familiares.

Os resultados, no estudo supracitado, apontam para a necessidade de um maior aporte no âmbito do Planejamento Familiar para adolescentes. “[...] Apesar da intervenção ter sido em um reduzido espaço de tempo, evidenciou claramente que essa população tem entraves quando ao uso correto e acesso aos métodos contraceptivos e de prevenção” (GUBERT et al., 2009, p.171).

Destaca-se que vários autores evidenciaram em suas pesquisas com adolescentes que as desculpas mais recorrentes para justificar o não uso do preservativo é que a camisinha está relacionada à confiança na parceria sexual; não gostam de usar preservativo e uso de outros métodos contraceptivos (GOMES et al., 2002; GUIMARÃES; WITTER, 2007; SCORSOLINI-COMIN et al., 2011; BRUM; CARRARA, 2012; TRONCO; DELL’AGLIO, 2012).

Os dados da pesquisa de Guimarães e Witter (2007) mostram que a maior parte das adolescentes reconhece que o método contraceptivo, camisinha, proporciona sexo mais seguro. Das adolescentes entrevistadas, 55% afirmaram ter conhecido os métodos contraceptivos na escola, 20% pela mãe, 15% pelo Posto de Saúde e 10% pela televisão. Percebe-se, portanto, que existe diferença estatística significativa, sendo a escola a principal fonte de informação.

Salientam-se os comparativos de pesquisa por Martins et al. (2006), e Tronco e Dell’Aglio (2012). Percebe-se nesses estudos que, em 2006, a idade média de iniciação sexual era de 17,5 anos para ambos os sexos, tanto na escola pública quanto na escola privada, já em 2012, constatou-se a idade média de 14 a 25 anos.

Diante do estudo realizado nessa pesquisa, pode-se constatar que a iniciação sexual está cada vez mais precoce para ambos os sexos. Ao conferir o conhecimento a respeito de métodos contraceptivos, e especificamente preservativos e a pílula, ambos os sexos demonstraram ter conhecimento. Contudo, apenas 30% usaram camisinha na primeira relação, “os demais alegaram difícil acesso ao preservativo por motivos diversos” (GIACOMOZZI et al., 2012, grifo nosso).

Quanto ao uso frequente de preservativo entre os adolescentes, o estudo de Tronco e Dell’Aglío (2012) demonstra que 53% dos adolescentes preferiram utilizar camisinha em todas as relações sexuais; 26% responderam utilizá-la na maioria das vezes; 13,5% poucas vezes; e 7,4% o referiram nunca utilizar o preservativo.

Apesar do conhecimento sobre os aspectos de prevenção e, principalmente, uso do preservativo, os adolescentes “alegam dificuldades no uso”; os jovens que relataram ter usado ou usam regularmente “revelam atitudes negativas”, tais como: medo de interferência no desempenho sexual e medo de que pareça haver premeditação do ato. Dentre outras implicações, dificuldades socioculturais no acesso à contracepção, destacam-se o contexto cultural e religioso, os mitos e as crenças (TRONCO; DELL’AGLIO, 2012; GUBERT et al., 2009).

Ainda, nas pesquisas de Malta et al. (2011) e Martins et al. (2006), constatou-se que os alunos das escolas privadas iniciaram a atividade sexual em faixa etária maiores que os adolescentes das escolas públicas. Observou-se também que, na primeira relação sexual, a prevalência de uso do preservativo foi maior entre os adolescentes das escolas privadas, permitindo supor que o nível socioeconômico tenha influenciado a idade de iniciação sexual e a conscientização real de prevenção (MALTA et al., 2011; MARTINS et al., 2006; VILLELA; DORETO, 2006).

Os adolescentes têm conhecimento sobre os preservativos, sabem também dos riscos de uma relação sexual desprotegida, contudo, a maioria acha que com eles nada de negativo acontecerá. Mesmo que esses adolescentes declarem intenção em utilizar a camisinha, muitas vezes, fazem sexo sem usá-la, pois, a dificuldade de adquiri-la ficou iminente nas pesquisas citadas.

Nesse caso, portanto, falta uma programação de prevenção nas escolas brasileiras, de educação e incentivo ao uso e acesso do preservativo. O não instruir e capacitar os envolvidos direta e indiretamente, como adolescentes, pais, profissionais da saúde e educação, para uma satisfatória educação em sexualidade, e não facilitar o acesso ao insumo de prevenção

constituem fatores promotores do aumento de adolescentes vivendo com HIV/AIDS, outras ISTs e gravidez não planejada.

2.3 PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS (SPE)

De 1989 a 1992, foi lançado o Projeto: Sexo se aprende na Escola, com a atuação do Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual (GTPOS), na rede municipal de ensino de São Paulo. “O sucesso da iniciativa estimulou o GTPOS a levar o projeto para outras capitais, mostrando que a Orientação Sexual nas escolas é um complemento importantíssimo para a Educação sexual realizada nas famílias” (BRASIL, 2008).

Os Ministérios da Saúde e da Educação, desde 1995, têm se esforçado para que o assunto em saúde sexual e saúde reprodutiva sejam abordados nas escolas. Desse empenho nasceu o “Projeto Escolas” que iniciou as ações em 16 Unidades da Federação de maior importância para a epidemia e vulnerabilidades dos adolescentes e jovens (doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejáveis, drogas), entre 1994 e 1999 (BRASIL, 2008).

Diante dos resultados positivos, entre 1999 e 2000, o projeto se expandiu para 27 Unidades Federativas por meio do Programa Salto para o Futuro, atingindo aproximadamente 250 mil professores e mais de nove milhões de alunos do ensino fundamental e médio. Em agosto de 2003, o lançamento oficial do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas foi realizado no município de Curitiba, PR. O evento contou com a presença de representantes dos Ministérios da Educação, da Saúde e UNESCO e a participação das secretarias estaduais e municipais de Saúde e Educação, das escolas e de organizações da sociedade civil (BRASIL, 2008).

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas tem como premissas “a articulação e apoio mútuo de diferentes setores e instâncias da sociedade e desenvolvimento de ações integradas entre os setores saúde e educação” (BRASIL, 2010b, p.11). Suas finalidades são:

- Incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a proteção dos direitos e promoção da saúde sexual reprodutiva, com a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV, na população de adolescentes e jovens.
 - Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores das suas realidades.
- Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde, bem como a formação de adolescentes e jovens nas linhas temáticas do SPE.

Fomentar a inserção das temáticas do SPE, nos projetos político-pedagógicos das escolas.

- Promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população adolescente e jovens, nas Unidades Básicas de Saúde.
- Fortalecer e ampliar a constituição de grupos intersetoriais (saúde e educação), para implementação das ações do SPE, nos estados e municípios.
- Desenvolver ações inclusivas, considerando as pessoas com necessidades educacionais especiais, de modo a favorecer a vivência da sua sexualidade com autonomia e proteção social.
- Fortalecer a consolidação e ampliação de uma rede nacional de jovens do SPE.
- Inserir de forma efetiva a discussão sobre viver com HIV/AIDS na adolescência e na juventude, nas agendas e ações do SPE.
- Promover o enfretamento da violência de gênero, do racismo, do sexismo, da homofobia, do estigma e da discriminação em relação à vida com HIV/AIDS, bem como a equidade racial, étnica, de gênero e de orientação sexual dos (as) adolescentes e jovens, por meio da acesso à informação e estímulo a reflexão sobre esses temas (BRASIL, 2010b, p. 11-12).

Cabe ressaltar que, em relação aos insumos de prevenção, “a concretização do projeto deverá incluir a produção de materiais didáticos pedagógicos e a disponibilização de preservativos em escolas cujas comunidades estejam mobilizadas e articuladas em parcerias para a execução das ações de prevenção” (BRASIL, 2008, p. 17).

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas faz parte de uma integração dos setores da saúde e da educação, que envolve três esferas:

- 1 - Grupo de trabalho Federal – GTF - formado por representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF e UNFPA. Esse grupo se reúne sistematicamente para definir as estratégias de implantação e implementação, o monitoramento e a avaliação do projeto.
- 2 - Grupos Gestores Estaduais– GGE - formado por representantes das secretarias de saúde e educação, das universidades, de organizações da sociedade civil, de adolescentes jovens e de outros atores que desenvolvam ações nas escolas e/ou ações que repercutam sobre a saúde e a vulnerabilidade da população escolarizada (demais secretarias, organizações da sociedade civil, organizações).
- 3 - Grupos Gestores Municipais– GGM - formada por representantes das secretarias de saúde e educação, outros secretarias e instituições (universidades, organizações da sociedade civil, conselhos, secretarias da cultura, ação social, justiça, esporte e lazer, entre outros) que desenvolvam atividades com a população jovem, bem como organizações juvenis (BRASIL, 2010b, p.12-13).

As estratégias e proposta do SPE servem para facilitar a dinâmica de criação de oficinas, e nenhuma segue um rigor formal, pois elas devem se adaptar a partir da realidade local. Nesse processo, o fundamental não está no uso isolado das práticas participativas, mas no conjunto de conceitos, atividades, objetivos e metas que se quer alcançar (BRASIL, 2010b).

Como apoio para o desenvolvimento dos trabalhos dos educadores entre pares do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, são fornecidos oito fascículos: Adolescência, Juventude e participação; Sexualidade e Saúde reprodutiva; Gênero; Raça e etnias; Diversidade sexual; Prevenção às DST, HIV e AIDS; Álcool e outras drogas. Esses fascículos podem ser utilizados de várias formas, por exemplo, em oficinas participativas, e trazem, além de textos de apoio, depoimentos, algumas leis e dicas de onde procurar mais informações sobre as temáticas abordadas.

São sugeridas nesse material, estratégias para a educação entre pares, e são descritas em detalhes, ao longo dos fascículos, oficinas para facilitar a compreensão dos conteúdos. Possibilitam, portanto, que conhecimentos, habilidades e experiências vivenciadas possam ser integrados a novas ideias e conceitos e, por conseguinte, sejam transformados em uma compreensão nova e, muitas vezes, mais profunda (BRASIL, 2010b).

O Projeto SPE desenvolve atividades de formação integrada de profissionais de saúde e educação, e ainda, estimula a participação de adolescentes e jovens como multiplicadores para ações de educação para a sexualidade, em todo o Brasil. Os alunos podem atuar como protagonistas em diferentes espaços sociais: nas escolas, centros de saúde, grupos organizados da comunidade, bairros onde moram. Uma das características do Projeto SPE é a educação entre pares, que consiste em um processo de ensino e aprendizagem em que adolescentes e jovens atuam como facilitadores de ações e atividades com e para os outros (BRASIL, 2010b).

Diante da literatura e da minha prática profissional, percebe-se a sábia importância do envolvimento dos adolescentes e jovens no Projeto SPE:

Quando se propõe um modelo de aprendizagem como esse, a ideia é que serão os(as) próprios(as) adolescentes e jovens os(as) responsáveis tanto pela troca de informações quanto pela coordenação de atividades e discussão e debates junto a seus pares (BRASIL, 2010d, p. 19).

Assim, não há como apresentar uma proposta de trabalho que tenha como perspectiva metodológica a educação entre pares sem criar espaços e condições que possibilitem a adolescentes e jovens se envolverem em atividades voltadas para a solução de problemas reais, tanto individuais quanto coletivos.

[...] Portanto, o cerne da metodologia de educação entre pares é a participação ativa e construtiva de adolescentes e jovens na vida da escola, da comunidade ou da sociedade, de um modo mais amplo. Vale ressaltar que um processo participativo só é genuíno quando se desenvolve em um ambiente democrático (BRASIL, 2010d, p. 11).

Dessa forma, para a implementação do SPE nas escolas, é necessário o envolvimento de múltiplos profissionais, e a abertura da escola para a ampliação dessas reflexões no contexto escolar. Ressalta-se que os textos e as atividades elaboradas para o SPE são baseados nas recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais/Saúde e Orientação Sexual do MEC (BRASIL, 2010b); Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes - MS (BRASIL, 2010c); Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens - MS (BRASIL, 2006) e o Plano Nacional de Políticas para Juventudes (BRASIL, 2010d). Esse programa leva em conta, principalmente, as necessidades dos adolescentes e jovens apontadas pelos jovens ativistas que participaram de sua elaboração.

Um estudo encomendado pela UNESCO (2010b) apresentou uma “Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: uma Abordagem baseada em Evidências para Escolas, Professores e Educadores em Saúde” (Tabela 1); a base de evidências em favor da educação em sexualidade, como se verifica na revisão sobre o impacto da educação em sexualidade no comportamento sexual, em 2008. Nessa revisão foram encontrados:

[...] 87 estudos em todo mundo que satisfaz os critérios [...]; 29 provinham de países em desenvolvimento; 47 dos Estados Unidos e 11 de outros países desenvolvidos. Todos os programas tinham sido concebidos para reduzir a gravidez indesejada ou as DSTs, inclusive o HIV, e não para abordar as necessidades diversas de jovens ou seu direito a informação sobre muitos tópicos. Todos eram implantados em escolas, e o restante na comunidade ou em ambulatórios (UNESCO, 2010b, p. 14-15).

Esses estudos forneceram evidências que os programas não estimulam o início das atividades sexuais, mas repercute no aumento do uso do preservativo e na diminuição dos comportamentos sexuais mais arriscados, como verifica na Tabela 1 (UNESCO, 2010b).

Esse caminho abre possibilidades não só de constituir as competências específicas para essa área de conhecimento, como também oferece suporte para que os adolescentes consolidem condutas de cuidados e autocuidados com o Projeto SPE (BRASIL, 2010d).

Contudo, na prática, essa estratégia exige uma série de fatores importantes, que envolvem: o conjunto de ações, os responsáveis pela execução, as especificidades de cada região, os materiais disponibilizados, a articulação dos setores e a disponibilidade e o comprometimento dos envolvidos.

Entretanto, a educação entre pares representa um grande desafio, conforme observados na implementação do PSE no município de Campo Grande, MS.

Tabela 1 - Número de programas de educação em sexualidade que demonstraram efeitos sobre os comportamentos sexuais. Pesquisa encomendada pela UNESCO em 2008-2009, como parte do desenvolvimento da Orientação Técnica Internacional

	Países em desenvolvimento (N=29)	Estados Unidos (N=47)	Outros países desenvolvidos (N=11)	Todos os países (N=87)	
Início da atividade sexual					
• Retardo no início	6	15	2	23	37%
• Nenhum impacto significativo	16	17	7	40	63%
• Apressou o início	0	0	0	0	0%
Frequência da atividade sexual					
• Diminuição da frequência	4	6	0	10	31%
• Nenhum impacto significativo	5	15	1	21	66%
• Aumento da frequência	0	0	1	1	3%
Número de parceiros sexuais					
• Diminuição do número	5	11	0	16	44%
• Nenhum impacto significativo	8	12	0	20	56%
• Aumento do número	0	0	0	0	0%
Uso de preservativos					
• Aumento do uso	7	14	2	23	40%
• Nenhum impacto significativo	14	17	4	35	60%
• Diminuição do uso	0	0	0	0	0%
Uso de contracepção					
• Aumento do uso	1	4	1	6	40%
• Nenhum impacto significativo	3	4	1	8	53%
• Diminuição do uso	0	1	0	1	7%
Condutas de risco sexual					
• Redução de riscos	1	15	0	16	53%
• Nenhum impacto significativo	3	9	1	13	43%
• Aumento de riscos	1	0	0	1	3%

Fonte: UNESCO. **Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade**: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. v. 2. Tópico e objetivos de aprendizagem. Brasília, DF, 2010, p. 14.

2.3.1 Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas de Campo Grande, MS

O SPE é destinado para adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, mas, na prática, especialmente no início da implantação, em 2007, era comum a preocupação e muitas vezes a proibição de alunos menores de 14 anos participarem das oficinas de saúde sexual e reprodutiva. Em algumas escolas, as ações eram destinadas automaticamente para alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA), evitando, desta forma, eventuais problemas que poderiam surgir na escola, segundo alguns profissionais da educação, caso fossem trabalhados temas como sexualidade com alunos menores de idade.

Frequentemente, a equipe do projeto SPE de Campo Grande, MS, ouvia diversas recomendações da coordenação e direção das escolas, na iminência de se trabalhar sexualidade com adolescentes. Dentre elas, para usar termos mais técnicos, menos populares para não dar a entender que estava apoiando ou incitando práticas sexuais precoces.

Por diversas vezes, recebi recomendações para não mostrar a camisinha, muito menos distribuí-las na escola, pois poderia estimular a curiosidade e a procura pelo sexo

precocemente. Em alguns casos, permitiam apenas que mostrasse a forma adequada de colocá-la, com modelo peniano; em outros, nem isso, permitindo somente imagens que demonstravam a colocação adequada do preservativo.

Nesse município, pouquíssimas escolas tratavam o assunto sexualidade com naturalidade. Raras também as que percebiam a necessidade de trabalhar com adolescentes e jovens por meio de estratégias diferenciadas, que promovessem reflexões sobre suas práticas e atitudes sexuais perante a epidemia da AIDS e de uma gravidez não planejada.

Dessa forma, é interessante destacar um breve histórico do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas de Campo Grande, MS, conforme se apresenta a seguir.

Vale frisar que não foram encontrados os relatórios impressos de gestão do SPE de 2007 a 2009. Contudo, é interessante mencionar de forma resumida de acordo com a minha vivência e os registros pessoais, pois participei ativamente de todo o processo de implantação e execução do projeto no referido município.

Em 2007, iniciaram-se as articulações para implantação do SPE em Campo Grande, MS, coordenado por um consultor do programa Municipal de DST/HIV/AIDS. Seguindo as diretrizes do projeto, foi formado o Grupo Gestor Municipal (GGM), composto de setores da saúde, educação e terceiro setor, que atuavam diretamente com adolescentes e jovens. No final de 2007, o GGM, munido da relação das dez escolas municipais indicadas pela Secretaria Municipal de Educação (SEMED), para implantação do SPE, situadas em regiões de maiores vulnerabilidade às ISTs e gravidez não planejada.

Foi realizado nesse mesmo ano, o 1º Encontro de Educação e Saúde, com profissionais da educação e alunos das escolas indicadas e profissionais de saúde que atendiam diretamente tais escolas. O evento teve como finalidade a apresentação do projeto e a sensibilização dos participantes para a importância da implantação do projeto, em especial nas regiões indicadas.

As ações do SPE no município tiveram início efetivamente em 2008. Foram realizadas 16 ações durante o ano, nas dez escolas implantadas, com 250 alunos e 58 professores sensibilizados. Na maioria das escolas foi possível a realização de apenas uma oficina com os alunos, com foco em alunos da EJA, por causa da preocupação das escolas em trabalhar a temática sexualidade com alunos “menores de idade” (menor que 18 anos).

Todas as ações eram articuladas e realizadas pelo consultor contratado pelo Programa Municipal de DST/HIV/AIDS, para esses fins, com o apoio de profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), onde eu atuava na época, e SEMED, também integrantes do GGM. Ao final do ano corrente, foi realizado o 2º Encontro de Educação e Saúde, para ampliar as discussões relacionadas à importância da implementação do SPE e fortalecer as

representações locais. O objetivo principal foi incentivar os profissionais e alunos sensibilizados a darem continuidade ao trabalho iniciado.

Em 2009, o GGM articulou cinco novas implantações, em escolas municipais. Porém, avaliando o ano anterior, perceberam a necessidade de intensificar o número de ações por escola, para de fato terem grupos de alunos multiplicadores preparados no ano seguinte, conforme o preconizado pelo projeto. Foram realizadas 23 ações no ano, pelos mesmos executores e articulador do ano anterior.

As ações foram realizadas no formato de capacitações modulares, com metodologias participativas com média de cinco ações por escola. Aproximadamente 150 alunos foram capacitados e 100 educadores participaram de evento específico patrocinado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). As escolas implantadas no ano anterior foram monitoradas pelo GGM apenas no final do ano, assim, perceberam que nada tinha sido realizado. Os profissionais locais não se sentiam capacitados para a realização de oficinas com formato participativo; assim, aguardaram a “equipe do SPE” que não apareceu no decorrer do ano.

Foi realizado no final de 2009, o 3º Encontro de Educação e Saúde, com palestras para aperfeiçoamento das temáticas do SPE, com enfoque em IST/AIDS, sinalizadas como necessárias pelos profissionais que atuavam nos territórios com SPE. Foram convidadas representações de profissionais e alunos das 15 (quinze) escolas com SPE no município.

A partir de janeiro de 2010, assumi a gestão do SPE em Campo Grande, MS, ficando responsável pelos relatórios anuais de gestão do SPE.

Em 2010, o projeto foi implementado em 15 escolas municipais, com número estimado de 841 pais e 291 educadores sensibilizados, 344 alunos multiplicadores capacitados. Nesse ano, foram realizadas 75 ações nas escolas; reestruturação do GGM, com construção do plano de ação anual e a construção de um projeto-piloto com formação de três peças teatrais em escolas municipais.

Para o fortalecimento da educação entre pares, foi fornecido *kit* SPE aos adolescentes multiplicadores, composto de materiais didáticos necessários para a realização das atividades no ambiente escolar. Outras ações também contribuíram para a melhor articulação intersetorial do projeto, como a realização do 4º Encontro de Educação e Saúde, a capacitação dos profissionais da saúde e educação, com a abordagem das temáticas em sexualidade, ministrado pelo Instituto Kaplan, e a aquisição de jogos pedagógicos da Kaplan (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2010).

Já em 2011, houve dez implantações e 13 implementações, sendo que duas escolas trabalhadas no ano anterior formalizaram desistência do projeto via SEMED, totalizando 23

escolas com atuação do SPE. Foram realizadas 83 ações durante o ano; concurso da logo SPE 2011 regionalizada, como estampa de todos os materiais produzidos pelo município. Também foram realizados dois processos de capacitação modular do SPE, para formação de 102 profissionais e acadêmicos multiplicadores.

Outra inovação foi à inserção do SPE no estágio extracurricular no curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) particular. O êxito dessa parceria proporcionou articulações com as universidades para a ampliação da proposta para o ano seguinte. Foram disponibilizados para todas as unidades de saúde apoiadoras do projeto, materiais educativos como apoio às ações de educação sexual e reprodutiva, bem como peças teatrais profissionais para fortalecimento da temática juventude e sexualidade. Foram realizadas reuniões bimestrais do GGM para melhor estruturar o monitoramento, acompanhamento, avaliação das atividades do Projeto SPE e construção do planejamento integrado local nas escolas municipais com bons resultados. Atingiram-se 1.540 alunos e 530 pais sensibilizados e orientados (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2011).

Em 2012, fez-se a implementação nas 23 escolas com SPE; e em recorrência das articulações feitas no ano anterior, houve a inserção do SPE no currículo dos cursos de farmácia e psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2012).

Com essa parceria, além do estágio curricular, teve a elaboração de dois projetos de extensão - específicos na prática em SPE, sendo um destinado aos cursos da área da saúde e universidades interessadas em apoiar as oficinas nas escolas com SPE, e o outro, à área de teatro, responsável pela criação do grupo teatral EM CENA, composto de acadêmicos multiplicadores do SPE de vários cursos. A peça “Tudo que se Conta vira Estória” abordou temas como IST/HIV/AIDS, planejamento familiar, gravidez na adolescência, drogas, diversidade sexual, entre outros. O teatro atingiu 3.620 alunos adolescentes e jovens nas escolas e eventos municipais com foco na juventude, em 25 apresentações no ano (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2012).

Outra inovação foi à criação de Empresa Júnior (EJ), pelo curso de farmácia da UFMS, para a realização de ações do SPE em instituições privadas. Foram realizados, também, dois processos de capacitação modular do SPE, para formação de 81 multiplicadores, destinados aos acadêmicos curriculares e extensionistas, e implementado o *kit* oficina SPE, reforçando os materiais de apoio das oficinas aos profissionais e acadêmicos (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2012).

Além disso, houve oito reuniões anuais do GGM duas reuniões de articulação integrada com profissionais e gestores da saúde, educação e parceiros (universidades) para planejamento das ações locais, com o PSE e o SPE, em 2012.

Em 2007, o projeto SPE passa a integrar o programa PSE. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. Para melhor compreensão, é importante ressaltar que o PSE está dividido nos componentes I⁵, II⁶ e III⁷, pelo qual o SPE corresponde a uma das ações do segundo componente. O programa preconiza o desenvolvimento dessas temáticas nas áreas da saúde e educação a partir de ações conjuntas e parcerias entre diferentes setores.

Voltando à implantação do SPE no município de Campo Grande, MS, em 2012, foram feitos supervisões e acompanhamentos semanais das ações realizadas pelos acadêmicos no referido projeto. O sucesso das ações culminou na realização da 1ª Mostra Municipal PSE/SPE, que contou com a participação de 208 participantes, entre alunos, pais e profissionais da saúde e educação (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2012).

Em 2013, foram realizadas novas implantações, 57 escolas com PSE/SPE; fortalecimento e ampliação da parceria com cursos universitários com estágio curricular e extracurricular, que resultou na inserção de acadêmicos em 40 escolas. Com isso, houve aumento considerável das ações realizadas nas escolas, apontando um número de 372 ações anuais. Ao todo foram realizadas 15 capacitações destinadas aos acadêmicos, profissionais de saúde e educação, multiplicadores do SPE, totalizando 357 participantes; e compra de materiais didáticos lúdicos para ampliar o repertório de metodologias complementares ao SPE (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2013).

Relato de experiências das ações SPE realizadas no município foi apresentado em duas mostras acadêmicas e em congressos nacionais e internacionais, no formato oral e em *banners* (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2013).

⁵Avaliação Antropométrica; verificação da situação vacinal; saúde bucal; saúde ocular; saúde auditiva; desenvolvimento da linguagem; Identificação de possíveis sinais relacionados às doenças negligenciadas e em eliminação (BRASIL, 2011b, p. 15).

⁶Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; Promoção da cultura de paz e Direitos Humanos; **Saúde Mental; Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS; Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;** Prevenção de acidentes; Saúde Ambiental e Práticas Corporais e Atividade Física (BRASIL, 2011b, p. 17).

⁷Capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação (BRASIL, 2011b, p. 18).

Interessante destacar que, na Pesquisa Nacional de dez anos do Projeto SPE, realizada em dez capitais brasileiras, Campo Grande, MS, foi mencionada nos resultados preliminares como experiência positiva pela UNESCO (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2013).

Salienta-se, portanto, a realização de articulação, monitoramento, acompanhamento das atividades do Projeto SPE em algumas das escolas municipais e estaduais. Não sendo possível em todas as escolas, por escassez de recursos humanos (RH) para tais funções. Percebe-se a dinâmica do desenvolvimento do projeto de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Comparativo de evolução do Projeto SPE em Campo Grande, MS, 2009-2013

Unidade de medida	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de oficinas SPE realizadas nas escolas	23	75	83	185	372 meta: 80
Nº de profissionais de saúde/ educação e acadêmicos capacitados como multiplicadores do SPE	-	-	102	81	357 meta: 80
Nº de formações (capacitações) destinada à profissionais e acadêmicos multiplicadores do SPE	-	-	3	2	15 meta: 4

Fonte: CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO. Saúde e prevenção nas escolas. Campo Grande, MS, 2013.

Em 2014, o GGM incorpora-se ao Grupo Técnico Intersectorial (GTI), responsável pela gestão do PSE, para melhor integração das ações e metas do plano anual. As metas para esse ano permaneceram as mesmas do ano anterior (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2014).

Apesar de inúmeras intercorrências políticas no município, no decorrer do ano, todas as metas foram ultrapassadas. Foram realizadas 314 ações da SPE nas escolas com adolescentes e jovens, 75% destas, com apoio dos acadêmicos. Concretizados 17 processos de formação de profissionais e acadêmicos multiplicadores, resultando em 400 capacitados. Esse quantitativo foi possível por causa da parceria dos acadêmicos capacitados e com experiência (monitores), na facilitação e execução da maioria das formações no Programa Municipal de DST/HIV/AIDS (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2014).

Foi dada a continuidade ao projeto de arte-educação, com o grupo teatral “En Cena”, utilizando o teatro como ferramenta de fortalecimento e divulgação das temáticas do SPE e

educação entre pares. Realizada nova formação do grupo no primeiro semestre de 2014, composto de 19 acadêmicos extensionistas de diversos cursos. Um total de 14 espetáculos foi apresentado no corrente ano (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2014).

Compraram-se 60 *kits* de oficina do SPE, contendo: modelo pélvico, peniano, métodos contraceptivos e outros materiais didáticos do SPE para todas as unidades de saúde de Campo Grande, MS, que não receberam em 2011, incluindo os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como para apoiar os parceiros (universidades) (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2014).

O SPE também atuou apoiando ações pontuais, não inclusas no plano anual, mas que surgiram no decorrer do ano. Ressalta-se aqui que todas as ações foram realizadas em parceria com duas universidades, sem elas, não seria possível atender tal demanda. Dentre as ações, estão as oficinas com adolescentes no Serviço de Referência em Diabetes, com alunos do PROJOVEM na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), ações educativas na semana da juventude em escolas não pactuadas. Ações que sensibilizaram um total de 430 adolescentes, com a temática saúde sexual e reprodutiva.

Outra tecnologia incorporada ao PSE e realizada em alguns eventos acadêmicos foi o “Túnel das sensações”, atividade lúdica e interativa que promove reflexões sobre a importância do preservativo, bem como avalia o real conhecimento dos participantes sobre a colocação do preservativo e complementa informações que se fizerem necessárias para o uso correto dele (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2014).

Por indicação da UNESCO, mediante os resultados da pesquisa nacional realizada no ano anterior, Campo Grande, MS, recebeu a visita de profissionais da saúde do Congo e do Ministério da Saúde para conhecer a experiência exitosa do Projeto SPE no município, a história e as estratégias adotadas ao longo dos anos. Trocas de experiências também foram debatidas em rodas de conversas no decorrer da visita (CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO, 2014).

Portanto, os gestores (grupo de trabalho) do SPE procuraram adaptar-se de acordo com suas clientelas e necessidades. Assim, houve avanços conforme a história apresentada, vislumbrando aqui os referenciais teóricos, tal como Prette (2011, p.19-20).

[...] a escola do futuro não será tecnológica, mas um espaço institucional em que alunos e professores possam se desenvolver, aprender uns com os outros e viver a cidadania. Um espaço em que a motivação para aprender supere o currículo proposto, em que diferença e necessidade individuais sejam supridas em seu contexto.

Nesse contexto, Prette (2011, p. 34) reafirma que “[...] a escola e seus agentes precisam mudar de direção. A eficácia do sistema dependerá do quanto ele for capaz de manter o prazer da criança com a evolução, crescer, tornar-se competente e resiliente às demandas de sua vida.”

2.3.2 Os diversos desafios sobre o preservativo na escola

Atualmente ainda é possível encontrar profissionais da saúde e da educação que “[...] Acreditam que falar sobre sexo e prazer vai estimular o início precoce da vida sexual, que disponibilizar camisinha na escola vai ofender as famílias e a igreja”. “Daí que, os primeiros passos para a intersetorialidade, ou seja, o trabalho conjunto entre a saúde e a educação [...] seriam os de desconstruir certas crenças e tabus; resgatar quais são as atribuições desses profissionais e estabelecer ações voltadas não só para os alunos [...]”. Assim, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançaram “o grande desafio: trazer a Unidade Básica de Saúde - UBS para dentro da escola e a escola para dentro da UBS” (UNESCO, 2010c, p.126).

As Unidades de Saúde, incluindo a Estratégia de Saúde da Família do município, possuem *displays* de acrílico para dispensação e facilitação do acesso a preservativos masculinos pela população geral. Porém, alguns problemas são observados nesse cenário, em especial após a aprovação da Lei Complementar n. 192.⁸

Segundo reportagem de Miranda (2013), da Rede Globo da Amazônia, os enfermeiros Vencelau Pantoja e Sávio Sarquis criaram um dispensador alternativo de camisinhas que chamou a atenção do Ministério da Saúde.

[...] O dispensador foi adaptado na própria embalagem de papelão que vem o preservativo, a caixa serve de depósito de camisinhas. O dispensador é abastecido pela Secretaria de Estado da Saúde e distribuída para as Unidades Básicas de Saúde - UBS do município, escolas e espaços públicos.

Com alunos na faixa etária de 15 a 40 anos, a escola enfrentou resistência para implantar o projeto. A professora Paula Silva esclarece que a escola não incentiva os nossos alunos a fazerem sexo. “Nós educamos. Nossos jovens estão informados do que deve ser feito em relação a prevenção. Por isso, o índice de gravidez, por exemplo, aqui na escola é bem menor em relação a outras”, avalia.

[...]

Para implantar o projeto, a escola contou com o apoio da Secretaria de Estado da Educação, através do programa Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE. “A educação sexual deve estar no currículo escolar e não deve ser tabu em nenhuma instituição de ensino”, afirma.

⁸As informações sobre o preservativo no município de Campo Grande, MS, foram fornecidas pelos técnicos responsáveis pelo monitoramento e avaliação do Programa Municipal de DST/HIV/AIDS.

Conforme dados obtidos pelo Programa Municipal de DST/HIV/AIDS de Campo Grande, em 2012, foram solicitados um total de 4.200.000 preservativos masculinos para serem distribuídos gratuitamente para a população, não apenas pelos dispensadores, mas por meio de inúmeras ações com os mais diversos públicos. Dos preservativos distribuídos, 95% são de diâmetro equivalente a 52 mm, que é considerado o tamanho mediano do pênis do brasileiro e 5% corresponde ao preservativo de diâmetro 49 mm.

É válido ressaltar que os preservativos possuem tamanhos diferenciados, e o diâmetro 49 mm, por ser um pouco menor, é recomendado para atender ao público adolescente, visto que a eficácia do preservativo está também relacionada ao uso adequado e correto na hora da relação sexual. Assim, é importante que a escolha do preservativo esteja de acordo com o tamanho do pênis.

O governo da Suíça preocupado com o alto índice de gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis no grupo de jovens entre 12 e 14 anos de idade, resolveu, em 2010, promover preservativos menores embora de igual comprimento, mas de diâmetro que é de 4,5 cm menor do que o convencional que é de 5,2 cm. Por conta dos estudos de vários grupos suíços, observou-se que os preservativos eram largos para essa faixa etária e não ofereciam segurança, e na sequência de uma série de estudos, inclusive um estudo governamental na Universidade de Basileia demonstrou que os adolescentes não usavam preservativos ou qualquer tipo de proteção por causa deles serem largos e desconfortáveis (WILLIAMS, 2014).

Em Campo Grande, MS, conforme informações do Programa Municipal de DST/AIDS, os preservativos diâmetro 49 mm raramente são colocados nos *displays* na Estratégia Saúde da Família (ESF). Mesmo que não sejam expostos nos *displays*, os preservativos 49 mm são distribuídos com frequência ao público prioritário de adolescentes pelos profissionais de saúde ou diretamente nas farmácias das unidades de saúde do município.

Porém, os responsáveis pelo Programa de DST/HIV/AIDS, que acompanham mensalmente a saída dos preservativos da Farmácia Central, afirmam que é raro o pedido de reposição do preservativo menor pelas ESF. Em contato com algumas ESF, a justificativa mais frequente é a falta de demanda do público de adolescentes e, em alguns casos, culminou em devolução do preservativo 49 mm para a Farmácia Central por estar próximo do vencimento da data de validade. Em 2013, o programa municipal de DST/ HIV/AIDS não

comprou preservativo de 49 mm por causa da grande quantidade de estoque na Farmácia Central.

Além disso, frequentemente, são encontrados os dispensadores vazios nas unidades de saúde, deixando, dessa forma, de cumprir seus objetivos de facilitar o acesso ao preservativo. Segundo relatos de alguns profissionais de saúde multiplicadores do SPE, raramente os adolescentes vão às unidades básicas de saúde em busca de preservativos e orientações preventivas e, quando vão, os motivos estão relacionados a problemas de saúde.

Salienta-se que mesmo engajadas no Projeto SPE, em que os adolescentes passam a ter mais esclarecimentos sobre seus direitos sexuais e reprodutivos nas escolas, nem sempre as unidades de saúde percebem aumento da demanda do público dessa faixa etária na procura de preservativo. Outra constatação nesse município é que muitas escolas com o SPE não autorizam a distribuição de preservativo nem mesmo aos alunos capacitados pelo projeto, alegando “proibição”, conforme a Lei Complementar n. 192, o que mostra imprecisão na interpretação desta Lei.⁹

É interessante destacar programas que já deram certo em várias localidades no Brasil. Como exemplo, uma reportagem de 2014, que mostra um projeto desenvolvido em Macapá, AP, sob a coordenação do enfermeiro Vencelau Pantoja, com o tema “Preconceito de diretores atrapalha distribuição de preservativos nas escolas estaduais” (PRECONCEITO..., 2014).

O sucesso foi tão grande que o dispensador está sendo levado para aldeias indígenas do município de Oiapoque. “Isso é outra coisa inédita no estado. Capacitamos as equipes que levaram o material e deixaram nas aldeias. Agora queremos trazer a sociedade para o debate acerca do assunto. Não basta ter a camisinha disponível em um dispensador. Os jovens precisam saber como usar e o que previne”, avalia o enfermeiro, destacando que o DST/AIDS quer colocar o dispensador em todas as escolas e trazer os pais e alunos para um diálogo aberto (PRECONCEITO..., 2014).

Portanto, compreender alguns dos fatores associados ao uso e acesso ao preservativo por parte de adolescentes e jovens da rede pública de ensino e aproximar-se das percepções, não somente do público-alvo, como também de profissionais de saúde, educação e pais sobre o assunto, é o primeiro passo para compreender as dificuldades existentes nesse cenário e para construção de novas estratégias de maior resolutividade no acesso ao preservativo por parte de adolescentes e jovens de Campo Grande, MS.

⁹Informações fornecidas por estagiários do SPE e profissionais que atuam diretamente nas ações do SPE em Campo Grande, MS, em 11 jun. 2013.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as percepções, conhecimentos e práticas sobre o acesso e uso do preservativo masculino por adolescentes e jovens, considerando a opinião de alunos do ensino médio de uma escola da rede pública de Campo Grande, MS, de suas mães, de profissionais da saúde e da educação, como também analisar as possíveis influências do Projeto SPE.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os aspectos sociodemográficos dos adolescentes e jovens participantes.
- Compreender as percepções, conhecimentos e atitudes relacionadas ao uso do preservativo por parte de adolescentes e jovens de uma escola pública de Campo Grande, MS.
 - Identificar percepções das mães, dos adolescentes e jovens da escola e de profissionais da educação que nela atuam, assim como de profissionais de saúde sobre conhecimentos e atitudes relacionadas ao uso do preservativo por parte de adolescentes e jovens.
 - Compreender percepções e experiências de alunos, pais, profissionais da saúde e da educação relacionadas às estratégias de acesso ao preservativo por adolescentes e jovens na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e na escola.
 - Identificar possíveis influências entre a participação no Projeto SPE e percepções, conhecimentos e atitudes sobre o uso e acesso ao preservativo masculino pelos adolescentes e jovens.
 - Propor recomendações viáveis para o acesso ao preservativo masculino por adolescentes e jovens.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi delineada como descritiva, exploratória, de abordagem quantiqualitativa.

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica, pois “[...] é imprescindível correlacionar a pesquisa com o universo teórico, optando-se por um modelo teórico que sirva de embasamento à interpretação do significado dos dados e fatos colhidos ou levantados” (MARCONI; LAKATOS, 2013, p. 114).

A revisão de literatura ou bibliográfica foi exploratória. Segundo Gil (2007), a pesquisa bibliográfica exploratória proporciona maior familiaridade com o problema (explicitá-lo), dessa forma uma pesquisa pode ser considerada de natureza exploratória, quando envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas visando a proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximado.

Segundo Andrade (2013, p.20),

[...] é a revisão de literatura que vai subsidiar, também, o marco teórico da pesquisa quando se trata de pesquisas qualitativas, devendo oferecer a contextualização do problema em função do conhecimento ou das teorias que existem sobre ele, pesquisas realizadas e dados disponíveis.

Assim, a finalidade da pesquisa teórica foi fazer um levantamento histórico sobre o preservativo masculino, delineando o cenário de sua origem, bem como instruções da forma correta de uso.

Segundo Volpato (2010, p. 46) “não se pode dizer que temos duas ciências, mas sim duas abordagens ou dois métodos. E essas abordagens não são exclusivas, mas alternativas, e muitas vezes, complementares para a construção do conhecimento empírico”. Dessa forma, o autor reafirma que “atualmente, as duas abordagens reconhecem que não se sustenta a crença empiricista de que o cientista produz conhecimento objetivo. Os dados, sejam qualitativos ou quantitativos, são as bases empíricas e estão sujeitas à interpretação dos cientistas” (VOLPATO, 2010, p. 46).

4.2 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Considerando a abordagem qualitativa, foram utilizados para a coleta de dados:

- a) entrevistas semiestruturadas com mães, profissionais da saúde e da educação (Apêndices A, B e C, respectivamente);
- b) grupos focais com alunos do ensino médio, sendo que alguns eram ex-alunos, com vivências no Projeto SPE (Apêndice D).

Para Pope e Mays (2009, p. 24), as entrevistas devem ser conduzidas com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada, pelo menos inicialmente, e a partir da qual o entrevistador ou a pessoa entrevistada podem divergir a fim de prosseguir com uma ideia ou respostas com maiores detalhes.

A dinâmica dos grupos focais foi orientada pelas considerações de Pope e Mays (2009, p. 24) e também pelas indicações de Bardin (2010), para quem o propósito do grupo focal incide na interação entre os participantes e o pesquisador para a coleta de dados, a partir da discussão em foco, em tópicos específicos. Assim, é uma forma de coleta de dados direta, por meio da fala de um grupo que relata suas experiências em torno de um tema. É largamente utilizado por vários profissionais no desenvolvimento de pesquisas em saúde e educação em saúde.

Nos grupos, as discussões foram direcionadas para o uso e acesso ao preservativo masculino por adolescentes e jovens, bem como para verificação de conhecimento dos participantes, sobre a colocação dele. A equipe executora da pesquisa disponibilizou aos grupos próteses penianas e preservativos masculinos para que os participantes testassem seus conhecimentos.

Para a abordagem quantitativa, utilizou-se um questionário (Apêndice E) sobre dados sociodemográficos, conhecimentos, atitudes e práticas sexuais relacionadas ao acesso e uso do preservativo masculino, com todos os alunos participantes. Essa opção originou a importância de garantir o sigilo das respostas, considerando que poderia ser um fator interveniente nos grupos focais. Para o levantamento de dados de forma mais ampla, segundo o preconizado por Minayo (2006), o questionário de aplicação de pesquisa quantitativa envolveu também a caracterização da unidade de informação, perguntas fechadas e abertas.

Todos os instrumentos foram submetidos à pré-teste visando à análise de sua adequação para a promoção de ajustes que se fizessem necessários.

Algumas das questões foram adaptadas com base nos resultados apresentados pela pesquisa nacional realizada anteriormente, intitulada: “Pesquisa Saúde e Educação: Cenário para a Cultura de Prevenção nas Escolas” (UNESCO, 2006). Outras questões foram retiradas e/ou adaptadas do questionário utilizado pela PCAP, realizada, em 2008, pelo Ministério da Saúde.

Cabe ressaltar que nem todos os dados coletados por meio dos instrumentos foram utilizados na análise e discussão desta dissertação.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Escola Estadual Thereza de Noronha Carvalho, localizada na Rua João Selingardi, 770, bairro Parque do Lageado, com os alunos e profissionais de educação. A aplicação dos questionários com os alunos e entrevistas com os profissionais de educação foram realizadas nas dependências da sala de informática da escola, e com as mães, em torno da Escola, em suas próprias residências, em horários agendados por telefone pela pesquisadora. O ex-professor foi entrevistado em local aberto, em uma praça pública.

Com os profissionais de saúde, as entrevistas, previamente agendadas por telefone, foram realizadas em sala do ambulatório e com o(a) farmacêutico(a) na própria farmácia, entre os atendimentos, na UBSF Parque do Sol, exceto com um profissional farmacêutico, que foi na farmácia do Centro Regional de Saúde (CRS) Dr. Enio Cunha.

4.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Participaram do estudo: adolescentes e jovens envolvidos com a Escola Estadual Thereza de Noronha Carvalho e algumas mães, bem como profissionais de saúde e de educação. Nos relatos dos profissionais de saúde e educação, indica-se sempre o participante no gênero masculino, para preservar as identidades.

• **Adolescentes e jovens**

Um total de 63 participantes, sendo 58 alunos e 5 ex-alunos do ensino médio da Escola Estadual Thereza de Noronha Carvalho, com idade entre 14 e 23 anos de idade. Foram convidados alunos com e sem influência do SPE. Como a participação de alunos com influência do SPE (participantes de alguma oficina do SPE ou multiplicadores do SPE) nos grupos focais foi pequena, foram convidados ex-alunos, multiplicadores do projeto nos anos anteriores (2011 a 2013), que realizavam educação entre pares, resgatados pela pesquisadora, com o apoio da coordenação da escola.

Dos 35 adolescentes e jovens que participaram dos grupos focais, dez eram alunos com alguma influência do Projeto SPE. No texto, os alunos que participaram ou foram

influenciados pelo Projeto SPE serão referenciados como “com SPE” e os demais como “sem SPE”.

Nos diálogos, os alunos serão identificados por um código constituído por uma letra “c” ou “s”, respectivamente, “com” ou “sem” SPE, um número relativo ao grupo focal que participou, seguido do número do aluno, para identificação das falas por grupo e acrescido da letra “f” ou “m”, indicando, respectivamente, o sexo “feminino” ou “masculino”, por exemplo, (c.4.3.F).

• **Mães**

Doze mães de alunos do ensino médio da escola, participantes da pesquisa. Das 12 mães entrevistadas, dez têm entre 38 e 44 anos de idade, sete são mães de meninos e cinco de meninas; a maior parte das mães são pessoas religiosas, sendo a metade do grupo evangélica e as demais católicas. É importante ressaltar que participaram apenas mães de alunos sem influência do SPE. Apesar de a pesquisa ser direcionada para pais (pai ou mãe) não houve o interesse de nenhum pai em participar. Assim, somente houve a participação de mães.

• **Profissionais da educação**

Foram entrevistados três profissionais da educação, sendo dois participantes profissionais e um ex-professor da referida Escola, este com bastante experiência com SPE, nos três anos anteriores (2011 a 2013).

Foram considerados informantes-chave por trabalharem direta ou indiretamente nas ações de educação em saúde da temática sexualidade, bem como em ações específicas do projeto SPE, na Escola Estadual Professora Thereza de Noronha, com o público de adolescentes e jovens.

Cabe salientar que um dos profissionais atuantes na escola é um professor responsável pelas atividades relacionadas à temática sexualidade com ensino médio, com experiência na área, porém iniciante no Projeto SPE, sem experiência e sem treinamento específico; e o outro é coordenador apoiador do Projeto SPE da mesma Escola, mas sem vivência e sem experiência em sala de aula com a temática sexualidade e sem treinamento em SPE.

Todos os profissionais de educação serão referenciados genericamente pelo gênero masculino e como “professor” e “coordenador”, os profissionais atuantes na escola, e “professor SPE”, o profissional que atuou na escola e no projeto nos anos anteriores.

• Profissionais da saúde

Foram entrevistados três profissionais de saúde da UBSF Parque do Sol e um ex-profissional farmacêutico, da referida unidade. Entre eles, dois informantes-chave envolvidos diretamente em ações de educação em saúde com a temática sexualidade, bem como em ações específicas do SPE na Escola Estadual Professora Thereza de Noronha, sendo um enfermeiro e um agente comunitário de saúde, ambos os participantes com treinamento em SPE. Também participaram dois profissionais farmacêuticos responsáveis pela dispensação do preservativo na Unidade de Saúde. Um deles, atuante na unidade no momento da coleta de dados, contratado há dois meses. Por conta da pouca experiência desse profissional, o farmacêutico que atuou nos anos anteriores (2011 a 2013) trabalhava no momento da coleta, em outra unidade de saúde.

Todos os profissionais de saúde serão referenciados genericamente pelo gênero masculino, como “enfermeiro”, “agente comunitário de saúde”, “farmacêutico A”, o atuante, e “farmacêutico B”, o profissional que atuou na UBSF Parque do Sol, nos anos anteriores.

4.5 ETAPAS DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A pesquisa inicialmente foi proposta com certo delineamento, que envolvia duas escolas: uma com adesão ao Projeto SPE e outra, não. Entretanto, muitas adversidades foram surgindo, tais como: a constatação de que alunos e professores supervisores participantes do projeto SPE não estavam mais vinculados à escola. A baixa aceitação dos pais e responsáveis legais dos alunos para participarem de entrevistas e, também, mudanças de profissionais experientes com o projeto nas Unidades Básicas de Saúde.

Um relato detalhado sobre essas adversidades e as mudanças no delineamento inicial da pesquisa é apresentado no Apêndice F, como uma contribuição para os pesquisadores que pretendem desenvolver pesquisas no âmbito escolar, nas unidades básicas de saúde e com pais.

A coleta dos dados ocorreu de abril a julho de 2014, após autorizações da Secretaria de Estado de Educação (SED), Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e Comitê de Ética da UFMS. A aplicação dos questionários e a realização dos grupos focais, com os alunos e ex-alunos participantes, ocorreram com a participação e apoio de três acadêmicas do Curso da Enfermagem da UFMS, devidamente treinadas para apoiar nesse processo, que compôs a

equipe executora. As entrevistas com as mães e com os profissionais foram realizadas somente pela pesquisadora.

As transcrições foram feitas pela equipe executora da pesquisa e conferidas pela pesquisadora posteriormente.

Assim, a coleta de dados desenvolveu-se, sequencialmente, conforme as etapas descritas a seguir.

4.5.1 Aplicação do questionário e desenvolvimento dos grupos focais com alunos e ex-alunos do ensino médio

Após as devidas autorizações oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Estado de Educação, a pesquisadora entrou em contato com a Escola para iniciar as coletas de dados com os alunos e profissionais de educação.

Com o apoio da coordenação, todas as turmas do ensino médio, do período matutino, foram sensibilizadas a participar da pesquisa. Foi entregue aos alunos menores de idade, interessados em participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado pelo responsável legal (Apêndice G) e marcado previamente quando seria a aplicação do questionário e a realização dos grupos focais. Na sensibilização, aproximadamente 100 alunos se interessaram, porém, no dia da aplicação somente 35 entregaram o TCLE devidamente assinado. Esses alunos foram levados até a sala de informática da Escola para preenchimento do questionário, após assinarem o Termo de Assentimento, no caso de alunos menores de 18 anos (Apêndice H), e o TCLE para alunos maiores de idade. Deste total, somente 11 alunos manifestaram interesse em participar do grupo focal, sendo dois com alguma influência do SPE. Foi realizado um grupo focal em horário de aula, na biblioteca da escola.

Em consequência ao reduzido número de alunos participantes da pesquisa, solicitou-se - e foi concedida - autorização à direção e coordenação da escola para sensibilizar os alunos do ensino médio do noturno, cumprindo o mesmo protocolo com os alunos do período matutino; e apenas 23 alunos do período noturno foram submetidos ao questionário e deste total, 17 quiseram participar dos grupos focais, formando-se dois grupos, realizados em horário de aula, na biblioteca da Escola. Dos participantes do noturno, somente um aluno com influência do SPE.

Por causa do pequeno número de alunos com influência do SPE - que participou dos grupos focais anteriores - foi necessário buscar ex-alunos que participaram ativamente do

Projeto SPE, na referida Escola, nos anos anteriores (2011 a 2013). Dos dez alunos contatados, participaram cinco ex-alunos, multiplicadores do SPE. Por incompatibilidade de horário de todos, realizaram-se dois grupos focais com alunos e ex-alunos multiplicadores do SPE, na biblioteca da escola no período noturno.

Para melhor elucidar a composição de cada grupo focal, segue uma breve descrição:

a) Grupo 1: Composto de 11 integrantes, sendo 2 meninos e 9 meninas, alunos regulares dos 1º ao 3º anos matutino. A maioria sem nenhuma influência do SPE. Apenas dois alunos já passaram por sensibilizações de alunos multiplicadores do SPE;

b) Grupo 2: Composto de 10 participantes, sendo 2 meninos e 8 meninas. Alunos do 3º ano noturno, e a maioria sem nenhuma influência do SPE. Apenas um participante sensibilizado por multiplicadores do SPE;

c) Grupo 3: Composto de 6 integrantes do 2º ano noturno, sendo apenas 1 menino. Esse foi o único grupo sem alunos com influência do SPE;

d) Grupo 4: Composto de 4 alunos, 1 menino e 3 meninas, sendo três ex-alunas multiplicadoras do SPE nos anos anteriores. Apenas um aluno, cursando o ensino médio, no período matutino, também multiplicador do SPE em 2013.

e) Grupo 5: Composto de 3 integrantes: 2 meninas e 1 menino, sendo dois ex-alunos e um cursando o ensino médio. Todos participaram do Projeto SPE, em 2013, como multiplicadores.

4.5.2 Entrevista com as mães

Após a aplicação dos questionários com os alunos e, também, a cada final de reunião com os participantes dos grupos focais, realizou-se um esclarecimento a respeito da importância de os pais participarem da pesquisa. Aqueles que acreditavam que seus pais poderiam colaborar com a pesquisa deixaram seus nomes e contatos telefônicos. Assim, obteve-se uma relação de 35 pais.

Observou-se a resistência das mães em participar da entrevista relacionada à sexualidade de seus filhos. Após várias tentativas de sensibilização e insistência, 12 mães permitiram serem entrevistadas. Todas as entrevistas foram realizadas em suas residências.

4.5.3 Entrevista com profissionais da saúde e da educação

No mesmo período das entrevistas com as mães, foram realizadas as entrevistas com os profissionais da saúde e da educação, que ocorreram em seus respectivos locais de trabalho. Foi necessário resgatar um ex-profissional da saúde da Unidade de Saúde do Parque do Sol e outro da educação, da Escola Estadual Professora Thereza de Noronha para que pudesse ter mais clareza das influências do SPE.

4.6 TRATAMENTO DO MATERIAL EMPÍRICO

4.6.1 Tratamento das respostas do questionário

Os questionários respondidos pelos alunos passaram pela análise estatística, utilizando-se o programa estatístico SigmaPlot, versão 12.5, considerando um nível de significância de 5%, por meio da referência bibliográfica da análise estatística (SHOTT, 1990).

Essa nova versão tem uma estrutura que permite uma expansão de características inovadoras sem dificultar o uso do *software*; é uma versão melhorada das 12, permitindo como resultado um produto intuitivo e dinâmico, o qual conta com importantes melhoras da interface do usuário, de relatórios, folhas de trabalho, exportação de gráficos e ferramentas. Ao contrário de outros pacotes estatísticos e planilhas, o SigmaPlot 12 oferece um guia completo para análise de dados usando modelos e utilitários, com uma precisão e velocidade sem precedentes (SHOTT, 1990).

4.6.2 Tratamento das respostas às entrevistas e diálogos nos grupos focais

Após a transcrição das gravações das entrevistas e grupos focais, o texto produzido passou pela “análise de conteúdo”, conforme Bardin (2010). Tal procedimento configura-se como um conjunto de técnicas de análise de comunicação realizado por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens para obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção/recepção dessas mensagens. Foram seguidos os procedimentos de análise preconizados por Bardin (2010), que indica que as etapas da técnica se organizam em três

fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referência dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro).

[..]A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2010, p.30).

Na realização da coleta de dados, utilizaram-se gravadores, e os registros das gravações foram transcritos. Para o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação, foram observados os dados brutos, de acordo com os pressupostos da análise de conteúdos, ou seja, as categorias foram utilizadas como unidades de análise e submetidas à análise simples, de maneira que permitiu ressaltar as informações obtidas, sugerindo possibilidades de reflexões mais próximas da realidade do estudo em questão (BARDIN, 2010; MINAYO, 2006).

Assim, as análises dos dados qualitativos foram guiadas pelos pressupostos da análise de conteúdos, mas adaptadas a cada situação, pois muitas falas já estavam direcionadas por perguntas que traziam em suas características uma categoria e, em outras situações, as falas espontâneas indicaram novas categorias.

O procedimento da pesquisa quali-quantitativa auxiliou nos grupos focais, visto que com a interação de seus membros foi possível esclarecer temáticas surgidas nas entrevistas individuais e também de dados que emergiram dos questionários.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi pautada pelas questões éticas da Resolução nº. 466, de 12 de dezembro 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, que normaliza as pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFMS, em Campo Grande, MS, por meio da Plataforma Brasil. Ele foi aprovado e liberado para o início da coleta de dados, pelo Parecer nº. 575.812, de 31 de março de 2014.

Antes da entrevista, cada entrevistado (adolescentes e jovens, mães e profissionais da saúde e da educação) recebeu informações sobre os objetivos da pesquisa e garantia de seu anonimato. Todos os entrevistados e responsáveis pelos adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o de Assentimento (Apêndices G a J), concordando com sua participação e respeitando, assim, seu direito de dignidade e autonomia.

Todos os participantes de 14 a 18 anos tiveram que entregar o TCLE assinado pelos pais/responsáveis autorizando, desta forma, a participação na pesquisa, bem como os próprios alunos, quando menores, assinavam o TCLE, e os maiores de 18 anos assinaram também, autorizando a gravação dos grupos (Apêndices G a I). O ambiente em que ocorreram os grupos focais e entrevistas preservava os participantes, garantindo sigilo de suas respostas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ALUNOS PARTICIPANTES

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos alunos de acordo com as características sociodemográficas, entre alunos que participaram ou não do SPE. De forma geral, a maior parte dos alunos entrevistados era do sexo feminino (79,4% - n=50), tinha entre 14 e 19 anos (84,1% - n=53), estava solteiro ou namorando (87,3% - n=55), cursava o 2º ou o 3º ano do ensino médio (69,8% - n=44), estudava no período matutino ou noturno (87,3% - n=55), era de etnia parda (65,1% - n=41), era evangélico (58,7% - n=37), apresentava renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (65,1% - n=41), não trabalhavam (69,8% - n=44) e moravam com os pais (mãe: 74,6%; pai: 50,8% - n=32) ou irmãos (65,1% - n=41), conforme se verifica na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das respostas de acordo com as características sociodemográficas, de alunos que participaram ou não do SPE da E. E Professora Thereza de Noronha Carvalho, Campo Grande, 2014

Variável	% (n)
(continua)	
Sexo	
Feminino	79,4 (50)
Masculino	20,6 (13)
Idade	
De 14 a 16	39,7(25)
De 17 a 19	44,4(28)
De 20 a 23	15,9(10)
Estado Conjugal	
Solteiro	66,7 (42)
Namorando	20,6 (13)
Casado	7,9 (5)
Vive com companheiro	3,2 (2)
Sem resposta	1,6 (1)
Ano que estuda	
Primeiro ano	19,0 (12)
Segundo ano	34,9 (22)
Terceiro ano	34,9 (22)
Ex-aluno	7,9 (5)
Sem resposta	3,2 (2)
Período que estuda	
Matutino	49,2 (31)
Vespertino	0,0 (0)
Noturno	38,1 (24)
Integral	0,0 (0)
Sem resposta	12,7 (8)
Etnia	
Pardo	65,1 (41)
Branco	20,6 (13)
Preto	11,1 (7)

Tabela 3 - Distribuição das respostas de acordo com as características sociodemográficas, de alunos que participaram ou não do SPE da E. E Professora Thereza de Noronha Carvalho, Campo Grande, 2014

(conclusão)	
Variável	% (n)
Etnia	
Amarelo	1,6 (1)
Indígena	0,0 (0)
Outra	1,6 (1)
Religião	
Evangélica	58,7 (37)
Católica	23,8 (15)
Espírita	1,6 (1)
Outras	7,9 (5)
Resposta em branco	7,9 (5)
Renda	
Menos de 1 salário mínimo	19,0 (12)
De R\$ 1 a 3 salários mínimos	65,1 (41)
De 3 a 6 salários mínimos	11,1 (7)
De 6 a 8 salários mínimos	0,0 (0)
Acima de 8 salários mínimos	1,6 (1)
Resposta em branco	3,2 (2)
Trabalha atualmente	
Não	69,8 (44)
Sim	28,6 (18)
Sem resposta	1,6 (1)
*Com quem mora	
Mãe	74,6 (47)
Irmãos	65,1 (41)
Pai	50,8 (32)
Outros parentes	17,5 (11)
Sem resposta	1,6 (1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Nota: Valor do salário mínimo: R\$ 724,00.

*Poderia assinalar mais de uma resposta.

5.2 PRÁTICAS SEXUAIS, ACESSO E USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ADOLESCENTES E JOVENS: DADOS QUANTITATIVOS

A distribuição dos alunos, de acordo com as respostas obtidas pelo questionário, relacionadas com as práticas sexuais, acesso e uso do preservativo masculino entre os adolescentes e jovens que participaram ou não do SPE, está apresentada na Tabela 4. Não houve associação significativa entre as respostas com a participação dos alunos com SPE (teste do quiquadrado, valor de p variando entre 0,075 e 0,915).

Tabela 4 - Distribuição das respostas relacionadas às práticas sexuais, acesso e uso do preservativo masculino, entre alunos que participaram ou não do SPE da Escola Estadual Professora Thereza de Noronha Carvalho, Campo Grande, 2014

Pergunta	Participou do SPE?		Total
	Não	Sim	
Teve relações sexuais nos últimos 12 meses? (p=0,789)			
Sim	47,6 (20)	47,6 (10)	47,6 (30)
Não	52,4 (22)	52,4 (11)	52,4 (33)
Com relação ao uso da camisinha, nas relações sexuais dos últimos 12 meses: (p=0,753)	(n=20)	(n=10)	(n=30)
Usei todas as vezes	30,0 (6)	40,0 (4)	33,3 (10)
Usei mais da metade das vezes	40,0 (8)	40,0 (4)	40,0 (12)
Usei menos da metade das vezes	5,0 (1)	10,0 (1)	6,7 (2)
Não usei	25,0 (5)	10,0 (1)	20,0 (6)
*Quais são os motivos para você NÃO usar a camisinha?			
Às vezes não tenho dinheiro para comprar (p=0,796)	95,0 (19)	90,0 (9)	93,3 (28)
O parceiro ou eu uso pílula anticoncepcional (p=0,893)	40,0 (8)	30,0 (3)	36,7 (11)
Não ter camisinha na hora "H" (p=0,075)	20,0 (4)	60,0 (6)	33,3 (10)
Só transo com parceiro em quem confio (p=0,884)	25,0 (5)	30,0 (3)	26,7 (8)
A camisinha diminui o prazer (p=0,628)	20,0 (4)	20,0 (2)	20,0 (6)
Não acha necessário porque transo somente com uma pessoa (p=0,628)	20,0 (4)	20,0 (2)	20,0 (6)
O meu parceiro não tem risco de passar AIDS: é saudável e fiel (p=0,849)	4,8 (2)	20,0 (2)	13,3 (4)
Tenho vergonha de comprar (p=0,719)	5,0 (1)	0,0 (0)	3,3 (1)
Tenho vergonha de pegar na unidade de saúde	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)
Alguém já te ensinou a colocar (p=0,299)	(n=42)	(n=21)	(n=63)
Sim	52,4 (22)	66,7 (14)	57,1 (36)
Não	47,6 (20)	28,6 (6)	41,3 (26)
Não respondeu	0,0 (0)	4,8 (1)	1,6 (1)
Você sabe colocar corretamente camisinha de uso masculino? (p=0,130)			
Sim	40,5 (17)	57,1 (12)	46,0 (29)
Não	28,6 (12)	9,5 (2)	22,2 (14)
Tenho dúvidas	11,9 (5)	23,8 (5)	15,9 (10)
Sem informação	19,0 (8)	9,5 (2)	15,9 (10)
*Quando precisa de camisinha, qual a sua atitude?			
Compro na farmácia (p=0,324)	50,0 (21)	66,7 (14)	55,6 (35)
Pego no posto de saúde (p=0,915)	23,8 (10)	19,0 (4)	22,2 (14)
Pego com algum amigo (p=0,172)	4,8 (2)	19,0 (4)	9,5 (6)
Pego com algum familiar (p=0,530)	2,4 (1)	9,5 (2)	4,8 (3)
Pego na minha escola	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)
Outra (não pega, não usa) (p=0,410)	4,8 (2)	14,3 (3)	7,9 (5)
Nos últimos 12 meses você recebeu ou pegou camisinha de graça? (0,112)			
Não	76,2 (32)	57,1 (12)	69,8 (44)
Sim	19,0 (8)	42,9 (9)	27,0 (17)
Sem informação	4,8 (2)	0,0 (0)	3,2 (2)
Você conhece camisinha feminina? (p=0,359)			
Sim, já vi	78,6 (33)	76,2 (16)	77,8 (49)
Sim já usei e não gostei	0,0 (0)	4,8 (1)	1,6 (1)
Sim, já usei e gostei	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)
Não	21,4 (9)	19,0 (4)	20,6 (13)
Você acha importante facilitar o acesso da camisinha aos adolescentes e jovens? (p=0,106)			
Sim	95,2 (40)	90,5 (19)	93,7 (59)
Não	0,0 (0)	9,5 (2)	3,2 (2)
Não sabe	2,4 (1)	0,0 (0)	1,6 (1)
Sem informação	2,4 (1)	0,0 (0)	1,6 (1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

*Poderia assinalar mais de uma resposta.

Os tópicos a seguir referem-se aos resultados dos grupos focais e entrevistas que serão apresentados de forma a relacioná-los com os achados no questionário, e discutidos com a literatura apresentada nesta dissertação. Serão apresentadas algumas falas com as percepções dos adolescentes e jovens que subsidiarão as discussões. As principais falas das mães e dos profissionais da saúde e da educação, relacionadas ao acesso e uso do preservativo por adolescentes e jovens, encontram-se nos Anexos B, C e D, respectivamente, sendo apresentados no decorrer desta, apenas a análise final dos discursos.

5.3 PERCEPÇÕES SOBRE O USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ADOLESCENTES E JOVENS

Neste estudo, conforme a Tabela 4, constatou-se que 52,4% (n=33) dos participantes, ainda não tinham iniciado a vida sexual e os demais 47,6% (n=30), sim. Destes, 33,3% (10) usavam camisinha em todas as relações sexuais; 40% (n=12) usavam mais da metade das vezes que tinha relações; 6,7% (n=2) em menos da metade das vezes; e 20% (n=6) nunca usavam.

Nesse grupo, os motivos mais citados para não usar camisinha foram: não ter dinheiro para comprar (93,3% - n=28); a parceira ou a respondente usar anticoncepcional (36,7% - n=11); e não ter camisinha na hora “H” (n=33,3% - n=10). Não foi identificada diferença relevante nas respostas relacionadas com o uso do preservativo do questionário, entre os respondentes com e sem SPE.

Dado semelhante foi encontrado em pesquisa da UNESCO (2006) com estudantes com vida sexual ativa. Destes, 42,7% alegaram como motivo para não usar o preservativo o fato de não tê-lo na hora “H”. Porém difere dos 9,7% que declararam não ter dinheiro para comprá-lo.

Dentre os motivos mais relatados nos grupos focais, está a falta de dinheiro para comprar, condizente com os resultados do questionário. Apesar de a alternativa “Tenho vergonha de pegar na unidade de saúde” do questionário não ser marcada por nenhum participante como motivo para não usar o preservativo, a falta de coragem e a timidez de retirar o preservativo na unidade básica foram mencionadas pela maioria dos participantes nas discussões, como um dos motivos para não usarem. Outro motivo relatado pela maioria foi a crença de que não acontecerá nada de mal ou indesejado como consequência de uma relação sexual desprotegida, conforme algumas das falas:

Bom eu concordo que raramente acontece o uso do preservativo na fase da adolescência [...] por muitas vezes não ter dinheiro para comprar o preservativo na farmácia, [...] por não ter coragem de ir pedir informações as pessoas da área da saúde, e nem por ter coragem de chegar e pedir no posto. Então acho que a timidez atrapalha muito o uso de preservativos na fase da adolescência e jovem. (c.4.2.F).

[...] a maioria não usam, [...] por falta da pessoa [...] dela ter consciência na aquilo que tá fazendo, ela não pensa no amanhã, [...] alguns acham que não precisa usar camisinha, acham que é só para evitar uma gravidez indesejável. (s.2.1.F).

[...] eu acho que os jovens de hoje, eles acham que nunca vão acontecer com eles [...], eles não tem medo, falam ‘nunca vai acontecer isso comigo’, e nessa acaba acontecendo a gravidez e a doença. (c.4.3.F).

Outro motivo que merece destaque, mencionado por vários alunos, é a fragilidade do gênero feminino na decisão de usar o preservativo, conforme se verifica nos relatos:

se o cara quer sem e vai no ouvido da mulher, ela acaba cedendo. Tem mulher que é cabeça fraca acaba deixando se levar pelo desejo [...]. (s.3.5.F).

[...] o namoradinho pede pra namoradinha uma prova de amor ou coisa assim, aquela pressão, acaba acontecendo sem o preservativo depois vem as consequências. (c.4.2.F).

[...] a própria menina, que se cuida leva a camisinha, só que chega na hora por timidez, ou com medo do rapaz pensar que ela muito fácil [...] ela acaba não se cuidando [...]. (c.4.2.F).

[...] eu vejo que geralmente as meninas acham que é uma obrigação do homem ter o preservativo “[...] eu já vi também caso dela fala ‘ah usa o preservativo e tal’ e ele fala ‘ah não gosto incomoda’ e aí ela pra não perder o rapaz na cama [...], e não perder contato fala ‘ah vamos sem’ e daí acontece de trazer algum problema pra vida dela. (c.4.1.F).

Achados semelhantes foram encontrados nos estudos de Gubert et al. (2009), em que as meninas ainda se referiam que o preservativo deve ser de iniciativa dos meninos.

Esse cenário indica a necessidade de desenvolver e fortalecer projetos de educação sexual, que promovam reflexões e senso crítico para a tomada de decisões de adolescentes e jovens relacionados com a prevenção. Percebeu-se, pelos relatos, a fragilidade do gênero feminino, e verificou-se a “[...] necessidade de se pensar criticamente esta questão no cenário da educação, uma tarefa indispensável para a construção de uma escola inclusiva e de uma sociedade democrática”, segundo Maia (2009, p. 40).

Outros motivos mencionados no decorrer dos grupos focais e alinhados aos resultados encontrados no questionário foram: uso de outros métodos contraceptivos; crença na diminuição do prazer nas relações com o preservativo e confiança na parceira. Informação

insuficiente sobre a colocação adequada do preservativo; “relaxismo”; falta de diálogo sobre o assunto com os pais e influências de amigos também foram citadas nas discussões dos grupos focais.

Alguns alunos, ao justificarem as razões ao não uso da camisinha, indicaram a contracepção de emergência, demonstrando conhecimento da “pílula do dia seguinte”; que inclusive “[...] é normatizada e recomendada pelo Ministério da Saúde para todas as situações de relações sexuais sem uso de contracepção, para todas as mulheres, inclusive para adolescentes, sem ter contraindicações médicas” (FIGUEIREDO, 2008, p. 26).

Ainda, Figueiredo (2008) alerta que não se deve abandonar o preservativo, pois a maioria dos adolescentes abandona o preservativo confiante na “pílula do dia seguinte”. Segundo o autor, “jovens que utilizam apenas a contracepção de emergência nas relações estão confirmando o risco que já vinham correndo anteriormente, de se contaminarem com doenças e pegarem infecções” (FIGUEIREDO, 2008, p.26).

No que tange ao uso do preservativo entre os adolescentes e jovens, nos grupos focais, foi possível constatar a influência do Projeto SPE.

Todos os participantes com SPE afirmaram que adquiriram conhecimento nos assuntos relacionados com a sexualidade nesse Programa, em especial na prevenção das IST e gravidez não planejada. Boa parte deles relatou que o conhecimento adequado promove o estímulo ao uso do preservativo, conforme o relato de (c.4.1.F), quando estimulada a falar sobre as contribuições do SPE relacionadas com o uso do preservativo.

Eu acho que isso vai me ajudar a quando eu decidir ter relação eu vou estar segura, vou estar confiante de que não vou fazer besteira principalmente. [...] eu não vou deixar que alguém [...] venha com conversa no meu ouvido dizendo ‘vamos fazer sem’. Não! ‘Comigo não. Eu já tenho conhecimento sobre o assunto, eu já sei como usar, se você não quiser usar então acabou, não vai ter nada aqui comigo, só se for com prevenção’. [...] eu sou informada então eu tenho como me prevenir e sei como cuidar de mim [...].
(c.4.1.F)

Esses dados são corroborados por estudos realizados em diversos países que demonstram efeitos de programas de educação em sexualidade nos comportamentos sexuais de seus participantes, entre eles, o aumento de 40% do uso do preservativo (UNESCO, 2010b).

Na opinião das mães, os adolescentes não usam preservativos com frequência, e citam como evidência o número elevado de gravidez na adolescência na região em que moram e sugerem como motivos: não terem noção das consequências; e não ter o preservativo na hora

H, concordando com outros estudos como: Castro, Abramovay e Silva, 2004; UNESCO, 2006; Martins et al., 2006; Brasil, 2009, 2011c.

Entretanto, duas mães relataram acreditar que os adolescentes e jovens têm o costume de usar preservativo e relacionam isso com o maior acesso à informação.

Para os profissionais da educação, os adolescentes e jovens não usam o preservativo com frequência por não tê-lo na hora “H”; desleixo; crença de que não acontecerá nada de ruim se não o usarem; uso de drogas; e considerar que o uso do preservativo tira o prazer.

Para os profissionais da saúde, os adolescentes e jovens não usam preservativos com frequência por não ter o preservativo na hora “H”; vergonha de ir à unidade de saúde; ser inadequado o espaço para dispensação da camisinha, dificultando o acesso; e acreditarem que nada de ruim acontecerá com eles.

Assim, na opinião de adolescentes e jovens participantes, mães e profissionais de saúde e educação entrevistados, a maioria dos adolescentes e jovens não usa preservativo.

Vale frisar que os profissionais da saúde e da educação, que têm experiência com SPE, tiveram uma percepção compatível com a dos adolescentes participantes, com relação aos motivos pelos quais os adolescentes e jovens não usam o preservativo.

Nos relatos dos adolescentes participantes, foi possível verificar que o SPE influencia não somente a aquisição de mais conhecimento, como também promove estímulo ao uso do preservativo.

5.4 CONHECIMENTOS SOBRE COLOCAÇÃO DO PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES E JOVENS

Conforme a Tabela 4, 57,1% (n=36) dos adolescentes e jovens receberam orientação sobre o uso adequado do preservativo e 41,3% (n=26) não receberam nenhuma informação. Ainda, 46% (n=29) disseram que sabiam colocar corretamente a camisinha masculina, enquanto que 38,1% (n=24) relataram não saber ou tinham dúvidas em colocar a camisinha.

Os testes estatísticos não indicaram associação significativa com ter ou não participado do SPE. Entretanto, se o tamanho da amostra fosse o dobro, permanecendo as mesmas proporções de resposta, haveria uma correlação significativa em relação a saber colocar corretamente o preservativo masculino. Nessa questão, seria significativamente associada à participação do SPE ($p=0,017$), em que 57,1% (n=12) dos alunos com influência SPE afirmaram saber colocar corretamente o preservativo, enquanto que 40,5% (n=17) dos participantes sem qualquer influência do projeto afirmaram ter conhecimento. Outro dado que

merece atenção é que 23,8% (n=5) dos participantes com SPE alegaram ter dúvidas relacionadas com a colocação do preservativo masculino.

Nos relatos dos 35 adolescentes e jovens participantes dos cinco grupos focais, 17 afirmaram saber ou acreditarem saber usar adequadamente o preservativo masculino. Dos 10 participantes com SPE, 9 alegaram conhecimento satisfatório, sendo 7, multiplicadores do projeto. Os demais relataram ter dúvidas ou não saber colocar o preservativo.

É importante considerar que a participação de alunos e ex-alunos multiplicadores no SPE nos grupos focais foi maior que de alunos com influência do SPE (não multiplicadores do projeto), diferente dos questionários em que a maioria dos respondentes com influência do SPE não era multiplicador. Consta-se que o SPE influenciou na aquisição de conhecimento adequado do uso do preservativo, sendo proporcional ao engajamento no projeto.

Na demonstração da colocação do preservativo nos grupos focais, realizada pelos participantes, relatadas no Anexo E, as observações são a seguir expostas.

Convergência entre o que os participantes relatavam saber sobre colocação adequada do preservativo e a atitude na demonstração da colocação da camisinha nos grupos focais. Dos adolescentes que participaram dos grupos 4 e 5, totalizando sete multiplicadores do SPE, todos disseram que sabiam colocar corretamente o preservativo, mesmo alguns deles apresentando algumas inseguranças em afirmar que não tinham dúvidas. Porém, apresentaram domínio adequado da técnica, reforçando a importância da educação entre pares no processo de aprendizado.

Também foi observado que alunos que relataram já terem participado de alguma sensibilização do SPE (não multiplicadores do projeto) e alunos sem SPE, que afirmaram saber usar adequadamente o preservativo, tinham pouco conhecimento, pois apresentaram, em sua maioria, erros importantes durante as demonstrações, tanto nos cuidados que antecedem a colocação quanto na retirada do preservativo.

Desta forma, foi possível observar divergências entre os que acreditavam saber e os que sabiam de fato, demonstrando em sua maioria conhecimento inadequado ou insuficiente na garantia do sexo seguro e protegido com o preservativo masculino.

Apesar de apresentarem apenas noções básicas, foi possível identificar que esse conhecimento foi advindo de ações pontuais de educação em saúde com demonstrações de colocação da camisinha, seja no SPE, em sala de aula ou em outro momento específico na Escola, indicando a necessidade de ações que de fato promovam a reflexão e o aprendizado, porém de forma mais aprofundada e sistematizada.

Os alunos que relataram não ter conhecimento ou tê-lo de forma insuficiente, de fato apresentaram muitos erros na demonstração, e raramente apresentaram conhecimento básico dos procedimentos de cuidado e uso do preservativo. Portanto, aqui houve convergência do que acreditavam saber com o que realmente sabiam.

Cabe salientar que houve troca e construção de conhecimentos relacionados com a colocação do preservativo, entre os participantes dos grupos focais. A presença da pesquisadora e das acadêmicas apoiadoras não intimidou ou inibiu os grupos, e raras vezes foram solicitadas para esclarecimentos de eventuais dúvidas no decorrer das discussões. Essa atitude corrobora a forte influência do jovem sobre outro jovem na troca de conhecimento, com naturalidade, espontaneidade, em uma linguagem compatível (BRASIL, 2010b).

Para Junqueira (2009), a influência entre adolescentes e jovens é muito forte. Sugere que a problematização dessas relações de poder de influência pode apontar e delinear um campo de possibilidades especialmente significativas para a reflexão e intervenção de educadores; e isso, por sua vez, pode contribuir para minimizar, de forma importante, o exercício de algumas formas de controles negativas e fortalecer as positivas entre eles.

Tais reflexões vêm ao encontro das percepções das mães, uma vez que em depoimento, 7 disseram que seus filhos tinham informação sobre colocação adequada do preservativo e explicaram onde aprenderam; 3 mães indicaram que o aprendizado ocorreu na Escola em atividades de educação em saúde, evidenciando que os pais percebem a importância de atividades voltadas para a orientação sexual nas instituições de ensino. Apesar da resistência da minoria, normalmente, os pais reconhecem a importância da escola na educação sexual dos filhos (BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006).

Essa evidência reforça a importância do Projeto SPE, pois são desenvolvidas atividades de formação integrada dos profissionais de saúde e educação, e, ainda, estimula a participação dos adolescentes e jovens como multiplicadores de ações de educação para a sexualidade em todo o Brasil.

Das entrevistadas, cinco mães não tinham informação se seus filhos sabiam usar o preservativo, apontando dificuldades de diálogo quando o assunto é sexualidade. Esse aspecto, também foi relatado no estudo de Borges, Nichiata e Schor (2006). Para Brandão (2004), os pais acreditam que as regras em relação ao assunto sexualidade não estão claras, dificultando assim a comunicação com seus filhos adolescentes.

Os profissionais da educação, que atuam diretamente com ações de orientação sexual, afirmam que adolescentes e jovens têm muitas dúvidas e que a maioria não sabe colocar adequadamente o preservativo masculino. O coordenador acredita que os adolescentes sabem

colocar o preservativo; o professor, que eles não sabem; e o professor do SPE concorda com essa última afirmativa.

No mesmo grupo, dois profissionais da saúde, enfermeiro e agente de saúde, disseram que os adolescentes não sabem usar a camisinha. Vale lembrar que esses profissionais têm mais contatos com os adolescentes e experiência com o SPE. Um deles inclusive, justificando por meio do relato de uma vivência pessoal, verificou que os amigos de seu filho adolescente não sabiam colocar corretamente o preservativo masculino.

Sobre a mesma questão, dois farmacêuticos demonstraram dúvidas: um afirma que a maioria não sabe e o outro que sabe.

Pode-se perceber que a maioria dos adolescentes e jovens apresenta dúvidas ou desconhecimento nos procedimentos de colocação do preservativo masculino. Mesmo que muitos tenham afirmado ter esse conhecimento, na prática, nos grupos focais, foram evidenciadas muitas dúvidas e erros que podem interferir diretamente na prática do sexo seguro.

A maioria das mães acredita que seus filhos sabem usar o preservativo corretamente, assim como os profissionais de saúde e educação que não apresentam experiência direta com os adolescentes em ações de educação em sexualidade.

Nesse contexto, verificaram-se influências do Projeto SPE. Alunos que passaram pelo projeto alegaram ter mais conhecimento sobre a colocação do preservativo masculino, o que de fato foi comprovado na prática, nos grupos focais. Ressalta-se que os participantes que tiveram mais domínio da colocação do preservativo foram os multiplicadores do SPE, o que reforça a importância da educação entre pares.

Percebeu-se, também, que os profissionais de saúde e educação, com vivência no Projeto SPE, têm uma percepção mais realista do desconhecimento dos adolescentes e jovens sobre o assunto e das dificuldades do uso do preservativo.

5.5 PERCEPÇÕES, CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE O ACESSO AO PRESERVATIVO NA UBSF

De acordo com a Tabela 4, que apresenta o resultado dos questionários em relação às atitudes tomadas pelos adolescentes e jovens ao precisar de preservativo, as mais relatadas foram: compro na farmácia (55,6%, n=35); pego no posto de saúde (22,2%, n=14); e pego com um amigo (9,5%, n=6).

A maioria dos alunos acha importante facilitar o acesso da camisinha aos adolescentes e jovens (93,7%, n=59), porém, boa parte deles respondeu que não recebeu ou pegou preservativos nas UBSFs, nos últimos 12 meses (69,8%, n=44).

Embora a maioria tenha alegado que quando precisam de preservativo compram na farmácia, 42,9% (n=9) dos alunos com SPE e 19% (n=8) dos alunos sem SPE afirmaram que tiveram acesso ao preservativo na unidade de saúde, nos últimos 12 meses. Se o tamanho da amostra fosse o dobro, permanecendo as mesmas proporções das respostas, o aumento do acesso ao preservativo na unidade de saúde, nos últimos 12 meses, seria significativamente associado ao SPE.

Os adolescentes participantes dos grupos focais, de forma geral, indicaram acreditar que adolescentes e jovens têm facilidade no acesso ao preservativo, sendo favoráveis ao acesso na UBSF. Entretanto, mencionaram que há abusos na retirada desses preservativos, conforme suas falas:

De tão grande que é o acesso, tem gente que leva sacolinha e pega aquele negócio inteiro (se referindo ao display). É fácil você ir lá pega [...]. (c.1.3.F);

O acesso é gigantesco, qualquer posto de saúde que você vai, você tem pra pegar. [...] é fácil de conseguir preservativo. (s.1.2.M).

[...] Os postos de saúde são muito abertos quanto a isso, eles disponibilizam, então não é uma desculpa de não usar o preservativo porque não tem acesso [...]. (c.4.1.F).

Percebe-se nas falas que eles sabem como ter acesso ao preservativo, e consideram fácil encontrá-lo nos postos de saúde.

Entretanto, apontam motivos que impedem ou inibem o acesso ao preservativo de adolescentes e jovens na UBSF, e os principais citados foram: vergonha, preocupação de encontrarem conhecidos no momento do acesso e serem julgados, justificando a compra do preservativo, conforme os seguintes depoimentos:

Acesso tem, só que muitos adolescentes e jovens não tem coragem de ir lá no posto de saúde e pegar, por vergonha e por discriminação. Porque, tem muitas pessoas que acham que só porque ele está lá pegando, que ele já quer fazer“[...] a gente vê que a vida sexual do adolescente tá cada vez mais precoce, então acontece cedo[...] um adolescente de 11/12 anos não tem coragem de ir no posto pegar o preservativo com medo de alguém ver, alguém da família, algum vizinho ver e contar para os pais.(1.3.F.c).

[...] às vezes o posto de saúde é lotado, aí antes de pegar, você já fica pensando já! assim se tem alguém te olhando [...] que depois vai ficar

tirando sarro: “ahh, fulano de tal foi lá e pegou. [...] então, não vejo como uma dificuldade de acesso, eu vejo como um constrangimento. (2.4.F.s).

[...] Outras vezes o filho tá escondendo dos pais que já tem relações sexuais... aí pega e fica com medo dos pais descobrir [...]. (5.1.F.c).

[...]

Oh, eu não vou porque eu não tenho relação ainda, por causa da minha religião, mas se um dia eu for ter, eu vou preferir comprar [...] muito constrangedor no posto. (2.6.F.s);

Quem tem vergonha de ir no posto e pegar, tem que compram né [...] você vai e compra, melhor. (s.1.6.F).

Os diálogos nos grupos focais são coerentes com o resultado do questionário, que indicou a compra do preservativo como um dos meios mais utilizados para o seu acesso.

Há, ainda, outros indicativos importantes mencionados pelos adolescentes que dificultam o acesso ao preservativo na unidade de saúde. Consideram que o local em que o dispensador de preservativo está colocado, normalmente, em frente à farmácia, os expõe aos demais usuários da unidade, e mencionam que é comum esses dispensadores estarem vazios. Críticas também recaem sobre profissionais de saúde que, por vezes, impedem o acesso ao preservativo de adolescentes, conforme as falas:

Eu já vi [...] algumas unidades básicas não disponibilizar naquela caixinha os preservativos e colocar dentro da farmácia, quando tá dentro da caixinha é mais fácil chega discretamente e pega, mas quando tá dentro de uma caixinha dentro da farmácia, querendo ou não tem que pedir. E muitos adolescentes tem vergonha [...]. (1.2.M.s).

[...] fica as camisinhas muito exposto, tipo no posto aí tem um monte de gente sentada ali, você chega lá, você não vai passar pra pegar ali, tem muita gente ... tenho vergonha, fica bem na frente da farmácia. (1.2.M.s).

[...]. Posto de saúde você pode olhar, nunca tem lá, [...] toda vez que olhava no posto tava sempre vazio o dispensador de camisinha. (3.1.F.c).

[...] as vezes você vai e não tem ou você não tem dinheiro para comprar [...]. (2.5.F.s).

[...] tem posto que o farmacêutico ou quem tá lá perto, não deixa a pessoa de menor pegar... Eles falam que tem que ter um responsável. Eu já vi. A pessoa ficou com vergonha [...]. (2.5.F.s).

É importante ressaltar que os jovens estão assegurados nos Princípios e Diretrizes do Atendimento a Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2005, p.7), que indica:

Ética – a relação profissional de saúde com os adolescentes e jovens deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos

pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelos códigos de ética das diferentes categorias.

Privacidade – adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, caso desejem.

Confidencialidade e sigilo – adolescentes e jovens devem ter a garantia de que as informações obtidas no atendimento não serão repassadas aos seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a sua concordância explícita. No entanto, eles devem ser informados sobre as situações que requerem quebra de sigilo, ou seja, sempre que houver risco de vida ou outros riscos relevantes tanto para o cliente quanto para terceiros, a exemplo de situações como abuso sexual, ideia de suicídio, informação de homicídios e outros.

Apesar de estarem amparados por seus direitos, os adolescentes, jovens e até mesmo alguns profissionais da saúde acabam não cumprindo essas diretrizes, fato que pode ser evidenciado na fala dos adolescentes, quando se referem à localização indevida do dispensador de preservativo nas UBSFs.

Todas as mães entrevistadas concordaram com o acesso na UBSF, porém, a maioria com ressalvas, indicando a necessidade de estratégias de orientação pelos profissionais da saúde.

Outra questão importante que emergiu, mesmo sendo apontada por apenas duas mães entrevistadas, foi a preocupação associando o acesso ao preservativo com o estímulo às relações sexuais. Preocupação esta, também, evidenciada nas falas de alguns pais participantes das pesquisas de Barbosa, Costa e Vieira (2008) e de Menezes (2014).

É importante considerar, que conforme literatura apresentada aqui apresentada, Figueiredo et al. (2008) esclarecem que, desde os antepassados, já era comum a gravidez na adolescência com 16, 15 e até aos 14 e 13 anos de idade. Assim, a “[...] sexualidade não tem início (um marco), mas se forma, com acúmulo de sensações prazerosas, desde que o indivíduo tem capacidade de registrá-las em seu sistema nervoso [...]” (FIGUEIREDO et al., 2008, p. 7). Ainda, segundo Freud (2006, v. 7, p. 163), é um erro afirmar que a pulsão sexual só desperta na puberdade; e vale destacar que a partir do censo demográfico de 2000 (BRASIL, 2006), a faixa etária de 10 a 14 anos passou a ser considerada como idade reprodutiva.

Segundo algumas pesquisas citadas ao longo deste trabalho, pôde-se verificar que a idade de iniciação sexual no Brasil ocorre entre 12 e 17 anos, sendo 61% rapazes e 39% moças (UNESCO, 2004), e a idade média da iniciação sexual é de 14,5 (TRONCO; DELL’AGLIO, 2012). Reafirma, portanto, discordância com a preocupação das mães citadas nesta pesquisa.

A questão religiosa foi citada por uma das mães, e, conforme estudos realizados por Giacomozzi et al. (2012), ainda representa um empecilho, sendo visto por alguns estudiosos como fator hierárquico e cultural.

Todos os profissionais de educação entrevistados concordam com a facilitação do acesso ao preservativo na unidade de saúde e acreditam que os adolescentes se sentem constrangidos em retirar o preservativo, sendo esse aspecto um dos principais fatores limitadores. Reconhecem também que o local de acesso ao preservativo, na unidade de saúde, não garante o sigilo no momento da retirada, sendo, assim, inapropriado. Da mesma forma que os adolescentes reafirmaram que nem sempre encontram os dispensadores com preservativos, inibindo ainda mais o seu acesso.

Todos os profissionais de saúde entrevistados foram favoráveis ao acesso ao preservativo na unidade de saúde. Mas, entre os farmacêuticos e os demais profissionais de saúde, há divergência de opinião com relação à satisfação dos adolescentes nesse quesito.

Para o enfermeiro e o agente comunitário, adolescentes e jovens não estão satisfeitos com o acesso ao preservativo na UBSF, e alegam que estes sentem vergonha e se sentem expostos com as estratégias disponíveis, inclusive com relato do agente comunitário de retirar o preservativo para uma adolescente que se sentia constrangida. Entretanto, os farmacêuticos consideram que os adolescentes estão satisfeitos com as estratégias de acesso ao preservativo na unidade de saúde.

Nessa perspectiva, o estudo de Gimenez (2013) indicou que os adolescentes sentem dificuldades em ir ao posto de saúde, por vergonha. Aponta ainda que esses locais nem sempre são considerados confiáveis pelos adolescentes, para ter informações referentes à sexualidade (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

Nesse sentido, cabe ressaltar o ECA, no Capítulo I, Art. 11, em que “É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, e proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2010c, p. 45).

Assim, é importante a melhoria do acesso ao preservativo aos adolescentes e jovens dentro da unidade de saúde. Os participantes dos grupos focais ressaltaram a importância de outras estratégias que possibilitem menor constrangimento e sugeriram facilitar o preservativo nos corredores, banheiros e em salas de atendimento.

[...] Eu acho que deveria ser bem sigiloso, numa salinha assim, que vou entrar pra medir pressão, vou lá pegar ali, tá ali [...] guardadinho, não precisa ser descarado assim como é (s. 2.1.F).

[...] no banheiro é um lugar mais reservado, você pegaria sem nenhuma vergonha e seria fácil acesso agora lá exposto para todo mundo ver acho que não[...]. (s.3.4.M).

[...]. Poderia colocar no corredor mais ou menos onde a pessoa passa e não teria muito acesso [...]. (s.2.2.M).

Apesar das críticas, alguns não descartam as estratégias existentes, pois a forma como é exposta também pode servir para lembrar os adolescentes de pegarem o preservativo, conforme o relato:

Eu ainda acho que às vezes o preservativo tá sendo colocado de forma errada sim, tá ... mais o local onde tá colocado é de muito bom acesso, porque as vezes a pessoa [...] terminou a consulta com o médico, saiu ali, de repente ela tá na porta viu o preservativo, as vezes se lembra [...] não, não tenho preservativo [...] vou lá e pega [...]. (s.2.2.M).

Nesse sentido, as mães sugerem estratégias educativas atreladas à facilitação do acesso. Já os profissionais de educação acreditam que a vergonha seja um limitador no acesso ao preservativo na unidade de saúde, mas somente o professor SPE expôs estratégia a ser implantada, tal como: lugar mais reservado.

Todos os profissionais de saúde concordaram com a necessidade de implementar estratégias de acesso ao preservativo na unidade de saúde, sendo a mais citada a indicação de um local mais reservado.

Foi possível observar influências do SPE, também, no acesso ao preservativo pelos adolescentes. Os resultados dos questionários apontaram que alunos participantes do projeto tiveram mais acesso ao preservativo da unidade de saúde nos últimos 12 meses, comparado aos alunos que não tiveram qualquer influência do SPE. Os relatos coletados com os adolescentes e jovens nos grupos focais, sobre a influência do SPE, reforçam esse dado:

[...] hoje eu falo que tenho coragem de chegar em um posto de saúde e perguntar, pegar, pedir, porque antes eu não tinha coragem de chegar, eu jamais ia pedir uma camisinha ou um anticoncepcional, passar pro médico relacionado a este assunto, hoje eu vou, sem problemas. (c.4.1.F).

[...] então pra mim mudou, você ter mais raciocínio sobre acesso ao preservativo, saber onde e como pegar, essas coisas. (c.2.3.M).

Diante desse fato, o professor SPE identificou melhoras no acesso à unidade de saúde com o projeto SPE, pois notou que os alunos participantes traziam mais dúvidas dos colegas que tinham vergonha de perguntar e, também, conseguiam ir ou encaminhar com mais facilidade para o enfermeiro.

Para os profissionais de saúde, houve um aumento na procura do preservativo pelos adolescentes durante e após a capacitação do Projeto SPE. O enfermeiro e o agente comunitário dizem que foi nítida a procura do preservativo após o projeto; o farmacêutico atuante na época em que o projeto estava acontecendo na Escola, também confirma o aumento da procura do preservativo por parte dos adolescentes.

Para Freire (2005, p.37), “neste sentido é que ensinar a pensar certo não é experiência em que - pensar certo – é tomado em si mesmo e dele se fala ou uma prática que puramente se descreve, mas algo que se faz e que se vive enquanto dele se fala com força do testemunho”. Por essa razão, acredita-se que é fundamental o SPE, pois, o ensino envolvido nesses ensinamentos pode ajudar na conscientização dos adolescentes e jovens sobre a necessidade da prevenção por meio do uso do preservativo.

Assim, verifica-se, de forma geral, que adolescentes, mães, profissionais da saúde e educação concordam com o acesso ao preservativo para adolescentes jovens na unidade de saúde, porém, alguns problemas e ressalvas são apontados.

Os adolescentes e jovens indicam o constrangimento como principal inibidor no acesso ao preservativo na UBSF. Outras dificuldades também foram evidenciadas, como dispensadores vazios e locais limitados, fatores também mencionados pelos profissionais da saúde e educação, que atuam diretamente com o SPE, por estarem próximos da realidade desses adolescentes e jovens.

É importante ressaltar que essas dificuldades relatadas anteriormente não foram percebidas pelos profissionais que não atuam no SPE. Eles acreditam na satisfação dos adolescentes quando se fala em acesso ao preservativo, podendo gerar a manutenção das estratégias existentes, pouco efetivas e conseqüente dificuldade desses jovens ao acesso do preservativo.

Foi observado também que alunos capacitados pelo Projeto SPE, mesmo constrangidos, tinham mais acesso ao preservativo na unidade de saúde. Mas, mesmo assim, comprar o preservativo na farmácia continuava sendo um dos principais meios de acesso.

Cabe salientar que a estratégia mais sugerida pelos adolescentes, profissionais da saúde e educação, para melhor acesso ao preservativo, é a colocação do dispensador em local com mais privacidade, tais como: banheiros, corredores ou mesmo nas salas e consultórios de atendimento.

5.6 PERCEPÇÕES SOBRE O ACESSO AO PRESERVATIVO NA ESCOLA

Ainda observando a Tabela 4, 93,7% dos entrevistados acham importante o acesso ao preservativo para adolescentes e jovens. A maioria dos adolescentes e jovens participantes dos grupos focais, com e sem SPE, foram favoráveis à facilitação do acesso ao preservativo na Escola, conforme se verifica nas falas a seguir.

[...] concordo porque é muito difícil para um jovem adolescente chegar em um posto de saúde e pegar, pedir um preservativo, quando ele já tá na escola, [...] acho que é mais fácil, porque as pessoas da mesma idade dele, não vão julgar ele [...] Mas não tem aquela pressão de alguém, um vizinho olhar e ver e chegar na mãe e contar, ou saírem falando dele. Agora quando é na escola já tem ali, [...] tá fácil o acesso, até pela timidez e vergonha ajuda o jovem a se prevenir, por que é a base principal. (c.4.1.F).

[...] acho essencial, na escola é um local que a gente se relaciona com muitas pessoas, se conhece, geralmente tem namorado na escola, sai da escola, que nem o noturno sai da escola para onde mais? (risos). (s.3.3.F).

[...] é necessário, concordo [...] acho que na escola você conhece muita gente, muita coisa, muito envolvimento. Tinha que ter na escola, não quer dizer que está incentivando, não tem nada ver isso a pessoa só vai lá pega e faz se ela quiser, não é uma máquina de camisinha ali que vai fazer você ir lá e “dá” (risos). (s.3.5.F).

Dados semelhantes aos observados, nesta pesquisa, foram indicados na pesquisa “Saúde e Prevenção: Cenários para a Cultura de Prevenção nas Escolas” (UNESCO, 2006), que concluiu que quando a iniciativa de acesso ao preservativo é atrelada a um projeto pedagógico e há discussão com a comunidade escolar – professores, pais e alunos –, a distribuição de preservativos nas escolas é bem-sucedida e aceita.

Nas manifestações dos participantes dos grupos focais, percebeu-se preocupação em relação aos pais quanto à distribuição do preservativo na escola, mesmo os integrantes com SPE. A preocupação mais frequente entre as mães é a crença de que facilitar esse acesso ao preservativo será um estímulo ao sexo, como se verifica nas falas a seguir:

[...] Só que se a escola liberar, depois os pais não vão gostar e vão ir na justiça, porque vão achar que o filho esta sendo incentivado a ter relações. (c.1.3.F).

[...] já entraria o negócio dos pais, no ensino fundamental porque por exemplo, os pais viriam reclamar que o filho tem só 13/12 anos e vocês estão dando camisinha pra ele?. Aí às vezes, tem até uma vida sexual ativa, mas o pai chega e fala “[...] meu filho não faz isso e vocês estão incentivando”, mas na verdade o pai não sabe. [...] por isso que acho melhor a partir do ensino médio [...], as vezes tem filhos que contam tudo para os pais, tem

outros que não [...]. [...] se a escola liberar, depois os pais não vão gostar e vão a justiça, porque vão achar que o filho está sendo incentivado a ter relações. (5.1.F.c).

Tem uns pais que pensam que quanto menos acesso o filho tiver né, aí o filho menos vai tá querendo saber, entrando no mundo da sexualidade, acho assim. (1.8.F.s).

A preocupação manifestada pelos participantes está de acordo com as literaturas citadas nesta dissertação, como Figueiró (2009), que considera a sexualidade um assunto culturalmente percebido como um tabu. Assim, não é raro o aluno querer discutir com os pais o tema falado na escola, muitas vezes causando constrangimento aos pais menos afeitos a conversa sobre o tema, e no quesito camisinha ainda mais, pelo fato de eles acharem que seus filhos ainda são crianças e não precisam de preservativo.

Entretanto, alguns participantes não concordam com a dispensação de preservativo na escola. Entre os principais motivos relatados está a crença de que essa estratégia incentivará a sexualidade precoce, conforme suas falas as seguir:

Isso porque incentiva, ainda mais na escola. Principalmente à noite, é eu acho muito errado isso (risos). (3.1.F.s).

Eu não sou a favor. Por que querendo ou não o preservativo incentiva a fazer o sexo, [...] para mim escola foi feito para estudar. (4.3.F.c).

Eu não sou a favor. Na minha opinião, querendo ou não acaba facilitando mais ainda o jovem ter uma vida sexual ativa. (5.2.M.c).

Destaca-se que a maioria dos participantes desta pesquisa, além de ser favorável ao acesso do preservativo na escola, não considera que tal ação estimulará o sexo precoce, mas, sim, a colaborará para a prevenção, já que, na opinião deles, adolescentes e jovens não deixarão de fazer sexo se não tiverem o preservativo, conforme os relatos:

[...] isso não tem nada ver não, a pessoa se tiver vontade vai ser natural, tiro por mim mesmo, desde moleque eu fiz as coisas (risadas) entendeu? A criança ou o adolescente ele é mais esperto, muitas vezes que os pais nem imagina a capacidade deles [...] Acho que o estímulo ele é feito de emoções, a camisinha não vai transmitir nenhuma emoção pra pessoa, vai ser apenas um objeto, um material que você vai pegar e visualizar. [...]o adolescente vai querer fazer sexo de qualquer maneira, entendeu? Então, quando ele pegar a camisinha, não vai ser por causa daquela camisinha que ele vai sentir a vontade, ele já vai ter, entendeu? A camisinha vai ser só algo a mais que vai estimular ele a se cuidar. (c. 1.1.M).

[...] Não é porque eu pego que eu vou fazer [...] ele vai se sentir protegido né, ele vai pensar que tem gente preocupado com a saúde dele, com as doenças que ele pode ter ou transmiti também. (s.1.8.F).

Entretanto, é preciso considerar que experiências como a relatada pela professora Paula Silva, de uma escola no Amapá, que oferece acesso ao preservativo em sua escola desde 2011, indicam que, ao invés de incentivar o sexo precoce, o preservativo na escola informa os alunos, deixando-os mais conscientes. Ainda, o índice de gravidez entre adolescentes e jovens em sua escola é menor do que nas que não oferecem acesso por não possuir dispensador de preservativo (MIRANDA, 2013).

Dentre os participantes que não concordam com a facilitação do acesso ao preservativo, outra questão também bastante citada foi sobre o constrangimento entre colegas, como se percebe nas falas:

Daí você vai pegar aqui e fulano vê e daí comenta lá ‘a você pegou né Danadinho’ ”. (s. 3.3.F).

[...] mas sempre tem um que vai lá zoar a pessoa que tá fazendo, ou então a pessoa vai ser zoada porque ela não pega e então não faz, então você vai ter uma base de quem faz e quem não faz, isso sempre é uma questão de preconceito também. (3.6.F.s).

Isso que ele falou de acesso na escola, eu acho difícil, [...] a maioria das pessoas que vão no posto, não conhece quase ninguém que tá lá e já fica com vergonha de pegar, se colocar na escola então, ainda com um monte de aluno do lado olhando, acho que a pessoa não vai pegar mesmo. (1.2.M.s).

É interessante observar, que após a leitura de um texto, durante o grupo focal, que relata que os Ministérios da Saúde e da Educação, por meio do Projeto SPE, lançaram, em 2011, o projeto-piloto da máquina de preservativo nas escolas e que foi testado em seis instituições, os participantes “com” e “sem” SPE, que foram desfavoráveis em facilitar o acesso ao preservativo na escola, reduziram as resistências de forma considerável, após discutirem e compreenderem a estratégia da máquina de preservativo na escola. Verifica-se nas falas:

[...] A escola, pra quem estuda, é sua segunda casa né, então você se sentiria mais à vontade, do que você se deslocar até a unidade de saúde pra pegar um preservativo. (c.1.1.M).

[...] sou a favor sim da máquina acho que não é um incentivo a fazer sexo e sim um incentivo a se proteger a se prevenir contra doenças ou contra uma gravidez indesejável. (c.4.1.F).

Sem contar que quando está no posto de saúde o medo é algum vizinho ver e contar para família, quando está na escola não, vai ser só ele utilizar a máquina, mas os colegas também. Então não vai ter medo, não vai ter aquela timidez tão grande [...] tem isso, [...] mas se ele ver outro adolescente fazer ele vai e faz também, por que ele vai ver que não é vergonha então acho que

ajudaria sim a se cuida e preservar, também concordo com a máquina. (c.4.2.F).

A maioria das mães entrevistadas concordou com o acesso ao preservativo na escola, mas muitas apresentaram ressalvas. Frisaram a importância da orientação sobre o uso adequado e consciente do preservativo a esses adolescentes, antes da facilitação do acesso ao preservativo na escola. Mas, a maior preocupação recai sobre a possibilidade de estímulo ao sexo precoce de seus filhos.

Para o profissional de educação, sem contato direto com atividades de educação em saúde com adolescentes, o papel da escola restringe apenas a orientações pertinentes. Já para os profissionais da educação, que atuam diretamente em sala de aula com estas atividades, acham viável o acesso ao preservativo para adolescentes e jovens na escola, porém apresentam receios relacionados tanto à resistência dos pais quanto ao constrangimento dos próprios alunos no acesso a ele na escola. Esses profissionais não acreditam que o acesso ao preservativo na escola incentivar a prática sexual precoce.

Entre os profissionais de saúde, as opiniões foram divergentes, inclusive entre profissionais que atuam diretamente em ações do SPE na escola. Consideram que seja melhor o acesso ocorrer na unidade de saúde. Alguns apresentam receios que o acesso na escola incentive a prática sexual. Para a maioria dos profissionais da saúde e da educação é melhor facilitar o acesso ao preservativo na unidade de saúde, deixando a escola restrita às orientações.

5.7 ESTRATÉGIAS PARA O ACESSO AO PRESERVATIVO NA ESCOLA:

CONTRIBUIÇÕES DO SPE

Para os adolescentes e jovens que participaram dos grupos focais, a estratégia mais mencionada para facilitar o acesso ao preservativo na escola é a viabilização de espaços que garantam o sigilo na retirada do insumo, seja no banheiro, seja em uma sala privativa, conforme seus depoimentos a seguir:

[...] uma coisa mais privada colocar no banheiro, daí você vai sozinho guarda no bolso, na mochila e ninguém vê, [...] como se fosse no posto [...] eu acho que pelo fato de ser entre jovens é uma coisa mais fácil as vezes, você perde a vergonha. (s.3.3.F).

[...] a maneira melhor de tá tendo na escola era ter uma sala, onde a pessoa pegaria, [...], não deixaria um acesso assim de todos, quem quer vai lá e pega dentro daquela sala onde tá lá...vou pegar e ter segurança. (s.2.2.M).

Ressalta-se que as sugestões dos adolescentes e jovens, frequentemente, estão atreladas a estratégias educativas para o uso adequado do preservativo, inclusive como forma de minimizar a vergonha.

[...] qualificar os alunos com palestras, ensinamentos, ensina-los como usar preservativo, pra não ter nem aquele “ahh, mais não vai saber usar”, ele vai tá totalmente qualificado, depois disso aí sim quem quiser pode pegar o preservativo, ele tem livre arbítrio pra pode escolher. (c.1.1.M).

[...] palestras, rodas de conversa vão ajudar a tirar um pouco da vergonha, [...] se você tocar nesse assunto a pessoa não vai ter tanta vergonha, vai pegar normalmente. [...]. (c.1.3.F).

Observa-se que alunos sem SPE sugerem estratégias muito compatíveis com o que é proposto pelo projeto, conforme as falas:

[...] o posto deveria ter uma parceria com a escola e eles fazerem um projeto aqui, [...] fazer uma palestra, explicar para os alunos como usa, ia ser legal, pra quem não sabe como usa, certeza que não é todos que já perderam a virgindade. (s.2.8.F).

[...] acho interessante, bem melhor do que entrar com assunto dentro de sala de aula, que ninguém respeita ninguém, [...] na escola seria interessante no caso ter uma palestra, um teatro, ou os aluno [...], conversar, discutir assunto [...] os próprios alunos mesmo que tem os mesmo pensamentos trocar ideias e tal [...]. (s.3.5.F).

Adolescentes e jovens com SPE sugerem que os multiplicadores do projeto podem facilitar, por meio da educação entre pares, o acesso à informação e ao preservativo e ressaltam a importância do projeto para facilitar o acesso ao preservativo, utilizando informações e estratégias adequadas, conforme suas palavras:

Adolescentes sabem dialogar bastante com eles próprios, acho que já flui, já ajuda, deixa já tudo mais fácil. (c.4.4.M).

[...] mais fácil com os multiplicadores, porque é quase a mesma idade, acho que eles se sentiriam mais confortável do que ficar indo no posto, então deveria falar sobre esses assuntos e entregar as camisinhas na escola mesmo [...] (c.5.3.F).

[...] a escola tem um papel [...] fundamental, incentivar o uso do preservativo, trazer informações para dentro da escola com projetos [...] a maior dificuldade do adolescente, é que chegou na fase da adolescência ele é um pouco mais rebelde [...] mais difícil de lidar [...], de falar com ele, o enfermeiro ou alguém da saúde vai dar palestra, dá sono, [...]Então eu acho que a melhor prevenção contra DST é a roda de conversação, é mostrar os materiais, mostrar como se usa adequadamente, porque muitos adolescente e

até jovens de 18/19 anos, por falta de informação, não sabem usar, [...]. (c.4.2.F).

[...]. E quando eu aprendi, eu não queria ficar só para mim o assunto, porque acho que quando você sabe alguma coisa, alguma informação nova, qualquer tipo de informação que você sabe, eu sou assim, chego, já saio contanto [...]. (c. 4.1.F).

Adolescentes que possuem informações sobre a prevenção e o Projeto SPE encontram-se preparados para promover mudanças nos comportamentos e condutas dos colegas, conforme seus discursos:

[...] Então tem aquela procura, às vezes ele nem sabia que eu era multiplicadora, mas ele pegou e naquela dúvida ele me falou, aí foi quando eu ajudei ele, mesmo a pessoa não sabendo, as vezes tá uma conversa à toa aí você pega e acaba descobrindo e pode ajudar a pessoa [...]. (c.5.1.F).

O resultado desta pesquisa é convergente com os encontrados por Fonseca, Gomes e Teixeira (2010), que também perceberam que a metodologia participativa é uma alternativa para a educação em sexualidade no ambiente escolar, pois desperta o interesse e atenção dos adolescentes, permitindo uma relação aberta e espontânea entre os participantes. Assim, o adolescente se torna protagonista da construção do conhecimento e responsável pela promoção de sua saúde sexual e reprodutiva.

O ensino sobre o tema sexualidade e métodos contraceptivos implica o desenvolvimento de estratégias de intervenção que levam o sujeito a refletir sobre suas próprias crenças e concepções construídas. A aluna (c. 4.1.F) relata que não sabia como se contrai o HIV ou AIDS:

[...] porque existe uma grande diferença entre as duas, [...] eu achava que quem tinha o HIV tinha estampado na cara dela que ela tinha e não, não é. Se sentar no lugar e uma pessoa do seu lado tem, e você não sabe porque é saudável como você, [...], você olha o outro lá que não tem nada entrou ta morrendo lá “meu Deus aquele homem, só pode ser, porque ta magrelo daquele jeito, [...] tem muito disso de preconceito, porque eu não conhecia o assunto.

Portanto, quando se pensa em educação sexual, não basta apenas falar em aparelho sexual reprodutivo e o processo de fecundação. É necessário vencer desafios como crenças, tabus, posturas e valores sobre as doenças (MENEZES, 2014).

O aluno (c. 2.3.M) lamenta ao se referir que perdeu a virgindade aos 12 anos de idade e não usou preservativo:

[...] eu não tinha acesso a essas informações quando eu perdi minha virgindade, [...] ainda criança, mas não fiz com preservativo, então se eu

pegasse alguma doença eu não ia saber [...] como a pessoa era mais velha [...] fui pela cabeça da pessoa, na verdade eu quis, [...]. Agora ajuda bastante to tendo muitas informações do que antigamente [...].

Estudos realizados em 2008 e 2009, que avaliou 87 programas em sexualidade, detectaram um aumento de 40% do uso do preservativo entre os participantes (UNESCO, 2010b). Esse resultado está de acordo com as metas do Ministério da Saúde na criação do SPE.

Os profissionais de educação deram sugestões de ações que se aproximam da realidade apontada pelos adolescentes, bem como sinalizaram a importância de ações que promovam um maior envolvimento e participação dos pais na orientação sexual de seus filhos. Foi sugerida a inserção de um profissional da saúde no ambiente escolar, a ampliação das informações sobre o acesso ao preservativo na unidade básica de saúde, orientação aos pais, introdução de projetos específicos para tratar o assunto, bem como da inclusão do tema no projeto político-pedagógico das escolas.

Salienta-se que a pesquisa de Belo e Sabóia (2014), realizada em escola no município de Cametá, PA, indicou que os professores informaram que não existe diálogo entre a escola e os pais dos alunos a respeito da importância da educação sexual para ajudar na formação dos adolescentes, e que existe uma grande ausência da família, ocasionando a falta de informação.

Percebe-se, então, que a maioria dos adolescentes é favorável ao acesso ao preservativo na escola. Alguns, desfavoráveis, alegam vergonha ao serem expostos ao acesso ao preservativo, e, especialmente, resistência dos pais e deles próprios relacionados ao estímulo ao sexo precoce. Se comparado ao acesso do preservativo na unidade de saúde, a maioria considera menos constrangedor a aquisição dele na escola.

Assim, os posicionamentos desfavoráveis estão relacionados às crenças de estímulo ao sexo. Entretanto, essa opinião contradiz a experiência na Escola Estadual Profa. Ma. Carmelita do Carmo, no Estado de Amapá, onde, desde 2005, existe um banco de preservativo criado pelo Projeto SPE. A Coordenação Estadual DST/AIDS do Amapá está desenvolvendo um dispensador de camisinhas construído a partir da adaptação da própria embalagem (caixa) do preservativo (NATEX). Os primeiros protótipos foram instalados no dia 14 de setembro de 2011. Os educadores dessa escola garantem que não houve estímulo para a atividade sexual precoce, visto que houve uma diminuição significativa da gravidez não planejada em comparação aos anos anteriores à colocação do dispensador na escola e em outras escolas da região.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos aspectos apresentados ao longo do texto, verificaram-se algumas diferenças e semelhanças entre os adolescentes e jovens, protagonistas desta pesquisa. A análise dos dados permitiu visualizar que esses estudantes do ensino médio, de uma escola pública de Campo Grande, MS, com idade entre 14 e 19 anos, estavam solteiros ou namorando, a maioria eram pardos, evangélicos, com renda familiar entre um a três salários mínimos, não trabalhavam e moravam com os pais e irmãos em uma família tradicional. Metade deles não tinham iniciado a vida sexual, e os que tinham vida sexual ativa, a maioria não usava camisinha em todas as relações sexuais, e alguns nunca a usavam.

Ao observar as respostas, os motivos mais destacados para o não uso do preservativo por adolescentes e jovens foram: não ter na hora “H”; não ter dinheiro para comprar; usar outro método contraceptivo; e acreditar que nada de ruim poderá acontecer com eles se transarem sem preservativo.

Tais motivos demonstram que os adolescentes não estão se precavendo adequadamente contra as ISTs. Valorizam o uso da camisinha para contracepção e não para evitar contágio das ISTs. Vale frisar que os profissionais da saúde e da educação, que têm experiência com o projeto SPE, tiveram uma percepção compatível com a dos adolescentes participantes, com relação aos motivos pelos quais os adolescentes e jovens não usam o preservativo.

Percebeu-se que a maioria dos adolescentes e jovens apresenta dúvidas ou desconhecimento nos procedimentos de colocação do preservativo masculino. Mesmo muitos deles afirmando ter esse conhecimento, na prática, nos grupos focais, foram evidenciadas muitas dúvidas e erros que podem interferir diretamente na prática do sexo seguro.

A maioria das mães que participaram deste estudo acredita que seus filhos sabem usar o preservativo corretamente, assim como os profissionais de saúde e educação que não apresentam experiência direta com os adolescentes em ações de educação em sexualidade. Entretanto, os profissionais de saúde e educação com vivência no Projeto SPE apresentaram uma percepção mais realista do desconhecimento dos adolescentes e jovens sobre o assunto.

Assim, embora haja um consenso de que os adolescentes e jovens estão habilitados para o uso da “camisinha”, eles manifestam equívocos quanto a esse procedimento.

Verificaram-se influências do Projeto SPE, nesse contexto. Alunos que participaram do projeto alegaram ter mais conhecimento sobre a colocação do preservativo masculino, o que de fato foi comprovado nas demonstrações realizadas nos grupos focais. Ressalta-se que

os participantes que demonstraram mais domínio da colocação do preservativo foram multiplicadores do SPE.

Assim, é preciso ações que conscientizem os adolescentes e jovens sobre a necessidade de conhecimentos mais específicos sobre a colocação do preservativo. Nesse sentido, ações educativas são necessárias e o Projeto SPE é um delineamento a ser seguido.

Nos relatos dos adolescentes participantes, foi possível verificar que o SPE influencia não somente a aquisição de conhecimentos, como também promove estímulo ao uso do preservativo.

Adolescentes, mães, profissionais da saúde e educação são favoráveis ao acesso ao preservativo para adolescentes jovens na unidade de saúde; porém, alguns problemas e ressalvas foram apontados como principal inibidor no acesso ao preservativo na UBSF, como o constrangimento, por causa do local de acesso, que nem sempre garante o sigilo e a confidencialidade da retirada do preservativo.

A preferência pela compra pode estar diretamente relacionada à falta de sigilo ao acesso na UBSF, constrangendo-os apesar de considerarem fácil encontrar o insumo na unidade de saúde.

Outras dificuldades também foram relatadas em várias respostas, como dispensadores vazios e poucos locais de acesso ao preservativo na unidade, fatores também mencionados pelos profissionais da saúde e educação que atuam diretamente com o SPE. Esses aspectos não foram percebidos pelos demais profissionais que não atuam no SPE, que indicaram que os adolescentes estavam satisfeitos com o acesso ao preservativo.

Ressalta-se que o desconhecimento da opinião e das reais necessidades dos adolescentes pelos profissionais pode gerar a manutenção das estratégias existentes, pouco efetivas e conseqüente dificuldade desses jovens ao acesso do preservativo.

Foi observado também que alunos que passaram pelo SPE, mesmo constrangidos, tiveram mais acesso ao preservativo na UBSF, nos últimos 12 meses.

Constatou-se que um dos principais meio de acesso ao preservativo, pelos adolescentes e jovens, é a compra em farmácias. E a estratégia mais sugerida pelos adolescentes, profissionais da saúde e educação, para melhorar esse acesso, é a colocação do dispensador em local com mais privacidade, como banheiros, corredores ou mesmo nas salas e consultórios de atendimento nas unidades de saúde.

Com relação ao acesso do preservativo na escola, observou-se que para os profissionais da saúde e da educação sem contato direto com os alunos em atividades relacionadas à prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, o papel da escola deveria

se restringir ao fornecimento de orientações e informações. Já para os profissionais com experiência em SPE, mesmo a maioria sendo favorável à distribuição do preservativo dentro da escola, todos apresentam preocupações relacionadas com as reações dos pais.

A maioria das mães, também, concordou com o preservativo na escola, porém, com ressalvas e frisaram a necessidade de orientação para os adolescentes. As ressalvas estão atreladas aos medos relacionados ao estímulo ao sexo. Nos discursos das mães, a resistência foi menor quando questionadas sobre o preservativo na UBSF. Cabe frisar aqui que, no início da implantação do dispensador nas unidades de saúde, que ampliou o acesso ao preservativo para toda a população, os profissionais de saúde também observaram resistências da comunidade, que foi diminuindo aos poucos e hoje é visto com naturalidade pela maioria.

A maioria dos adolescentes, independentemente de participação no SPE, foi favorável à disponibilização do preservativo nas escolas. Boa parte dos alunos que se posicionaram inicialmente desfavorável em um segundo momento, quando discutida a possibilidade de instalação da “máquina de preservativo” e explicada essa estratégia de acesso, reduziu consideravelmente a resistência, aceitando assim o preservativo na escola.

Essa discordância sinaliza a forte influência dos pares no processo de formação e na interação, bem como a fragilidade do adolescente na construção do seu pensamento por conta da própria fase em que está vivenciando.

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de fortalecer o SPE, ampliando dessa forma os espaços de troca, discussão e reflexões em prol ao sexo seguro e responsável.

Destaca-se que a maioria dos adolescentes participantes dos grupos focais não concordou que o acesso ao preservativo estimule o sexo precoce, apontando ainda a escola como espaço mais apropriado para esse acesso, com menor constrangimento, o que reforça a aceitação do preservativo na escola.

Percebe-se que as mães, os profissionais de saúde e educação e os alunos apresentaram preocupações relacionadas ao estímulo ao sexo, se facilitado o acesso ao preservativo na escola. O que demonstra desconhecimento dos objetivos e resultados do projeto voltado para a educação sexual, como o SPE, que atua com ações preventivas das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada, por meio de reflexões sobre a própria sexualidade, assim, ampliando a percepção do adolescente sobre o autocuidado.

Constatou-se, ainda, que os participantes da pesquisa valorizam a educação sexual na escola, ou seja, esse espaço é considerado como local de interações e promoção da saúde de adolescentes.

Verificou-se nos depoimentos dos integrantes com influência do SPE que o projeto faz a diferença na vida dos adolescentes e jovens, contribuindo no amadurecimento e na tomada de decisões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva mais responsável e no acesso ao preservativo. Também contribui indiretamente com outros adolescentes e jovens que convivem com os adolescentes multiplicadores, levando em consideração a educação entre pares, comum na faixa etária em que se encontram.

Os dados apresentados são coerentes com a opinião da maioria dos profissionais de saúde, que observou aumento na procura do preservativo após a pactuação do SPE na região. Todos os profissionais reconhecem que ações que promovam reflexões para mudança de atitude e comportamentos, como as vivenciadas no Projeto SPE, estimulam a prevenção e o sexo seguro, reforçando assim a importância do fortalecimento do SPE.

No encaminhamento desta pesquisa, diversas sugestões de estratégias foram apontadas pelos segmentos participantes. Segundo eles, facilitam o acesso ao preservativo para o público de adolescentes e jovens, como a sensibilização de pais; locais que garantam o sigilo no momento da retirada do preservativo, seja na escola, seja na unidade de saúde; ampliação da educação em sexualidade, em especial do SPE, utilizando os alunos multiplicadores como meio de conhecimento e de acesso ao insumo de prevenção.

A partir do exposto, destaca-se a importância de aproximar os pais da opinião dos adolescentes conforme apresentado ao longo do texto, desmistificando crenças e tabus relacionadas com a sexualidade e com o acesso ao preservativo. Também se observa a necessidade de instruir e preparar profissionais de saúde e educação para que suas práticas sejam mais coerentes às reais necessidades dos adolescentes e jovens. É necessário, ainda, buscar estratégias de acesso ao preservativo nas escolas e a melhoria desse acesso nas unidades básicas de saúde.

Espera-se que esta pesquisa reforce as diligências realizadas em outros Estados, para facilitar aos adolescentes e jovens, a prevenção das ISTs/HIV e gravidez não planejada, com ações e recomendações simples na facilitação do acesso ao preservativo nas escolas e unidades de saúde, para garantir o direito pela saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens. Assim, indicando a necessidade de retomar as discussões em âmbito municipal, ampliando as informações aos legisladores como forma de rever o Projeto de Lei Complementar nº. 192, de 26 de dezembro de 2011.

Por fim, este estudo contribuiu para reforçar as discussões sobre a temática da sexualidade, especialmente na fase da adolescência e juventude. Os autores e os dados apresentados apontaram a necessidade da construção e ampliação de espaços de diálogo entre

os adolescentes e jovens, seus pais, os profissionais da educação e da saúde, que direta ou indiretamente contribuem na formação social e cultural desses protagonistas.

Esse importante dispositivo poderá auxiliar na elaboração de uma resposta social, com vistas à superação das relações de vulnerabilidade entre o grupo estudado, tendo o acesso e uso do preservativo um papel de destaque como recurso eficaz e disponível, que atenda à função de proteção contra a gravidez não planejada e as infecções sexualmente transmissíveis. Assim, é necessário a fomentação de políticas públicas, estudos e discussões que promovam aos adolescentes e jovens informação e conscientização por meio da educação em saúde, e neste contexto, de maneira eficaz, se propõe o Projeto SPE.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. (Ogs.). **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 1981-2007. p. 13-23.
- ANDRADE, S. M. O. **A pesquisa científica em saúde**: concepção e execução. 6. ed. Campo Grande, MS: UNIDERP, 2013.
- ARIÉS, Philippe. (1981). **História Social da Criança e da Família** (D. Flaksman. Trans.) Rio de Janeiro, Brasil: Editora LTC (*Original published in 1975*).
- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JUNIOR F.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões e tendências. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.
- BARBOSA, S. M.; COSTA, P. N. P. da; VIEIRA N. F. C. O comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de HIV/AIDS. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 96-102, jan./mar. 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BELO, S. R. C.; SABÓIA, W. A. **Abordagem da orientação sexual nas séries finais do ensino fundamental, Cametá, PA**. Trabalho de conclusão do curso Licenciatura em Ciências Naturais, Universidade Federal do Tocantins, 2014.
- BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 422-427, 2006.
- BRANDÃO, E. R. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: M. L. HEILBON (Ed.), **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro, Brasil: Garamond e Fiocruz, 2004. p. 63-86.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatite Virais. **AIDS no Brasil**. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em: 29 nov. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Preservativo masculino**. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/camisinha-masculina>>. Acesso em: 19 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 64 anos 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE/passos a passo PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/MEC, 2011b.46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatite Virais. Metodologia de educação entre pares. In: _____. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares**: saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Premium, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatite Virais. Adolescências; juventudes e participação. In: _____. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares**: saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Premium, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatite Virais. Gêneros. In: _____. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares**: saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Premium, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. **Recomendações para a atenção e adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Preservativo feminino**: das políticas globais à realidade brasileira. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 2011c. Vários colaboradores. Realização: NEPO, ABIA, UNFPA.

BRASIL. **Saúde Brasil 2009**: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: pluralidade cultural, orientação sexual. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRÊTAS, J. R. da S.; OHARA, V. da S.; JARDIM D. P.; MUROYA, R. de L. Conhecimentos de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para prevenção. **Rev. Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 6,p. 786-792, 2009.

BRUM, M. M.; CARRARA, K. História individual e práticas: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, p. 689-697, out./dez. 2012. Suplemento.

BUENO, F. da S. **Minidicionário da língua portuguesa**. Edição revista e atualizada por Helena Bonito C. Pereira e Rena Signer. São Paulo: FTD/LISA, 1996.

CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO. Saúde e prevenção nas escolas. Campo Grande, MS, 2014.

CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO. Saúde e prevenção nas escolas. Campo Grande, MS, 2013.

CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO. Saúde e prevenção nas escolas. Campo Grande, MS, 2012.

CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO. Saúde e prevenção nas escolas. Campo Grande, MS, 2011.

CADERNO RELATÓRIO DE GESTÃO. Saúde e prevenção nas escolas. Campo Grande, MS, 2010.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. AIDS, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev Saúde Pública**, Florianópolis, SC, Brasil, 2007.

CASTRO, M. G.; ABRAMAVAY, M.; SILVA, L. B. da. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

COLLIER, A. **The humble little condom: a history**. Amherst, Nova Iorque: Prometheus Books, 2007. Tradução nossa.

DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**, v. 41, n. 1, p. 79-106, 1999.

FALA educadora! Fala educador: trabalho de orientação sexual, sexualidade e gênero, saúde reprodutiva e sexual, aborto, DST, AIDS e vulnerabilidade. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2000.

FIGUEIREDO, Regina; KALCKMANN, Suzana; BASTOS, Silvia. **Sexualidade, prática sexual na adolescência, prevenção de DST/AIDS e gravidez não-planejada:** incluindo contracepção de emergência. São Paulo. Instituto de Saúde – SES/SP, 2008.

FIGUEIRÓ, M. N. D. (Org.). **Educação sexual:** em busca de mudanças. Londrina: UEL, 2009.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Formação de educadores sexuais:** adiar não é mais possível. Campinas, SP: Mercado de Letras; Londrina, PR: Eduel, 2006.

FREIRE, Paulo. **Conscientização:** teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Editora Moraes, 1980.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Comentários e notas de James Strachey. Colaboração de Anna Freud. Assistido por Alix Strachey e Alan Tyson. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: IMAGO, 2006. v. 5, 7, 9.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 3-11, 2000.

GIACOMOZZI, A. I.; ITOKASU, M. C.; LUZARDO, A. R.; FIGUEIREDO C. D. S. de; VIEIRA, M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Rev. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n.3, p. 612-622, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. _____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GIMENEZ, F. V. M. **Concepções e experiências de estudantes e profissionais da educação e da saúde sobre o projeto saúde e prevenção nas escolas**. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem)- Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP: 2013.

GOMES, W. A.; COSTA, M. C. O.; SOBRINHO, C. L. N.; SANTOS, C. A. S.; BACELAR, E. B. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 301-308, 2002.

GUBERT, F. A.; SANTOS, A. C. L.; ARAGÃO, K. A.; PEREIRA, D. C. R.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 1, p. 165-172, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

GUIMARÃES, E. A.; WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 167-180, dez. 2007.

HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNUTH, D. R. (Org.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 2, ago./dez. 1998.

JUNQUEIRA, R. D. **Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas**. Brasília: MEC/UNESCO, 2009.

KUPFER, M. C. **Freud e a educação: o mestre do impossível: história da educação, filosofia da educação, psicologia da educação**. 3. ed. São Paulo, SP: Scipione, 1995. (Série Pensamento e ação no magistério).

LOPES, A. R. C. Contribuições de Gaston Bachelard ao ensino de ciências. **Enseñanza de Lãs Ciências**, v. 11, n. 3, p. 324-330, 1993.

MAGGI, A.; GIASSON, A.; VERZA, L. A posição de jovens de ensino médio sobre o risco e testagem do HIV/AIDS. **Rev. Interação Psicol.**, v. 15, n.1, p. 27-36, 2011.

MAIA, A. C. B. Sexualidade, deficiência e gênero: reflexão sobre padrões definidores de normalidades. In: JUNQUEIRA, R. D. **Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas**. Brasília: MEC/UNESCO, 2009.

MALTA, D. C. SILVA, M. A. I.; MELO, F. C. M.; MONTEIRO, R. A.; PORTO, D. L.; SARDINHA, L. M. V.; FREITAS, P. C. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 147-156, 2011. Suplemento.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos: pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARTINS, L. B. M. COSTA-PAIVA, L.; OSIS, M. J.; SOUSA, M. H.; NETO, A. M.; TADINI, V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 57-64, 2006.

MENEZES, M. O. **Sexualidade: prazer em conviver: oficinas para alunos do Ensino Fundamental**. 2014. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Biologia)- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF, UNFPA, Série manuais nº 76, 2008. EngenderHealth e UNFPA (Coord.) **Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e AIDS: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas / organização EngenderHealth e Unfpa**. Nova York: EngenderHealth e Brasília, DF: Unfpa, 2008.

MIRANDA, G. **Dispensador de camisinha do AP vira modelo para Ministério da Saúde: caixa é adaptada na própria embalagem das camisinhas: a invenção é utilizada em bar e escola em Macapá**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2013/06/dispensador-de-camisinha-do-ap-vira-modelo-para-ministerio-da-saude.html>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

OLIVEIRA-CAMPOS, M.; NUNES, M. L.; MADEIRA, F. de C.; SANTOS, M. G.; BREGMANN, S. R.; MALTA, D. C.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do escolar (PeNSE 2012). **Rev. Bras Epidemiol Suppl PeNSE**, p. 116-130, 2014.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, p. 109-119, 2006. Suplemento.

_____, *et.al.* **Fala Educadora Fala educador: trabalho de orientação sexual – sexualidade e gênero –Saúde Reprodutiva – Aborto – DST – AIDS e Vulnerabilidade**. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2000.

- PAPALIA, D.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. 7. ed. Tradução de: Daniel Bueno. Porto Alegre. Artmed, 2000.
- POPE, C.; MAYS, N. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- PREFEITURA DE CAMPO GRANDE. **Projeto de Lei Complementar n. 192, de 26 de dezembro de 2011**. Campo Grande, MS, 2012.
- PREFEITURA DE CAMPO GRANDE. **Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal, Puerpério e Crianças (SISPRENATAL)**. Campo Grande, MS, 2013.
- PRETTE, Z. A. P. D. (Org.) **Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida: explorando fronteiras**. 4. ed. rev. Campinas, SP: Alínea, 2011.
- ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- SARTI, C. A. O jovem na família: o outro necessário. In: NOVAES, R.; VANNUCHI, P. (Eds.). **Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. p. 115-129.
- SAVEGNAGO, S. D. O. **Conversando sobre sexualidade com filhos adolescentes: o olhar de mães de grupos populares**. 2014. 186 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2014.
- SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. F. Adolescência através dos séculos. **PsicolTeorPesq.**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.
- SCORSOLINI-COMIN, F.; MANZI-OLIVEIRA, A. B.; CASARINI, K. A.; JACQUEMIN, R. C.; SANTOS, M. A. dos. Avaliação de programas de intervenção com adolescentes: limites, avanços e perspectivas. **Res. Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 3, p. 883-893, 2011.
- PRECONCEITO de diretores atrapalha distribuição de preservativos nas escolas estaduais. **JORNAL SELESNAFES**. Redação. Macapá, 6 mar. 2014. Disponível em: <<http://selesnafes.com/2014/03/preconceito-de-diretores-atrapalha-distribuicao-de-preservativos-nas-escolas-estaduais/>>. Acesso em: 2 abr. 2015.
- SEMEM, C. J. CORRER, R.; COSTA JUNIOR, F. M. da; CARAMACHI, S.; VASCONCELLOS, S. Vulnerabilidade ao HIV em estudantes de ensino médio de uma escola pública do interior de São Paulo. **SA-LUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 1, p. 45-55, 2014.
- SHOTT, S. **Statistics for health professionals**. London: W. B. Saunders Company, 1990.
- SUPLICY, M.; EGYPTO, A.C. **Sexo se aprende na escola**. São Paulo: Olho d'água, 2000.
- TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 190-S198, 2004. Suplemento 2. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s2/14.pdf>>. Acesso em: 3 set.2015.

TRONCO, B.; DELL'AGLIO, D. Caracterização do comportamento sexual de adolescente: iniciação sexual e gênero. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 5, n. 2, p.254-269, jul./dez. 2012.

UNESCO. **Juventude e sexualidade**. ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. da. BRASIL, 2004.

UNESCO. **Cotidiano das escolas entre violências**. Brasília, DF: UNESCO, 2006.

UNESCO. **Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade**: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. v. 1. Razões em favor da educação em sexualidade. Brasília, DF, 2010a.

UNESCO. **Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade**: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. v. 2. Tópico e objetivos de aprendizagem. Brasília, DF, 2010b.

UNESCO. **Um guia para utilização em sala de aula**: história em quadrinhos: projeto saúde e prevenção nas escolas. Brasília, 2010c

VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. São Paulo, Mventura, 2002.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, nov. 2006.

VOLPATO, G. L. **Método lógico para redação científica**. Botucatu: Best Writing, 2010.

WILLIAMS, A. **Small condoms for 12 old boys go one in switzeerland**. Daily: Telegraph., 2014. Tradução nossa.

WYNNE-JONES, J. **O papa cai proibição católica sobre os preservativos em mudança histórica**. 20 nov. 2010. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/the-pope/8148944/The-Pope-drops-Catholic-ban-on-condoms-in-historic-shift.html>>. Acesso em: 19 ago. 2014. Tradução Web.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Roteiro para entrevista com pais.

PESQUISA: “USO E ACESSO DO PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES E JOVENS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPO GRANDE-MS: AMPLIANDO PERCEPÇÕES”

DADOS GERAIS

1. Qual sua idade?
 - Qual a idade do seu filho?
 - Você mora em que bairro?
 - Qual o seu estado civil?
 - Quantos filhos tem? Qual a idade e o sexo de cada um deles?
 - Qual sua religião?
 - Você estudou até que série?

UBSF, ESCOLA, FAMÍLIA E INFORMAÇÃO

3. Como a UBSF do bairro e a escola do seu filho (a) costumam tratar dos temas DST/ AIDS, gravidez, métodos contraceptivos, com adolescentes e jovens? Há algum trabalho dessas temáticas realizadas pela escola e/ou unidade de saúde junto à comunidade? E com os pais?
4. Você conversa com seu filho sobre DST/ AIDS, gravidez, contracepção e meio de prevenção como a camisinha?
 - De que maneira essas conversas acontecem? (só com você e seu filho adolescente, com a presença de outras pessoas? Quem? De forma natural, constrangedora? Com dificuldades?)
5. Qual a sua opinião sobre trabalhar temas como DST/ AIDS, gravidez e métodos contraceptivos nas escolas e nas unidades de saúde?
6. Qual a sua opinião sobre a orientação para prevenção as DST/AIDS e gravidez não planejada em casa, no ambiente familiar? Quando deve acontecer? Existe uma idade certa para começar a falar? E para facilitar o acesso ao preservativo, quando e como deve ocorrer?
7. Os adolescentes e jovens da região que mora, têm acesso ao preservativo? Como?
8. Seu filho (a) tem acesso ao preservativo? Como?
9. Qual a sua opinião sobre o acesso ao preservativo por adolescentes e jovens? Especificamente na unidade de saúde? E na escola?

DISPONIBILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO

12. A UBSF de sua região e a escola que seu filho (a) estuda disponibilizam preservativos para adolescentes e jovens? Como?

13. Em sua opinião, a estratégia de acesso ao preservativo na UBSF e da escola tem garantido o sigilo dos adolescentes e jovens?

- Eles (as) são preservados de qualquer forma de constrangimento?
- Como isso tem sido conseguido?
- Eles (as) estão satisfeitos com a estratégia de acesso?
- Os meninos e meninas têm acesso igualitário ao acesso do preservativo?

14. Você acredita que a maioria dos adolescentes e jovens usam preservativos? Justifique

15. Você tem conhecimento se seu filho (a) tem relações sexuais? Você sabe se ele (a) usa preservativo?

REAÇÃO DA COMUNIDADE

16. Em sua opinião, como os adolescentes e jovens vêm reagindo à disponibilização de preservativos na unidade básica da saúde e na escola (se tiver essa estratégia)?

- Estão procurando? Onde?
- Com que frequência?
- Buscam informações?

17. Em sua opinião, como os profissionais da educação, da saúde e pais de adolescentes e jovens reagem às estratégias adotadas pela UBSF e pela escola que seu filho (a) estuda, na garantia do acesso às informações de prevenção às DST/AIDS e gravidez na adolescência? E com relação especificamente à disponibilização do preservativo? (Caso tenha uma resposta de avaliação negativa, indagar: quais os principais obstáculos? Que motivos alegam para não concordarem?)

AVALIAÇÃO

18. Quais as limitações das estratégias de acesso ao preservativo e de informação voltadas para prevenção à gravidez não planejada desenvolvido na unidade de saúde da sua região? e da escola do seu filho (a)?

2. Em sua opinião, o que as UBFSs e as escolas devem fazer para que os adolescentes e jovens tenham mais informações sobre DST/ AIDS, contracepção, sexo seguro e gravidez juvenil? E na melhoria do acesso ao preservativo por adolescentes e jovens? Quais?

19. A UBSF e a escola têm articulado com os pais e com a comunidade sobre o desenvolvimento dessas estratégias? E com relação ao acesso ao preservativo por adolescentes e jovens?

- Quais seriam suas recomendações para melhoria?

20. Já presenciou ou ficou sabendo de alguma situação que acha importante compartilhar relacionada ao acesso do preservativo por adolescentes e jovens?

21. Que tipo de material você acha importante ser elaborado para auxiliar adolescentes, pais, profissionais da saúde e educação na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes e jovens?

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista com profissionais de saúde.**Roteiro para Entrevista com Profissionais da Saúde****ABERTURA**

1. Há quanto tempo você trabalha na saúde? E na Unidade Básica Saúde da Família (UBSF)? Quais são suas atribuições na UBSF?

INFORMAÇÕES: UBSF E ESCOLA

2. Como a UBSF que você trabalha costuma tratar os temas DST/AIDS, gravidez, métodos contraceptivos com adolescentes e jovens? Descreva estratégias. Foram incluídas nas metas da unidade? De que forma? Qual SUA atuação neste contexto?

3. Qual a SUA opinião sobre se trabalhar temas como DST/AIDS, gravidez e métodos contraceptivos nas UBSFs? E nas escolas?

4. Em sua opinião, quais são as atribuições da escola e da UBSF na facilitação do acesso ao preservativo para adolescentes e jovens?

5. A UBSF que você trabalha tem parceria com a escola da região (participante desta pesquisa) em ações/ projetos/ estratégias relacionadas à prevenção às DST/AIDS e gravidez não planejada entre adolescentes e jovens?

Desde quando?

Como funciona?

Qual a sua participação?

Os pais são sensibilizados sobre estas estratégias? Como? Onde?

6. (*Pergunta específica para UBSF com SPE*). Você tem conhecimento de aluno (s) capacitado (s) pelo SPE, que adquiriram posteriormente ao treinamento, DST ou gravidez não planejada? Como a situação foi conduzida?

PREPARAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

7. Antes de ingressar no projeto saúde e prevenção nas escolas (SPE) ou em outras estratégias de prevenção DST/AIDS e gravidez não planejada de adolescentes e jovens, você já tinha experiência de trabalho com estas temáticas? Como você foi selecionado para participar do SPE ou dessa estratégia de prevenção?

8. As suas atribuições no projeto e/ou estratégias relacionadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens estão claras para você? Você sente-se preparado (a) para desempenhar as atribuições previstas no âmbito do SPE (ou outras estratégias de prevenção existente para escola sem SPE)?

9. Você considera-se informado (a) suficiente sobre DST/AIDS, gravidez, contracepção? E sobre o uso adequado do preservativo?

- De onde vêm essas informações?

10. Você passou por algum treinamento específico? Quando? Se sim, se sente mais preparado (a), depois do treinamento?

11. Você recebeu material informativo/ instrucional para desenvolver atividades na UBSF e na escola sobre DST/AIDS, métodos contraceptivos, controle da natalidade, gravidez juvenil, sexo seguro?

- Que tipo de material? (cartilhas, manuais, vídeos, pôsteres e cartazes)
- Qual a sua opinião sobre esses materiais?

DISPONIBILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO

12. A UBSF que você trabalha disponibiliza preservativo? Para quais públicos?

- Como os preservativos são obtidos?
- Onde são armazenados?
- Como é feita a disponibilização?
- Com que frequência?
- Em que horário?
- Em que local?
- Em que número?
 - Há controle dessa atividade?
 - Existe algum registro?

13. Existem mais de um tamanho de preservativos masculinos na UBSF? Quantos? Há distinção de público para cada tamanho? Como é organizada essa disponibilização por tamanho?

14. Falta preservativo na UBSF ou algum tamanho específico de preservativo? Motivos?

15. Há disponibilização de preservativos aos adolescentes e jovens? Se sim, quais são as estratégias adotadas pela UBSF? Desde quando? A partir de que idade é facilitado esse acesso? Baseado em quais critérios?

- Quantos preservativos são disponibilizados por adolescente (semana/mês)?

16. Qual a SUA opinião sobre o acesso ao preservativo por adolescentes e jovens?

- E especificamente na UBSF?
- E especificamente na escola?

AValiação

17. Em sua opinião, a estratégia de acesso ao preservativo na UBSF tem garantido o sigilo dos adolescentes e jovens?

- Eles (as) são preservados de qualquer forma de constrangimento?
- Como isso tem sido conseguido?
- Eles (as) estão satisfeitos com a estratégia de acesso?
- Meninos e meninas têm acesso igualitário ao preservativo?

18. Em sua opinião, como os adolescentes e jovens vêm reagindo à disponibilização de preservativos na unidade básica da saúde?
- Estão procurando?
 - Com que frequência?
 - Buscam informações?
 - Houve aumento da procura após implantação do projeto SPE ou de outro projeto de prevenção?
19. Como você avalia a reação da comunidade (profissionais da saúde e educação, pais, comunidade em geral) às estratégias adotadas pela UBSF no trabalho das temáticas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva com adolescentes e jovens?
- E com relação, especificamente, à disponibilização de preservativos?
- (Caso tenha uma resposta de avaliação negativa, indagar: quais os principais obstáculos e os principais apoios recebidos pela gestão? Que motivos alegam para não concordarem?)
20. Você acredita que os adolescentes e jovens usam preservativos? Justifique.
21. Você acredita que os adolescentes e jovens sensibilizados por você, usam preservativos?
23. O que as UBSFs devem fazer para que os adolescentes e jovens tenham mais informações sobre DST/AIDS, contracepção, sexo seguro e gravidez juvenil?
24. Que estratégias você sugere que sejam implementadas para melhorar o acesso ao preservativo por adolescentes e jovens?
25. Quais as limitações das estratégias de acesso ao preservativo e de informação voltadas para prevenção às DST/AIDS e gravidez não planejada de adolescentes e jovens desenvolvidas na unidade de saúde que você trabalha?
26. Já presenciou ou ficou sabendo de alguma situação que tenha constrangido ou limitado o acesso do preservativo por adolescentes e jovens?
27. Que tipo de material você acha importante ser elaborado para auxiliar alunos, pais, profissionais da saúde e educação na redução das DSTs, HIV AIDS e gravidez não planejada na adolescência?

APÊNDICE C - Roteiro para entrevista com profissionais da educação

ABERTURA

1. Há quanto tempo você trabalha na área de educação? Qual sua atribuição nesta escola? Há quanto tempo?

ESCOLA E INFORMAÇÃO

2. A escola tem abertura para trabalhar as temáticas relacionadas à sexualidade, saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes e jovens? Foram inseridos no Plano Político Pedagógico (PPP) da escola? Como esta escola costuma trabalhar esses assuntos? (descreva estratégias)? Qual a SUA atuação nesse contexto?
3. Qual a SUA opinião sobre se trabalhar temas como DST/ AIDS, gravidez e métodos contraceptivos nas escolas? E nas UBSFs?
4. Em sua opinião, quais são as atribuições da escola e da UBSF na facilitação do acesso ao preservativo para adolescentes e jovens?
5. Você tem conhecimento de aluno(s) capacitado(s) pelo SPE que adquiriram, posterior ao treinamento, DST ou gravidez não planejada? Como a situação foi conduzida?
6. Você considera-se informado (a) suficiente sobre DST/ AIDS, gravidez, contracepção? E sobre o uso adequado do preservativo?
 - De onde vêm essas informações?
7. Você recebeu material informativo/ instrucional para desenvolver atividades na escola sobre DST/ AIDS, métodos contraceptivos, controle da natalidade, gravidez juvenil, sexo seguro?
 - Que tipo de material? (cartilhas, manuais, vídeos, pôsteres e cartazes)
 - Qual a sua opinião sobre esse material?

PROJETO DE PREVENÇÃO

8. Quando esta escola começou a participar do projeto Saúde e Prevenção na Escola (SPE)? Há parceria com a UBSF? Como funciona? Qual a sua participação? Os pais são sensibilizados sobre estas estratégias? Como?
9. Os (as) profissionais da escola passaram por algum treinamento ou preparação para lidar com as questões associadas ao SPE?
10. Em Caso positivo, como você avalia tais treinamentos?
11. Após ter passado pelo treinamento, você sente-se mais preparado (a) para lidar com essas questões em sala de aula?

PRESERVATIVOS/ CAMISINHAS

12. É disponibilizado preservativo nesta escola para adolescentes e jovens?
 - Se não, como os adolescentes e jovens da escola têm acesso ao preservativo?
 - Se sim, quando se iniciou a disponibilização de preservativos na escola?
13. Como a disponibilização de preservativos aos alunos está organizada NA ESCOLA?

- Como são obtidos?
 - Onde os preservativos são armazenados?
 - Como é feita a sua disponibilização? Por quem?
 - Com que frequência?
 - Em que horário?
 - Em que local?
 - Existem mais de um tamanho de preservativos masculinos na ESCOLA? E na UBSF?
14. Você tem conhecimento sobre as estratégias de disponibilização de preservativo para adolescentes e jovens pela UBSF? Descreva. Como avalia tais estratégias?
15. Em sua opinião, a forma como essa disponibilização está organizada na escola tem garantido o sigilo para os (as) alunos (as)?
- Eles (as) são preservados (as) de qualquer forma de constrangimento?
 - Como isso tem sido conseguido?
 - Eles (as) estão satisfeitos (as) com a disponibilização?
 - Os meninos e as meninas têm acesso igualitário?
16. Qual a SUA opinião sobre o acesso ao preservativo por adolescentes e jovens?
- E especificamente na escola?
 - E especificamente na UBSF?
17. Você acredita que adolescentes e jovens usam preservativos?
18. Você acredita que os alunos adolescentes desta escola usam preservativos?
19. Você já sensibilizou alunos desta escola com relação ao uso do preservativo? Utilizando quais estratégias ou ferramentas?
20. Você acredita que estes alunos, sensibilizados por você, usam preservativo?

AVALIAÇÃO

21. Que mudanças positivas foram percebidas na escola desde a implantação do SPE?
22. Como você avalia a reação da comunidade escolar ao projeto de prevenção (alunos, professores, pais, funcionários, comunidade em geral)?
- E com relação, especificamente, à disponibilização de preservativos para adolescentes e jovens?
23. Em sua opinião, quais estratégias as escolas devem adotar para que os alunos tenham mais informações sobre DST/ AIDS, contracepção, sexo seguro e gravidez juvenil? E para melhorar o acesso ao preservativo por adolescentes e jovens?
24. Quais as dificuldades e limitações do projeto de prevenção, desenvolvido nesta escola?
- Quais seriam suas recomendações, para minimizar as dificuldades?
25. Já presenciou ou ficou sabendo de alguma situação que tenha constrangido ou limitado o acesso ao preservativo por adolescentes e jovens?
26. Que tipo de material você acha importante ser elaborado para auxiliar alunos, pais, profissionais da saúde e educação na redução das DSTs, HIV / AIDS e gravidez não planejada na adolescência?

APÊNDICE D – Roteiro do grupo focal.

Será fornecido ao grupo, um jogo de palavras, escrita em papéis sulfites para disparar as discussões. Abaixo de cada jogo de palavras, segue perguntas, que poderão ser utilizadas como recurso adicional pela moderadora, somente se as discussões, utilizando-se das palavras entregues ao grupo, forem superficiais.

1.	ACESSO AO PRESERVATIVO	ADOLESCENTES E JOVENS	CAMPO GRANDE
----	-------------------------------	------------------------------	---------------------

Pergunta: Qual a realidade do acesso ao preservativo vivenciada por vocês, adolescentes e jovens do município de Campo Grande?

2.	USO DO PRESERVATIVO	ADOLESCENTES E JOVENS
----	----------------------------	------------------------------

Pergunta: Vocês adolescentes e jovens usam preservativo? Por quê?

3	ACESSO AO PRESERVATIVO	FACILIDADES	DIFICULDADES
---	-------------------------------	--------------------	---------------------

Pergunta: Quais as facilidades e dificuldades encontradas no acesso do preservativo por vocês?

4.	ACESSO AO PRESERVATIVO	ESCOLA	UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA
----	-------------------------------	---------------	--

Perguntas: Descrevam as estratégias que conhecem utilizadas pela escola e pela saúde (UBSF), para garantir o acesso ao preservativo por vocês, adolescentes e jovens. Quais novas estratégias, na escola e na unidade básica de saúde da família, na opinião de vocês, poderiam auxiliar na garantia do acesso ao preservativo para adolescentes e jovens?

5.	MATERIAIS EDUCATIVOS	PREVENÇÃO AS DST E GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA
----	-----------------------------	--

Perguntas: Vocês têm acesso a materiais educativos (fôlderes, cartilhas, panfletos) relacionados à prevenção às DST/AIDS e gravidez não planejada? Como vocês avaliam esse material? Na opinião de vocês como deveria ser esse material?

6. MÁQUINA DE PRESERVATIVO

Os Ministérios da Saúde e da Educação, por meio do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), lançou, em 2011, o projeto piloto da máquina de preservativo, em que os alunos do ensino médio, com sua matrícula e uma senha poderiam retirar o preservativo gratuitamente no ambiente escolar. O projeto piloto está sendo testado em seis escolas voluntárias dos estados de Santa Catarina, Distrito Federal e Paraíba. Os resultados destas experiências ainda não foram divulgados, nem mesmo informações sobre a ampliação dessa proposta para outros estados. (BRASIL, 2012)

Estimular o grupo a emitir a opinião a respeito.

7.	USO CORRETO DO PRESERVATIVO	ADOLESCENTES E JOVENS
----	------------------------------------	------------------------------

Perguntas: Adolescentes e jovens sabem colocar corretamente o preservativo? E vocês? Descrevam o passo-a-passo dos cuidados antes de abrir a embalagem, a colocação e a retirada do preservativo após o uso. (haverá um modelo peniano de borracha para demonstração realizada pelos participantes do grupo focal).

APÊNDICE E – Questionário

PESQUISA: “USO E ACESSO DO PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES E JOVENS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPO GRANDE-MS: AMPLIANDO PERCEPÇÕES”

Informações Sociodemográficas

1) Sexo: () Masculino () Feminino **Idade:** _____

2) Qual o seu estado conjugal:

() Solteiro (a) () Casado (a) () Separado (a)/divorciado (a)
() Namorando () Vive com companheiro(a) () Viúvo (a)

3) Em que ano/período você estuda?

Ensino médio: () Primeiro ano () Segundo ano () Terceiro ano
Período: () matutino () vespertino () noturno () integral

4) Como você classifica-se em relação a sua cor ou raça?

() Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Outra () Não Sei

5) Qual sua religião?

() Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda/Candomblé () Outras _____

6) Qual sua renda familiar?

() Menos de R\$ 724,00 () de R\$ 724,00 a R\$ 2172,00 () de R\$ 2173,00 a R\$ 4344,00
() de R\$ 4345,00 a R\$ 6516,00 () R\$ 6517,00 ou mais

7) Quantas pessoas dependem desta renda? _____

8) Você trabalha atualmente?

() Não () Sim. O que faz? _____

9) Com quem você mora? (pode marcar mais de uma alternativa)

() Pai () mãe () irmão (s) () outros parentes, quais? _____
() Amigos, quantos? _____ () filho(s) () outros: _____

Conhecimento sobre formas de transmissão de algumas doenças

10) Marque um X em qual ou quais das doenças:

	AIDS	Sífilis	Hepatite	Dengue	Gonorréia	Nenhuma destas	Outras quais?
Pode(m) ser transmitida(s) pela picado de um inseto, como um mosquito ou pernilongo							
Pode(m) ser transmitida(s) se usar banheiros públicos							
Podem ser transmitida(s) se compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas							
Pode(m) ser transmitida(s) se não usar preservativos nas relações sexuais							
Pode ter cura							

11) Agora, para cada frase que eu citar, gostaria de saber se você CONCORDA , DISCORDA ou Não sabe.

Concordo Discordo Não sei

Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus do HIV/ AIDS.

Usar camisinha é a melhor maneira de evitar que o vírus causador da AIDS seja transmitido durante a relação sexual.

Uma pessoa pode ser infectada com o vírus do HIV/AIDS compartilhando talheres, copos ou refeições.

Uma mulher grávida que esteja com o vírus do HIV/ AIDS pode passar o vírus para seu filho.

12) Como você adquiriu informações sobre transmissão e prevenção das DST, HIV e AIDS?

13) Você já foi na unidade básica de saúde da família próxima a sua casa?

() Não. Por quê? _____

() Sim. Para que? _____

Com relação a escola gostaria de saber:

14) Sua escola participa do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)?

() sim () não () Não sei

Se sua resposta foi NÃO ou NÃO SEI na questão anterior (14), pule para a questão 18, se foi SIM, continue na 15

15) Você já participou do SPE?

() Não

() Não, mas recebi informações dos meus colegas que participaram do SPE

() Sim, participei de atividades realizadas pelos alunos multiplicadores do SPE da escola

() Sim, fui capacitado como aluno multiplicador do SPE

16) Você participou do SPE em qual (is) ano (s)? _____.

17) Quais os temas, trabalhados pelo projeto SPE, em que você participou? (pode marcar mais de uma alternativa).

() Sexualidade

() DST/AIDS

() Métodos Contraceptivos

() Diversidade sexual

() Gênero

() Álcool e outras drogas

() raças e etnias

() Protagonismo Juvenil

() Outro: _____

18) Quais as atividades que fazem parte do trabalho de prevenção as DST/AIDS e gravidez não planejada desenvolvido pela sua escola, que você já participou (pode marcar mais de uma alternativa).

() Apresentação de palestras

() Disponibilização de preservativo

() Disponibilização de materiais informativos

() Debate e grupo de discussão

() Apresentação teatral

() Nenhuma destas

() Feiras de ciências

() Outras: _____

Sobre seu comportamento e práticas sexuais, gostaria de saber:

19) Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida? () Sim () Não

Se marcou NÃO na questão anterior, responda a partir da questão 29

- 20) Com quantos anos de idade você teve sua primeira relação sexual? _____ anos
- 21) Qual ou quais o (s) foram os motivo (s) de ter iniciado sua vida sexual? (pode marcar mais de uma alternativa).
- () Porque achei a pessoa certa () Por pressão dos amigos e colegas
 () Por pressão de familiares () Porque já estava passando da idade
 () Porque casei () Porque já estava me sentindo preparado (a)
 () Outro(s) motivo(s). Quais? _____
- 22) Você usou camisinha na primeira relação sexual? () Sim () Não
- 23) Você já teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida?
 () Não () Sim. Quantos? _____
- 24) Você já teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu alguma vez na vida?
 () Sim () Não
- 25) Atualmente, você tem relações sexuais:
 () somente com homens () somente com mulheres () Com homens e com mulheres
- 26) Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses? () Sim () Não
- 27) Com relação ao uso da camisinha, nas relações sexuais dos últimos 12 meses:
 () Não usei () Usei menos da metade das vezes
 () Usei mais da metade das vezes () Usei todas as vezes
- 28) Quais são os motivos para VOCÊ não usar a camisinha? (pode marcar mais de uma alternativa):
- () Não ter a camisinha na hora "H" () Só transo com parceiro (a) em quem eu confio
 () A camisinha diminui o prazer () Tenho vergonha de comprar
 () Às vezes não tenho dinheiro para comprar () Tenho vergonha de pegar na unidade de saúde
 () MULHER: Uso pílula anticoncepcional / HOMEM: minha parceira usa pílula anticoncepcional
 () Não acho necessário porque só transo com uma pessoa
 () O (a) meu (minha) parceiro (a) não tem risco de passar AIDS: é saudável e fiel
 () Outro (s) motivo (s). Quais? _____

29) MULHER Responda: Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

Corrimento () Sim () Não Feridas na Vagina () Sim () Não
 Pequenas bolhas na Vagina () Sim () Não Verrugas na Vagina () Sim () Não

Se marcou NÃO em todas, responda a partir da questão 34

30) HOMEM responda : Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

Corrimento no canal da urina () Sim () Não Feridas no pênis () Sim () Não
 Pequenas bolhas no pênis () Sim () Não Verrugas no pênis () Sim () Não

Se marcou NÃO em todas, responda a partir da questão 34

31) E na última vez em que você teve algum dos problemas citados na questão anterior, você fez algum tipo de tratamento? () Não () Não lembro () Sim. Qual? _____

32) Quem foi a primeira pessoa que você procurou na última vez que teve algum desses problemas?

() Profissional de saúde. Qual? _____ () Profissional da escola. Qual? _____
 () Um(a) amigo(a) () Outra pessoa. Quem? _____ () Não procurei atendimento

33) Na última vez que você teve um desses problemas da questão 29 ou 30, recebeu alguma dessas orientações?

Usar regularmente preservativo Sim Não

Informar aos (às) parceiros (as) Sim Não

Fazer o teste de HIV Sim Não

Fazer o teste de Sífilis Sim Não

Outras orientações: _____

34) Você concorda com a seguinte afirmação: “O Uso de álcool ou outras drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha”?

Não Sim, mas nunca aconteceu comigo sim, já aconteceu comigo

Sobre a camisinha, gostaria de saber:

35) Alguém já te ensinou a colocar a camisinha: Não Sim, quem? _____

36) Você sabe colocar corretamente a camisinha masculino:

Sim Não Tenho dúvidas

37) Quando precisa de camisinha, qual a sua atitude?

Pego no posto de saúde Compro na farmácia Pego na minha escola

Pego com algum amigo Pego com algum familiar Outra. Qual? _____

38) Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça?

Não Sim, onde? _____

39) Você conhece a camisinha feminina?

Não Sim, já vi Sim, já usei e não gostei Sim, já usei e gostei

40) Você acha importante facilitar o acesso da camisinha aos adolescentes e jovens?

Sim Não Não sei

Justifique sua resposta: _____

41) Qual a sua opinião sobre a disponibilização da camisinha NA ESCOLA para adolescentes e jovens?

42) Que estratégias você sugere para facilitar o acesso a camisinha por adolescentes e jovens?

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE F - Mudanças no delineamento inicial da pesquisa: relato das dificuldades enfrentadas para aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

A pesquisa foi programada para ser realizada em duas escolas, sendo uma com o SPE e outra sem o projeto. Porém na escola com SPE, havia poucos alunos que passaram pelo projeto SPE nos anos anteriores, sendo a grande maioria dos alunos, sem nenhum conhecimento do SPE. Mas diante das dificuldades e imprevistos encontrados, foram desenvolvidas estratégias mais viáveis, possíveis e que contemplassem os objetivos da pesquisa. Algumas perguntas neste momento surgiram: *Como obter informações de alunos que participaram do SPE? A escola com SPE estava, naquele momento da pesquisa, com características de escola sem SPE, porém com uma característica facilitadora: a abertura para pesquisa. Seria necessário procurar outra escola para participar da pesquisa?*

Esperava-se realizar pelo menos dois grupos focais com alunos SPE, porém apenas 11 dos participantes aceitaram participar de grupo focal. Como fazer para formar pelo menos mais um grupo sem SPE e dois grupos de alunos SPE?

Pensou-se nas seguintes estratégias: sensibilizar as turmas do ensino médio do noturno, assim como havia feito com as turmas da manhã, com a finalidade de conseguir pelo menos mais um grupo focal de alunos sem SPE e resgatar os ex-alunos, que tivessem dentro da faixa-etária da pesquisa (10 a 24 anos), que pelo menos haviam passado por capacitações específicas do SPE, seja por profissionais, seja por alunos multiplicadores do projeto. O intuito era formar pelo menos dois grupos de alunos atingidos pelo SPE. Com essa estratégia, não seria necessário outra escola para contemplar os objetivos.

Levou-se a proposta para a coordenação da escola, que informou sobre o calendário de provas e férias que se aproximavam e assim foi feita uma organização, no período de um mês, para resgate dos ex-alunos, realização dos questionários e grupos focais com todos os novos participantes. A escola forneceu os nomes e contatos dos ex-alunos para serem localizados e convidados para participarem da pesquisa. Para os contatos contou-se com as acadêmicas da UFMS apoiadoras grupo SPE de ex-alunos da escola que interagiram pelas redes sociais, mas sem sucesso.

Houve sucesso apenas por meio de telefonemas feitos pela pesquisadora, que sensibilizou-os da importância da pesquisa e de suas contribuições. Assim, foi possível montar dois grupos focais de ex-alunos do SPE, realizados em dias diferentes, na escola, com autorização da mesma e com autorização dos responsáveis legais, para os menores de idade.

Todos os ex-alunos participantes preencheram os questionários de coleta de dados e em seguida participaram dos grupos focais.

Com as turmas do ensino médio noturno, houve problemas semelhantes aos das turmas do matutino, a devolutiva das TCLE. Mas, o que dificultou bastante foi o período de prova em que os alunos deixam a escola mais cedo, a coordenação sugeriu fazer a aplicação da pesquisa após a prova. Muitos alunos que tinham entregue o TCLE, não ficaram para pesquisa no dia marcado, preferindo ir embora.

Ao todo, foram 23 alunos participantes do período noturno, mas para surpresa, a maioria que respondeu o questionário queria participar também do grupo focal e não abriam mão disso. Dessa forma, houve a necessidade de formar 2 grupos de alunos SPE, um com 10 alunos e outro com 6, conforme a disponibilidade das turmas, desconfigurando-se o formato idealizado de grupo focal composto de alunos preferencialmente que não se conhecem, pois foi importante trabalhar com as possibilidades reais apresentadas.

Outro aspecto a ser considerado e que chamou atenção, foi o fato de inúmeros alunos do período noturno, que não haviam participado da pesquisa, procurarem a equipe para se inserirem nas datas agendadas com ex-alunos, pois receberam informação dos colegas que participaram ‘que foi bem legal’ a ação.

Observaram-se alguns problemas nessa etapa da pesquisa. O vínculo da pesquisadora com o SPE, facilitou a abertura da escola para a realização da pesquisa, contudo a presença não desvinculava com o SPE para a direção escolar. A comunicação com a direção foi apenas no início dos trabalhos, para sensibilização e autorização da pesquisa. No decorrer, a operacionalização foi apoiada pela coordenação da escola.

Outro problema percebido em todos os dias, foi a definição do espaço para realização dos 5 (cinco) grupos focais, também em recorrência da ausência de comunicação entre os profissionais da escola. Houve atrasos, de até duas horas, em todos os grupos por conta da localização da chave, gerando ansiedade na equipe da pesquisa, desconforto nos participantes, e algumas vezes até desistência de alguns adolescentes.

Vale ressaltar esses problemas, pois são muito comuns na prática cotidiana do SPE, em especial em se tratando de equipe Inter setorial. Há uma constante “passar a bola”, a responsabilidade, o que gera, inclusive a interrupção de trabalhos exitosos, por conta de problemas de comunicação.

Outro problema também encontrado foi a compatibilização de datas disponíveis da escola e dos ex-alunos para formação de dois grupos de mínimo 4 (quatro) integrantes. O que

resultou em um atraso de quase um mês, se comparar ao planejado na mudança de rota com a coordenação.

Profissionais da Educação: A intenção inicial era entrevistar profissionais chaves, facilitadores do SPE ou de temáticas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes e jovens.

Entretanto, devido ao contexto da escola, realizou-se entrevista com professora contratada recentemente, com pouca experiência com o SPE e com trabalhos voltados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, embora designada como coordenadora apoiadora e com um ex-professor, atuante e experiente no projeto SPE por três anos consecutivos na escola.

A entrevista com a coordenadora e com a professora recém contratada ocorreu na sala de informática da escola, garantindo todas as questões éticas de sigilo e devidas autorizações preconizadas pelo comitê de ética. Destaca-se aqui, que o papel da coordenadora, é de apoio indireto ao projeto SPE, enviando bilhetes e comunicados aos pais e articulando espaços e meios possíveis para a execução do projeto SPE na escola.

Aqui, mais uma mudança de rota – resgatar o professor que atuava como facilitador do SPE até o final de 2013. O problema é que ele mudou-se de cidade, a mais de 400 km de distância de Campo Grande. A coordenação da escola forneceu o contato e por telefone, em maio de 2014, foi possível agendar a entrevista, quase dois meses depois (em julho). A entrevista ocorreu em um parque, ao ar livre, resguardando todas as questões éticas.

Profissionais da saúde: Como a pesquisadora já mantinha uma boa relação com a gestão da atenção básica e com a gestão da unidade de saúde local, não houve nenhuma dificuldade de acesso e agendamento com os profissionais da saúde. A receptividade dos profissionais foi satisfatória, até mesmo por conta do vínculo existente entre estes e a autora, por meio do projeto SPE.

As entrevistas com os profissionais apoiadores do SPE (agente comunitário e enfermeiro) foram realizadas em salas de ambulatório da unidade de saúde da família Parque do Sol, ocorrendo de forma sigilosa, tranquila, sem interrupções, respeitando todos os preceitos éticos. Foram gravadas e transcritas, com o devido rigor e cuidado, assim com as demais entrevistas e grupos realizados.

O fato de a autora ser apoiadora do SPE, facilitou a conversa, pois sempre foi referencial para reclamações, reivindicações, dúvidas, esclarecimentos e apoio nos entraves locais do projeto SPE. Em nenhum momento percebeu-se que esse aspecto interferiu negativamente na entrevista.

Como dentre o público de entrevistados estavam profissionais da farmácia que atuam diretamente na facilitação do acesso ao preservativo, realizou-se a entrevista com o farmacêutico recém- contratado (dois meses). Após essa entrevista, percebe-se a necessidade, de mais uma mudança, resgatar o ex-farmacêutico, já que o atual não tinha nenhum conhecimento sobre o projeto SPE, nem mesmo, da retirada do preservativo na época que o SPE estava em execução.

A gerente da unidade forneceu o contato do ex-farmacêutico e após contato telefônico a entrevista foi marcada no seu local de trabalho, em outra unidade de saúde.

Ambas as entrevistas com farmacêuticos ocorreram de forma semelhante – dentro da farmácia, no horário de serviço, de forma sigilosa, porém com várias interrupções de pacientes que iam retirar medicamentos, pois não havia outro profissional que pudesse substituí-los para a realização da entrevista.

Mães: Participaram 12 mães de alunos do ensino médio da escola, que moravam no entorno da escola. As entrevistas ocorreram nas residências das mesmas, individualmente, de forma sigilosa e consentida através de TCLE.

De uma lista de 35 nomes de pais que talvez concordassem em dar a entrevista, na opinião dos alunos, somente 12 mães concordaram. O primeiro contato foi por telefone em que informou-se sobre a pesquisa. Para os pais que possuía o aplicativo *whatsapp*, perguntou-se também o melhor horário para ligar e agendar uma entrevista. Foi encaminhada a mensagem para 26 (vinte e seis) que dispunham do aplicativo *whatsapp* no celular, mas nenhum respondeu à mensagem. A pesquisadora então ligou para todos, argumentando sobre a importância da pesquisa para agendamento da entrevista e, apenas 12 (doze) mães aceitaram participar.

Com esse público, várias foram as dificuldades: não atendimento das ligações telefônicas mesmo em horários combinados, não comparecimento na escola para as entrevistas e até mesmo indicação de endereço errado e ausência na residência no horário determinado.

APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada, provisoriamente, “USO E ACESSO AO PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES E JOVENS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPO GRANDE-MS: AMPLIANDO PERCEPÇÕES”. Em razão disso, é necessária a sua autorização para que seu filho (a) possa participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte a responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo será conduzido pela mestrandia Léia Conche da Cunha, sob a orientação da prof^a Dr^a Maria Celina Recena, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Por que o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é saber a opinião dos alunos do ensino médio, pais, profissionais de saúde e educação a respeito do acesso e uso de preservativo por adolescentes e jovens do ensino médio da rede pública do município, bem como ajudar na construção de materiais de apoio na prevenção das DST/AIDS e gravidez não planejada na adolescência.

Quem participará do estudo?

Participarão os alunos do Ensino médio das escolas estaduais: Prof^a Thereza Noronha de Carvalho e Manoel Bonifácio Nunes da Cunha. Também participarão da pesquisa pais, profissionais da saúde e da educação.

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Pessoas que não atendam aos requisitos estipulados pela pesquisadora e/ou que não estejam dispostas a participarem desta pesquisa.

O que os alunos serão solicitados a fazer?

A pesquisa será organizada em dois momentos. Primeiramente, os alunos responderão a um questionário envolvendo perguntas a respeito de conhecimentos e práticas relacionadas ao uso e acesso do preservativo a fim de investigar a opinião e conhecimentos prévios sobre o assunto. Em um segundo momento, seu filho (a) poderá ser convidado a participar de um grupo com outros alunos, para realizarem um debate e fornecer opinião sobre o acesso ao preservativo por adolescentes e jovens, bem como investigar se ele (a) tem conhecimento sobre a uso adequado do preservativo. O questionário será aplicado uma única vez, preferencialmente na escola, em horário normal de aula ou contraturno. Neste questionário, o seu filho (a) não vai escrever o nome. O debate em grupo será gravado em gravador digital. Em ambos os procedimentos não será possível identificar quem deu as respostas. Ressalta-se que todos os dados gravados serão transcritos na íntegra, para posterior estudo.

Que prejuízos podem acontecer aos alunos se participarem deste estudo?

Poderão ser solicitados a apresentarem-se na escola no horário normal de aula ou em algum contraturno. Caso a escola não disponha de espaço físico necessário, a pesquisadora viabilizará espaço físico próximo à escola. Os pais serão avisados com antecedência com relação ao dia, local e data dos procedimentos.

Que benefícios poderão ser esperados?

A escola será notificada dos aspectos mais importantes e sobre os resultados da pesquisa que se dispôs a participar. Os pais ou responsáveis e alunos interessados poderão saber sobre os resultados da pesquisa através da escola, que será orientada pela pesquisadora a respeito dos meios de acessar os resultados (internet, publicações, etc.) e sobre os materiais de apoio produzidos após a pesquisa.

Que poderá ver os registros e/ou respostas e saber quem estará participando do estudo?

Se a pesquisa for realizada, os nomes e as identidades dos participantes serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente a pesquisadora e a equipe de estudo terão acesso aos instrumentos para verificarem as informações da pesquisa.

Os pais serão informados a respeito do surgimento de informações significativas sobre o assunto da pesquisa?

Sim, os pais serão informados periodicamente sobre qualquer nova informação que possa modificar a vontade em continuar permitindo a participação do (a) aluno (a) neste estudo.

A quem devo procurar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para (067) 91059008, pesquisadora Léia Conche. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo, chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187.

Posso recusar em autorizar à participação do meu filho (a) ou pedir para que ele (a) saia do estudo?

A participação no estudo é voluntária e sem retribuição financeira. Você pode escolher não autorizar seu filho (a) a fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Ele não será proibido de participar de novos estudos. O aluno (a) poderá ser solicitado a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender as exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Eu, _____, declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. E como responsável legal, autorizo meu filho (a) - (nome do aluno) _____ a participar deste estudo.

Assinatura do responsável legal _____ data _____

Assinatura da pesquisadora _____ data _____

APÊNDICE H - Termo de assentimento aos alunos.

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada, provisoriamente, “USO E ACESSO AO PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES E JOVENS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPO GRANDE-MS: AMPLIANDO PERCEPÇÕES”. Para participar é necessária a sua autorização. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte a responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo será conduzido pela mestrandia Léia Conche da Cunha, sob a orientação da prof^a Dr^a Maria Celina Recena, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Por que o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é saber a opinião dos alunos do ensino médio, pais, profissionais de saúde e educação a respeito do acesso e uso de preservativo por adolescentes e jovens do ensino médio da rede pública do município, bem como ajudar na construção de materiais de apoio na prevenção das DST/AIDS e gravidez não planejada na adolescência.

Quem participará do estudo?

Participarão os alunos do Ensino médio das escolas estaduais: Prof^a Thereza Noronha de Carvalho e Manoel Bonifácio Nunes da Cunha. Também participarão da pesquisa pais, profissionais da saúde e da educação.

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Pessoas que não estejam dispostas a participar desta pesquisa.

O que serei solicitado (a) a fazer?

Primeiramente, você será convidado (a) a responder um questionário envolvendo perguntas a respeito de conhecimentos e práticas relacionadas ao uso e acesso do preservativo a fim de investigar a sua opinião e conhecimentos prévios sobre o assunto. Em um segundo momento, você poderá ser convidado (a) a participar de um grupo com outros alunos para realizarem um debate e fornecer sua opinião sobre o acesso ao preservativo por adolescentes e jovens, bem como verificar seu conhecimento prévio sobre uso adequado do preservativo.

O questionário é individual, preenchido por você mesmo e será aplicado uma única vez, na própria escola, preferencialmente em horário normal de aula. Neste questionário, você não vai escrever o nome. O debate em grupo será gravado em gravador digital. Em ambos os procedimentos, não será possível identificar quem deu as respostas e nos resultados dessa pesquisa não constarão os nomes dos participantes. Todos os dados gravados serão transcritos na íntegra, para posterior estudo.

Que prejuízos podem acontecer comigo se participar deste estudo?

Você poderá ser solicitado a apresentar-se na escola no horário normal de aula ou em algum contraturno. Se caso este evento ocorrer, você e seus pais serão avisados com antecedência.

Que benefícios poderão ser esperados?

A escola será avisada sobre os aspectos mais importantes e sobre os resultados da pesquisa que se dispôs a participar. Os participantes poderão saber sobre os resultados da pesquisa através da escola, que será orientada pela pesquisadora a respeito dos meios de acessar os resultados (internet, publicações, etc.) e sobre os materiais de apoio produzidos após a pesquisa.

Quem poderá ver os registros e/ou respostas e saber quem estará participando do estudo?

Se a pesquisa for realizada, os nomes e as identidades dos participantes serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente a pesquisadora e a equipe de estudo terão acesso para verificar às informações da pesquisa.

Os participantes serão informados a respeito do surgimento de informações significativas sobre o assunto da pesquisa?

Sim, os pais e todos os participantes do estudo, serão informados periodicamente sobre qualquer nova informação que possa modificar a vontade em continuar participando e/ou autorizando a participação neste estudo.

Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para (067) 91059008, pesquisadora Léia Conche. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo, chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187.

Posso recusar-me a participar deste estudo?

A participação no estudo é voluntária e sem retribuição financeira. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Não será proibido (a) de participar de novos estudos. Você poderá ser solicitado (a) a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender as exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de assentimento.

Eu, _____, declaro que li e entendi este formulário de assentimento, que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que desejo participar deste estudo.

Assinatura do (a) aluno (a) _____ data _____

Assinatura da pesquisadora _____ data _____

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais participantes da pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada, provisoriamente, “USO E ACESSO AO PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES E JOVENS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPO GRANDE-MS: AMPLIANDO PERCEPÇÕES”. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte a responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo será conduzido pela mestranda Léia Conche da Cunha, sob a orientação da prof^a Dr^a Maria Celina Recena, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Por que o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é saber a opinião dos alunos do ensino médio, pais, profissionais de saúde e educação a respeito do acesso e uso do preservativo por adolescentes e jovens do ensino médio da rede pública do município, bem como ajudar na construção de materiais de apoio na prevenção das DST/AIDS e gravidez não planejada na adolescência.

Quem participará do estudo?

Participarão os alunos do Ensino médio das escolas estaduais: Prof^a Thereza Noronha de Carvalho e Manoel Bonifácio Nunes da Cunha. Também serão convidados a participar da pesquisa pais, profissionais da saúde e da educação.

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Pessoas que não atendem aos requisitos estipulados pela pesquisadora e/ou que não estejam dispostas a participar desta pesquisa.

O que os pais serão solicitados a fazer?

Os pais que quiserem participar serão convidados para uma entrevista com a pesquisadora ou membro da equipe do estudo. A entrevista poderá ser realizada na residência do entrevistado ou em local próximo a combinar previamente, que garanta o sigilo e a confidencialidade das respostas. Serão feitas perguntas referentes ao uso e acesso ao preservativo por adolescentes e jovens do ensino médio. A entrevista será realizada uma única vez e não será possível identificar quem deu as respostas. A entrevista será gravada com gravador digital e todos os dados gravados serão transcritos na íntegra, para posterior estudo.

Que prejuízo poderá ter os participantes deste estudo?

Os participantes poderão ser solicitados a apresentarem-se na escola ou em outro local que garanta o sigilo das respostas, caso não queira que a entrevista seja realizada em sua residência. O dia e o horário da entrevista serão previamente combinados.

Que benefícios poderão ser esperados?

Os pais ou responsáveis e demais participantes desta pesquisa poderão saber sobre os resultados do estudo através das escolas envolvidas, que serão orientadas pela pesquisadora sobre os meios de acessar os resultados (internet, publicações, etc.) e a respeito dos materiais de apoio produzidos após a pesquisa.

Quem poderá ver os registros e/ou respostas e saber quem estará participando do estudo?

Se a pesquisa for realizada, os nomes e as identidades dos participantes serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente a pesquisadora e a equipe de estudo terão acesso aos instrumentos para verificarem as informações da pesquisa.

Os participantes serão informados a respeito do surgimento de informações significativas sobre o assunto da pesquisa?

Sim, os participantes serão informados periodicamente sobre qualquer nova informação que possa modificar a vontade em continuar participando deste estudo.

Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para (067) 91059008, pesquisadora Léia Conche. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo, chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187.

Posso recusar-me a participar deste estudo?

A participação no estudo é voluntária e sem retribuição financeira. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Não será proibido (a) de participar de novos estudos. Você poderá ser solicitado (a) a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender as exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Eu, _____, declaro que li e entendi este formulário de consentimento, que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que desejo participar deste estudo.

Assinatura do (a) participante _____ data _____

Assinatura da pesquisadora _____ data _____

APÊNDICE J - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais da saúde e educação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada, provisoriamente, “USO E ACESSO AO PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES E JOVENS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPO GRANDE-MS: AMPLIANDO PERCEPÇÕES”. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte a responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo será conduzido pela mestranda Léia Conche da Cunha, sob a orientação da prof^a Dr^a Maria Celina Recena, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Porque o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é saber a opinião dos alunos do ensino médio, pais, profissionais de saúde e educação a respeito do acesso e uso de preservativo por adolescentes e jovens do ensino médio da rede pública do município, bem como ajudar na construção de materiais de apoio na prevenção das DST/AIDS e gravidez não planejada na adolescência.

Quem participará do estudo?

Participarão os alunos do ensino médio das escolas estaduais: Prof^a Thereza Noronha de Carvalho e Manoel Bonifácio Nunes da Cunha. Também serão convidados a participar da pesquisa pais, profissionais da saúde e da educação, que trabalham ou apoiam as respectivas escolas.

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Pessoas que não atendem aos requisitos estipulados pela pesquisadora e/ou que não estejam dispostas a participar desta pesquisa.

O que os profissionais da saúde e da educação serão solicitados a fazer?

Os profissionais serão convidados para uma entrevista com a pesquisadora ou membro da equipe do estudo. A entrevista poderá ser realizada na escola ou na unidade de saúde ou em local a combinar previamente, que garanta o sigilo e a confidencialidade das respostas. Serão feitas perguntas referentes ao uso e acesso ao preservativo por adolescentes e jovens do ensino médio.

A entrevista será realizada uma única vez e não será possível identificar quem deu as respostas. A entrevista será gravada com gravador digital e todos os dados gravados, serão transcritos na íntegra, para posterior estudo.

Que prejuízo poderá ter os participantes deste estudo?

Poderão ser solicitados a apresentarem-se na escola ou em outro local que garanta o sigilo das respostas. O dia e o horário da entrevista serão previamente combinados com a pesquisadora.

Que benefícios poderão ser esperados?

Os participantes da pesquisa poderão saber sobre os resultados do estudo por meio das escolas envolvidas, que serão orientadas pela pesquisadora sobre os meios de acessar os resultados (internet, publicações, etc.) e a respeito dos materiais de apoio produzidos após a pesquisa.

Quem poderá ver os registros e/ou respostas e saber quem estará participando do estudo?

Se a pesquisa for realizada, os nomes e as identidades dos participantes serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente a pesquisadora e a equipe de estudo terão acesso aos instrumentos para verificarem as informações da pesquisa.

Os participantes serão informados a respeito do surgimento de informações significativas sobre o assunto da pesquisa?

Sim, os participantes serão informados periodicamente sobre qualquer nova informação que possa modificar a vontade em continuar participando deste estudo.

Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para (067) 91059008, pesquisadora Léia Conche. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo, chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187.

Posso recusar-me a participar deste estudo?

A participação no estudo é voluntária e sem retribuição financeira. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Não será proibido (a) de participar de novos estudos. Você poderá ser solicitado (a) a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender as exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Eu, _____, declaro que li e entendi este formulário de consentimento, que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que desejo participar deste estudo.

Assinatura do (a) participante _____ data _____

Assinatura da pesquisadora _____ data _____

ANEXOS

ANEXO A - Orientações Gerais sobre o preservativo masculino¹⁰

1 Camisinha masculina

O preservativo masculino ou camisinha é uma capa de borracha (látex) que, colocada corretamente sobre o pênis, evita a transmissão de AIDS, Hepatites Virais e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST. Serve, também, para evitar a gravidez.

Cuidados com o preservativo masculino:

2 Para não estourar, a camisinha merece cuidados especiais

- Armazená-la afastada do calor (como bolso de calça, porta-luvas ou amassada em bolsas);
- Observar integridade da embalagem, bem como o prazo de validade;
- Usar apenas lubrificantes de base aquosa (gel lubrificante), pois os lubrificantes oleosos (vaselina ou óleos alimentares) danificam o látex, ocasionando sua ruptura.

2.1 Uso correto

- Sempre colocar a camisinha antes do início da relação sexual;
- por a camisinha quando o pênis estiver duro;
- apertar o bico da camisinha até sair todo o ar, com cuidado para não apertar com muita força e estragar a camisinha.
- encaixar a camisinha na ponta do pênis, sem deixar o ar entrar, e desenrolar até que ele fique todo coberto;
- não deixar a camisinha ficar apertada na ponta do pênis – o espaço vazio na ponta da camisinha servirá de depósito para o esperma;
- substituir o preservativo imediatamente, em caso de ruptura;
- após a ejaculação, com o pênis ainda ereto, retirar a camisinha, segurando-a pela base para que não haja vazamento de esperma;
- não reutilizar o preservativo e descartá-lo no lixo (não no vaso sanitário) após o uso.

2.2 Por que a camisinha estoura

- Más condições de armazenamento;
- não observação do prazo de validade;
- danificação da embalagem;
- lubrificação vaginal insuficiente;
- sexo anal sem lubrificação adequada;

¹⁰ Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/camisinha-masculina>. Acesso em 14 mar.14.

- uso de lubrificantes oleosos;
- presença de ar e/ou ausência de espaço para recolher o esperma na extremidade do preservativo;
- tamanho inadequado do preservativo em relação ao pênis;
- perda de ereção durante o ato sexual;
- contração da musculatura vaginal durante a retirada do pênis;
- retirada do pênis sem que se segure firmemente a base do preservativo;
- uso de dois preservativos (devido à fricção que ocorre entre eles);
- uso de um mesmo preservativo durante coito prolongado.

2.3 Onde pegar

O preservativo masculino, assim como o feminino, é distribuído gratuitamente em toda a rede pública de saúde e em algumas escolas parceiras do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Caso você não saiba onde retirar a camisinha, ligue para o Disque Saúde (136).

ANEXO B - Discursos das mães.

Seguem alguns dos discursos das mães, coletados nas entrevistas.

1 Uso do preservativo

“A maioria não tá usando não. Se não, não teria tanta gestante com 13 e 14 anos.”; mãe 5 “Acredito que não usam. Por irresponsabilidade, por não terem noção das coisas. Tratam com naturalidade, mas com pouca responsabilidade. Não tem consciência.”; mãe 11 “Acho que não. Penso assim, o meu filho, quando foi fazer a primeira vez, ele sabia, eu explicava pra ele que tinha que usar e ele não usou. Eu não sei por que, talvez por que na hora não tinha, aí ele não usou. E muitas vezes acontece isso com eles, de na hora que precisa não tem [...].” mãe 12 “Eu acredito que a maioria não usa. [...] muitas vezes é por falta de orientação”.

Mãe 9 “Acho que sim. Usam. Apesar da gente ver muita gravidez na adolescência, mas com tanta informação eles estão mais conscientes, então usam mais.”

4 Acesso ao preservativo na UBSF

Mãe 12 “[...] muito bom, seria muito importante também, tá incentivando, tá conversando, tá vindo até as casas [...]”.

Mãe 7 “Na unidade é mais tranquilo. Porque ali, assim, tem a preparação. Tem o médico né, que acompanha, indica o anticoncepcional, daí já passa o preservativo”.

Mãe 2, “Se pensar nos 2 lados é bom. Mas me preocupa... pode estimular... mas independente disso, eles vão fazer do mesmo jeito...”; mãe 5, concorda discordando como verifica-se na fala: “é uma forma de prevenção. Mas concordo discordando. Acho que deveria ser para maiores de 18 anos, para não ser precoce. Acho que é uma forma de influenciar os jovens...”

Mãe 10, “não sei dizer sobre isso não... para os outros do mundo pode ser bom né. Mas meu filho não por que ele é evangélico e não pega. Mas tem muitos adolescentes que precisam...”.

Mãe 1 [...] mas precisa de educação mais ampla, debate, mais palestras... ouvir o que ele quer e precisa...; mãe 11 “[...] acho que pelo menos uma vez ao mês fazer uma palestra pra gurizada [...]”;

3. Acesso ao preservativo na escola

Mãe 1 “Concordo, mediante uma orientação primeiro. Nem sempre os adolescentes sabem o certo. Mas se estão fazendo, tem que se prevenir...”; mãe 2 “A questão é que os jovens devem se conscientizarem. Acho que assim é que vai evitar... Independente de onde vai estar esse preservativo, se na unidade de saúde ou na escola.”; mãe 3 “Com orientação, tem tudo para dar certo. O que não pode é fazer eles pensarem que virou festa, mas sim uma forma de prevenção.”; mãe 4 Concordo “na escola pode rolar de tudo, até sexo...”

Mãe 5 “[...] vai estimular sexo dentro da escola.”; mãe 7 “[...] na minha opinião acelera muito a vida sexual [...] E se tem a camisinha vai estimular”; mãe 9 “Acho que se tiver camisinha, vai estar tudo liberado e não vão ter mais medo de nada.”

ANEXO C - Discursos dos profissionais da saúde.

Seguem algumas falas dos profissionais da saúde relacionadas ao uso e acesso ao preservativo por adolescentes e jovens

1 Uso do preservativo

“Não usam preservativo como deveriam” acredito. “Uma boa parte não usa [...]. Por que a gente pergunta: - em todos os encontros você já usou o preservativo? – Não, não usei. Muitos têm essa consciência, mas não deixa de acontecer. Se eles não tiverem o preservativo, acontece da mesma forma [...]. Algumas falam que tomam anticoncepcional, outras falam que é meio difícil, ter que vir aqui pegar que tem vergonha de pegar, ou porque não tem um espaço próprio para dispensação da camisinha” (Enfermeiro).

- *“[...] não a maioria, [...] essa questão do adolescente é muito “ah, não vai acontecer nada, nunca vou pegar uma aids”, entendeu? alguns a gente sabe que tenta ter uma adesão ao uso do preservativo, mas a gente sabe que tem aqueles que não estão nem aí” (Farmacêutico B).*

- *“[...] Bom, creio que na grande maioria usa né, hoje em dia sim” (Farmacêutico A).*

2 Colocação do preservativo

“[...] de jeito nenhum (risos) fiz essa experiência com cinco amigos do meu filho. Eles tem entre 14 e 17 anos e nenhum colocou corretamente. Fiz isso depois de uma ação do SPE na escola que um aluno colocou errado. Estava em casa com a prótese peniana e estava os amigos do meu filho, daí aproveitei para tirar a dúvida. Quando perguntei se sabiam, todos disseram que sabiam. Primeiro eles colocaram e eu escrevi a nota num papel e só falei no final depois que todos colocarem (risos). Aí falei parabéns você engravidou a moça (risos)” (Agente Comunitário).

3 Acesso ao preservativo na UBSF

“Na unidade básica sim, tem que ter o preservativo para eles. Porque eu acho que aqui é mais controlado [...] mas... pelas meninas que eu atendo [...] Algumas falam que tomam anticoncepcional, outras falam que é meio difícil, ter que vir aqui pegar que tem vergonha de pegar, ou porque não tem um espaço próprio para dispensação da camisinha. Ainda existe uma certa barreira, por que o adolescente fica exposto ali na frente. Mas se ele entra aqui na sala e tem uma conversa comigo, pode falar de enes coisas e vou atender à necessidade deles [...]. Mas assim, não tem um sigilo total [...] (Enfermeiro).

“É aqui que eles acabam vindo mesmo até por que não precisa se identificar, vem aqui e pega o preservativo é muito mais tranquilo [...]. Só que acredito que não tem sigilo total, porque todo mundo tá vendo ali que você está pegando preservativo. Eles ficam com vergonha [...] (Agente comunitário).

- *“Há... sim, estão satisfeitos... Tem sigilo [...] não faz nenhum cadastro pra pega [...] Bem, fica aqui do lado... é um ou outro... jovens que dá uma risada só que grupos entre amigos que eu vejo vir pega, mais eu acho que não tem constrangimento aqui não” (Farmacêutico A).*

“[...] acredito que sim, estão satisfeitos. Ultimamente os adolescentes eles estão mais abertos, eles não tem tanta vergonha, se tem que pegar eles pegam [...] outra que a gente vê é que está mais divulgada, tanto na escola como na televisão, então o importante é divulgar cada vez mais, pra pessoa ficar à vontade e se prevenir. [...] se a pessoa tá com vergonha de pegar preservativo, pede pra colocar na sacolinha ou então a questão de conversar mesmo com a enfermeira pra ter uma orientação quando dá tempo [...] Vamos supor eles vão em grupo pra buscar, daí fica aquele empurra, empurra [...] rola realmente uma zuação entre eles ali, ‘ah não eu não vou usar isso aí não, isso aí não é pra mim’, nesse sentido da brincadeira, eu não sei se eles levam a sério pra não pegar, alguns pegam, alguns não. Normalmente eles acabam pegando, pode até ser por zuação, mas eles acabam pegando” (Farmacêutico B).

“[...] tive caso de adolescente que eu mesmo peguei o preservativo porque era uma menina, não podia contar para os pais que estava tendo relação sexual, falei para ela que era complicado, ela está fazendo sem estar tomando um anticoncepcional e sem o preservativo, disse ainda, que ela poderia estar pegando doença porque gravidez é no mínimo nove meses e passa, e a AIDS? Daí ela disse não. Tenho muita vergonha, e tive que pegar o preservativo, talvez não tenha sido certo o que fiz, mas pensei que estaria ajudando-a, como ajudo até hoje, ela não engravidou e já fazem três anos.” (agente comunitário)

Relata o enfermeiro: Acho que deveria ter um outro dispenser comigo e também com os agentes comunitários... eles podem ser uma ponte, porque eles estão no ambiente do adolescente, na casa né? Acho que a UBSF tem que ir até o adolescente. A unidade precisa sair para a comunidade mesmo [...]

O adolescente precisa criar vínculo com profissionais da unidade, para que efetivamente ele venha na unidade. E que aqui não seja visto como uma casa de doença, por que muitos adolescentes acham que aqui é uma casa de doença, não. Alguns falam: - lá eu só vou no último caso, e no último caso ela já está grávida”.

O enfermeiro continua: “Cada equipe poderia sim fazer essa dispensação e nem sempre isso ocorre... Acho que deveria ter uma conscientização que todos são profissionais e que todos devem estar disponíveis para que o adolescente tenha acesso ao preservativo, mas infelizmente isso não acontece. Tanto que isso fica restrito mais a farmácia. Acho que poderia ter mais ponto de distribuição dentro da unidade, isso facilitaria muito o acesso. Outra coisa, todo consultoria poderia ter uma disqueteira (se referindo ao dispensador de camisinha) Falta isso, profissionais interessados. [...] outra possibilidade seria fazer umas reuniões, e no final ter dispensação de preservativo, alguma coisa assim”.

[...] Deveria ter uma salinha especializada que não fosse lá no meio do público que ninguém tivesse vendo por que eles tem vergonha, entendeu” (Agente Comunitário); [...] então dá para ter uma conversa só o enfermeiro ou o farmacêutico, quando tem tempo, de colocar só o adolescente e o profissional em uma sala”. (Farmacêutico B); Se mudar, a outra estratégia seria né, colocar em um lugar aonde eles teriam que vir e pedi pra uma pessoa capacitada entregar” (Farmacêutico A).

4 Acesso ao preservativo na escola

Enfermeiro: “[...] não sei até que ponto isso na escola é interessante, porque na escola têm várias faixas etárias [...] Por mais que se direcione para determinadas turmas, vai ter algumas turmas que vão ficar com a curiosidade né. [...] acho que é melhor o adolescente vir ao posto pra pegar [...] As vezes ele não procura ali na farmácia...daí vem aqui com a bolsa... isso acontece bastante. [...] Na escola, acho um pouco complicado, fornecer o preservativo. Você comentar é uma coisa, mas fornecer acho complicado. Eu prefiro na unidade, que é uma referência pra tá distribuindo. [...].”

O Farmacêutico B concorda com restrição com a distribuição do preservativo na escola diz: - “[...] escola eu acho que incentiva um pouco. E também a questão de bullying, eu acho.” [...] digamos assim, fazer uma parceria entre os dois, a escola faz a primeira parte e a unidade de saúde a segunda. [...] Digamos assim, a saúde tem mais gabarito nisso, e a escola mais com a parte educativa, de palestras, incentivar, [...] fazer uma parceria entre os dois, a escola faz a primeira parte e a unidade de saúde a segunda [...] o que eu escutei de alguns pais, e que também os enfermeiros e técnicos relataram, é que como se incentivasse a sexualidade, [...]

O Farmacêutico A: “[...] vai ter repercussão, do caso né, [...] algumas pessoas acham que tá incentivando o ato sexual, na minha opinião, não. [...]. Alguns pais que não vai achar correto, que vai achar que tá incentivando o ato sexual, mais na minha opinião deve-se coloca preservativo na escola.”

Para o agente comunitário, “Eu acho que seria interessante, na verdade eu acho que isto deveria fazer parte do currículo da escola [...] fazer com que isso fosse uma coisa normal. [...] com certeza você teria adolescentes mais conscientes, mas trabalhar na escola é um pouco complicado, mas é aqui na unidade que eles acabam vindo mesmo até por que ninguém identifica ninguém, vem aqui e pega o preservativo é muito mais tranquilo”.

ANEXO D - Discursos dos profissionais da educação.

Seguem algumas das falas dos profissionais da educação relacionadas ao uso e acesso ao preservativo de adolescentes e jovens

1 Uso do preservativo

O coordenador afirma: *“Eu acredito que não ... muitos não usam [...] acredito que eles não tem essa mentalidade, não eu vou carregar porquê de repente eu vou precisar usar... daí fazem sem”*.

O professor SPE acredita que *“[...] Muitos não usam... Eles falam que se deixam levar pelo momento [...] Mas eles falam que é por desleixo [...] o uso de bebida ou drogas, induzem muitas vezes ao esquecimento ou não vai acontecer nada, tira aquele peso”*.

Já o professor diz que *“[...] a maioria compara com chupar bala com casca [...],”* mas, acredita, que a maioria dos adolescentes usam camisinha.

2 Acesso ao preservativo na USBF

- *“[...] bem na minha opinião, eu acredito que seja mais [...] do serviço de saúde, não da escola [...].”*(coordenadora); *“[...] no posto de saúde acho certo do jeito que está, mas tem dificuldade no acesso[...]* (Professor SPE).

- *“[...] talvez a limitação seja chegar lá e não ter o preservativo para ele pegar, que acredito que é ... alguns se sintam constrangido de ir lá e pegar o preservativo ... a menina principalmente. [...]”* (Coordenador).

- *“[...] os adolescentes tem que ter acesso à camisinha, mas eles sentem vergonha e como eles vão pegar essas camisinhas se eles sentem vergonha? [...] eu já fui em vários postos de saúde que não tem camisinha naquele dispensador que fica na parede. [...]”*(Professor).

Professor SPE, afirma *“A única coisa que eles alegam é [...] vergonha de pegar no meio do público, que poderia ser em um local mais reservado, discreto. Eles dizem, como é muita gente, tem medo de familiares ou conhecidos estarem ali, vendo e podendo falar para os pais. [...] Eles falam que ficam com vergonha, todo mundo olhando e saindo com preservativo na mão [...]”*.

3 Acesso ao preservativo na USBF

“No posto de saúde deveria ter um lugar reservado que o profissional possa estar diretamente em contato com adolescentes, tanto nessa parte de distribuição, quanto orientação [...] Eles querem um lugar mais discreto, que ninguém saiba que estão pegando” (professor SPE)

4 Acesso ao preservativo na escola

“[...] Olha na minha opinião, é só realmente a orientação ... orientação é ... no sentido de levá-los a aceitar que eles precisam ... se eles tem uma vida sexual ativa ... é andar com preservativo e... que ele vai encontrar gratuitamente na unidade de saúde” (Coordenador.)

“[...] Não há preservativo na escola, mas por conta do medo da reação dos pais, essas coisas [...] Acho que em hipótese alguma tendo o preservativo na escola iria induzir esses jovens. Sou favorável que tenha. [...]” (Professor SPE.)

“[...] já aconteceu de estar dando aula e distribuir os preservativos [...]. O aluno pegar e começar uma a zoar com outro “ah porque essa noite tem”, ou menina tem medo de pegar camisinha, elas ficam muito tímidas de pegar “ah então hoje você vai ter [...] daí os mais tímidos não pegam [...] já houve constrangimento [...] o aluno vai praticar de qualquer maneira por que o adolescente quando quer, [...] ele não está nem ai [...], então se ele tiver a facilidade de ter o preservativo ele vai usar [...]” (Professor).

5 Acesso ao preservativo na escola

“Seria interessante ter um profissional da saúde dentro da escola, para o aluno ter acesso e tirar suas dúvidas com ele e se ali ele precisar de camisinha, tá entre quatro paredes de forma privativa e ninguém ficaria sabendo (Professor SPE).

(Professor). [...] Tem muito adolescente que não sabe que pode ir ao posto de saúde, acha que tem que ir com o pai. Então está faltando informação, e esta informação tem que ir para o aluno. Porque se o pai não dá, e a escola não dá, porque tem muito professor que não sabe. Como que o aluno vai saber? O professor sem SPE sugere que na entrega dos boletins uma abordagem sobre como falar com seus filhos, “[...] aqui tenho visto crianças de 10 à 12 anos de idade grávida, isso é falta de contato com seus pais [...]”, ainda continua, “[...] realmente o professor tem que instruir, mas quem tem que ter pulso firme [...] são seus pais, tem que parar com a visão de que os pais são os carrasco para seus filhos poder contar com eles”. Declara o professor.

[...] acho que essa ideia de colocar nos banheiros seria uma boa ideia, por conta do constrangimento” (Professor).

Para o professor SPE demonstra a necessidade de projetos específicos na escola; a importância da intersetorialidade (saúde e educação), sendo favorável ao acesso do preservativo na escola como percebe-se me fala:

“Importante que tenha no PPP das escolas, palestras e oficinas para se conhecer quanto a mudanças corporais. A escola de maneira geral precisa vincular mais com projetos que trabalhem com isso, para se acontecerem [...], saberão se cuidar para prevenir de DST e gravidez indesejada... ajuda muito essa parte. Se eu perceber que o aluno precisa de alguma ajuda, encaminharei para procurarem o profissional de saúde, [...] dentro de uma sala reservada e se quisesse camisinha, pegaria pra ele. Na escola, o ideal seria ter um local mais adequado, um profissional pra aquilo e ter orientação na comunidade [...] se conseguissem trazer a comunidade até a escola, junto com o profissional de saúde, uma vez no semestre, abrindo para comunidade ou convidando os pais... A grande dificuldade hoje é trazer os pais pra escola, que só vai atrás do filho no último caso, quando tá quase reprovando ou o filho fez alguma coisa, ou uma gravidez ou se machucou... daí ele aparece. Então a grande dificuldade é trazer os pais [...], Porque se eles participassem de palestra ou capacitação para eles no contra turno, facilitaria esse vínculo, acho que panfletos, bem simples ou exemplo um acontecimento do município, uma tragédia inserido no panfleto...”

ANEXO E - Demonstração da colocação do preservativo masculino nos grupos focais.

Segue um breve relato das discussões obtidas em cada grupo focal, especificamente na parte em que foram realizadas demonstrações sobre o uso do preservativo, com a finalidade de observar se tinham conhecimento sobre o uso adequado. Para tanto foi utilizado prótese peniana de borracha e preservativos.

No **grupo focal 1**, dos 11 participantes apenas uma integrante afirmou saber colocar o preservativo, sendo uma de dois participantes do grupo com alguma influência do SPE. Foi possível observar que a maioria dos participantes não tinham noções básicas sobre o uso da camisinha. A integrante que afirmou ter conhecimento, procedeu adequadamente (demonstração) no momento da colocação do preservativo no pênis de borracha, porém apresentou dúvidas nos cuidados que antecedem a abertura da embalagem e na retirada do preservativo da prótese peniana.

- *“Qualquer lado pode abrir”* (c.1.3.F).

“Olha, tirar eu não sei muito bem [...]” (c.1.3.F).

As falhas desta demonstração não foram observadas pelos demais participantes:

“Acredito que seja assim mesmo” (s.1.8.F)

Já no **grupo focal 2**, com 11 participantes, quatro pessoas disseram que sabiam colocar corretamente o preservativo. Dentre estes, estava o único participante do grupo que havia participado de atividades do SPE, como percebe-se pelas falas:

- *“Eu aprendi nas palestras que eu ia, nos passeios, por exemplo, as palestras na outra escola, por exemplo passeios, nos lugares, frequentava outras escolas, debatia com outras escolas o uso do preservativo, eles ensinavam pra nós como que fazia, colocava lá os objetos tanto da mulher quanto do homem”* (c.2.3.M);

- *“Eu sei. Ah eu sempre fui curiosa, de pegar e de “ah eu vou testar”* (s.2.5.F)

Os demais sinalizaram dúvidas ou desconhecimento na colocação do preservativo:

- *“Bom eu não tenho tanta certeza como deveria ser exatamente o uso, só tenho uma noção. Eu faço uso, mas tipo assim as vezes com alguma dúvida, por exemplo, tem uma vez que fui colocar rasgou, [...], eu fico com medo né...Eu aprendi por conta própria”* (s.2. 2.M);

- *“eu não sei”* (s.2.6.F);

- *“Eu não faço a mínima ideia”* (s.2.8.F).

Tiveram 3 demonstrações neste grupo, sendo as duas primeiras realizadas por alunos que sinalizaram dúvidas na colocação e a última pelo único aluno que participou das oficinas do SPE.

Nas duas primeiras demonstrações apresentou-se inúmeros erros na colocação do preservativo. Mesmo o integrante s.2.2.M que fez a segunda demonstração no grupo, realizou a maioria dos procedimentos inadequados, tinha um forte poder de convencimento, influenciou a maioria dos colegas. O integrante c.2.3.M, ao realizar a terceira demonstração, mesmo possuindo conhecimento adequado, realizou boa parte dos procedimentos de cuidado, colocação e retirada do preservativo corretamente, obteve uma postura insegura, não convencendo os colegas. Inclusive este, sofreu influência do colega s.2.2.M, adotou um procedimento inadequado na colocação do preservativo.

A avaliação dos demais participantes, foram favoráveis a segunda colocação:

- *“Do jeito que ele colocou tá certo, porque se colocar igual ela colocou (se referindo a primeira demonstração), ia estourar a camisinha, força demais, então tem que ser assim, porque aí não vai estourar, não vai machucar”* (s.2.8.F).

É interessante salientar a participante que foi a primeira a colocar o preservativo foi convencida pelo colega que colocou em seguida.

- *“É olhando a opinião dele, eu também acho que ficou bem certinho o jeito que ele colocou, como eu estou aqui pra aprender, igual eu falei que não sei colocar, eu achei que o espacinho ficou*

bom, por que na onde que vai cair o negócio? Inclusive na hora de tirar “faria igual ele fez, eu acho que vai puxando devagarzinho a ponta.” (s.2.1.F).

O único participante com influencia SPE, demonstrou também, mas foi influenciado pelos argumentos utilizados nas duas demonstrações anteriores.

- *“acho que as duas estão certas, qual você se sentir a vontade.” (s.2.3.M).*

No grupo focal 3, composto por seis integrantes sem qualquer influência do projeto SPE, apenas uma participante alegou não saber usar o preservativo, mesmo afirmando já ter participado de uma palestra que falava a respeito do preservativo. A grande maioria dos participantes do grupo, apresentaram noções básicas sobre os cuidados e uso do preservativo confirmando o que achavam, porém observou-se dificuldades nas demonstrações, principalmente ao abrir e ao retirar o preservativo. Informações estas muito importantes na prática do sexo seguro.

A participante que afirmou não ter nenhum conhecimento, de fato apresentou erros, dificuldades e dúvidas do início ao fim da demonstração que fez. Esta mesma participante, alega ter participado de uma palestra sobre o assunto, fato este que chamou atenção e fez questionar sobre a efetividade do método da palestra, apensar da maioria que falaram ter conhecimento, passaram por atividades de educação em saúde com demonstração da colocação da camisinha. Como por exemplo, a participante s.3.3.F, contendo muitas informação sobre o assunto da pesquisa, disse que já ensinou outros colegas a colocar o preservativo em uma aula de DST. Dessa forma, reforça a importância da prática, da aproximação do contato para o aprendizado efetivo.

- *“as duas eu sei (se referindo a masculina e feminina) aprendi em uma aula” (s.3.4.M);*

- *“o meu foi em uma escola, eu tenho uma noção, aprendi isso daí em uma escola, em uma quadra, as professoras colocaram em uma mesa assim, as camisinha tudo para o povo chegar e elas ensinar” (s.3.2.F);*

- *“eu já fiz trabalho sobre DST, pesquisei e tive que colocar em um pepino, foi bem legal” (s.3.3.F).*

Na primeira demonstração de colocação da camisinha, a integrante que afirmou não ter noção sobre a colocação da camisinha se voluntariou para colocar na prótese de pênis: - *“deixa eu tentar?... eu não sei” (s.3.1.F).*

Sua percepção de não ter conhecimento sobre os cuidados e a colocação da camisinha, foram ao encontro do seu desconhecimento na prática. Abriu de forma inadequada, utilizando o dente, colocou de forma errada, não segurando a ponta do preservativo e colocando direto na prótese peniana. Na retirada do preservativo, não soube como retirar.

Quando questionados sobre os cuidados que deveriam ter antes de abrir o preservativo, determinados participantes demonstraram alguns conhecimento: - *“validade.. Selo do Inmetro” (4.M);* a aluna (3.F) também afirma - *“é...validade e o selo do Inmetro”*

Com relação a abertura da embalagem da camisinha, mesmo a colega (s.3.1.F) abrindo a embalagem do preservativo inadequadamente, a maioria proferiram estar correto. Dessa forma, aponta desconhecimento dos que haviam dito ter informação adequado antes da demonstração.

Como na primeira demonstração a aluna não quis retirar o preservativo uma das participantes relatou como seria: - *“tem que amarrar, e enrolar bem e colocar no papel higiênico para jogar fora” (s.3.3.F).* (Todos concordam).

Esta mesma participantes disse que colocaria diferente. A pesquisadora pede, que ela demonstre a forma que considera adequada de cuidado e uso do preservativo. A segunda demonstração, foi feita corretamente: - *“a gente tem que abrir com cuidado, não pode ser com a boca tem que ser com os dedo, tem que ser segurado a pontinha e desenrolar.” (s. 3.3.F)*

Algumas perguntas foram feitas durante a segunda demonstração: - *“por que apertar a pontinha? e se daí entra o ar?” (s.3.1.F)*

Todos os questionamentos relacionados à colocação do preservativo, a participante que realizou a segunda demonstração respondeu adequadamente, apresentou conhecimento e interesse em compartilhar a noção no assunto em questão. Conforme verifica-se:

- *“para não deixar entrar ar, e tem que deixar também espaço para o esperma sair... se não daí estoura, por isso que tem que segurar a pontinha”* (s.3.3.F)

Houve ainda uma **terceira demonstração** de colocação do preservativo, feito pelo integrante (s.3.4.M), porém desta vez foi espontâneo com intensão de melhor orientar a integrante (s.3.1.F) que sinalizou ter dúvidas. A partir da segunda demonstração o grupo estava confiante que tinha chegado na forma correta de colocação do preservativo. Neste momento, a facilitadora sequer foi questionada, e a presença da mesma e das acadêmicas apoiadoras da pesquisa não Surgiu uma discussão entre os participantes do grupo, onde um deles demonstrou excesso de cuidado sem conhecimento, como verifica-se em suas falas: - *“mas é melhor prevenir do que remediar, o cara sente a hora que ele vai gozar ele sente... tem que tirar antes.”* (s.3.4.M); - *“você tira mesmo com camisinha?”* (s.3.3.F); - *“eu tiraria, lógico...”* (s.3.4.M); - *“mas a camisinha é para isso”* (s.3.2.F); - *“você não sabe se furou a camisinha [...] “se você aperta o ar vai sair, se tiver furado”* (s.3.4.M); - *“não tem como saber?”* (s.3.2.F); - *“tem que tirar na sorte...mas você vê porque ela tem um arzinho aqui, aperta aqui no meio tem um arzinho* (s.3.3.F) (mostrando para integrante s.3.1.F que ficou curiosa em saber do arzinho dentro da embalagem e que garante que a embalagem do preservativo não foi danificada). o intimidou o grupo em orientar a colega.

Grupos focais 4 e 5, dos 10 alunos com influência do SPE, 7 foram ou são alunos multiplicadores do projeto. Todos os multiplicadores afirmaram ter conhecimento adequado sobre a colocação do preservativo. Dos 3 alunos que tiveram alguma influência do SPE, porém não fazem ou fizeram educação entre pares, apenas 1 relatou ter dúvidas sobre o uso adequado do preservativo.

Quando questionados se sabiam colocar o preservativo, todos disseram ter conhecimento, apenas um do grupo apresentou muita segurança em sua fala ao afirmar que sabia colocar o preservativo. Assim sendo, na colocação da camisinha e nas informações complementares, demonstraram adequado e conhecimento sobre os cuidados e uso do preservativo. Assim sendo, reafirma a promoção do SPE.

Quando questionados se sabiam colocar adequadamente o preservativo:

- *“Eu sei bastante”* (c.4.4.M);

- *“Eu sei porque uma vez, eu estava na quinta série, os alunos do terceiro ano deram uma palestra sobre isso. Ensinaram como colocava, explicaram o que era camisinha, então desde a quinta série eu sei. Na feira de ciência aqui na escola também ensinei muita gente como multiplicadora do projeto SPE”* (c.5.3.F);

- *“Eu aprendi no projeto SPE, via nos filmes educativos.”* (c.5.2.M).

- *“Eu na teoria eu sei, eu nunca usei é..., enfim não tive relação sexual ainda, por isso que eu falo muita teoria, porque a teoria base eu sei como fazer para usar um preservativo masculino, eu sei, mas para dizer que eu tenho base de como funciona na hora H eu não tenho.”* (c.4.1.F);

- *“Na teoria eu sei, mas na prática não”* (c.4.3.F).

O grupo 4 solicitou que o participante que disse saber colocar, que fizesse a demonstração da colocação da camisinha, este prontamente apresentou:

- *“primeiro não pode morder, perigoso cortar ela, nunca vai na pressa, você tem que abrir ela dos lados aqui, vocês vão segurar a ponta, é para não entrar ar, é perigoso estourar, não pode colocar assim (mostrou sem apertar a ponta) ai conforme sua pressão não sei, pode estourar a camisinha”* Colocou adequadamente, apertando a ponta e desenrolando até a base. *“Quando for tirar, você tira assim e dá um nó nele...”* (c.4.4.M) (tirando adequadamente).

O grupo 4 foi questionado sobre os cuidados que antecedem a abertura do preservativo.

- *“[...] tem que primeiro olhar a data de validade é o principal antes de abrir a camisinha, se você não olhar a data de validade, ela pode estar ressecada e acontece de estoura, de rasgar, [...]*

tomar cuidado para não abrir com o dente porque acontece na hora que você puxa, fura a camisinha, daí não adianta nada você ter todo o cuidado se vai vazar do mesmo jeito porque tá furada. Tem que olhar se tem ar dentro na embalagem da camisinha, as vezes tem um furinho ou alguma coisa assim e pode ressecar e tal e aí acontece de estourar de rasgar durante o ato sexual. Tem selo do Inmetro aquela coisa toda...” (c.4.1.F).

A apresentação do grupo 5 foi feita pela participante (c.5.3.F), aluna da escola. Demonstrou com precisão a maioria das orientações necessárias, relacionados aos cuidados antes de abrir a camisinha, colocação e retirada.

- *“Primeiro olha a data de validade, agora vê se tem o arzinho, o ar é importante porque ela pode estar furada. Orientar a pessoa a não abrir com a boca, e abrir na pontinha. Pressiona a pontinha e desce ela. Pra retirar tem que segurar e apertar na pontinha. Desenrola... Depois tira e amarra, enrolar a camisinha no papel higiênico e jogar fora” (c. 5.3.F).*