

Jovens na Rede

Vozes da Geração Digital

Autoras:

Ellen M. H. Mitchell
Carolyn Tucker Halpern
Leila Adesse
Melissa Grabofski
Yv Maciel
Alessandra Foelkel
Pearl Friedberg



Missão do Ipas

O Ipas trabalha mundialmente com o objetivo de aumentar a capacidade das mulheres e adolescentes exercerem seus direitos sexuais e reprodutivos, e para reduzir o número de mortes e lesões causadas por condições relacionadas ao aborto. Nós procuramos expandir a disponibilidade, qualidade e sustentabilidade dos serviços relacionados à saúde reprodutiva e ao aborto, assim como tentamos desenvolver um ambiente favorável. O Ipas acredita que nenhuma mulher deveria precisar arriscar sua vida ou sua saúde devido à falta de escolhas seguras relativas à sua saúde reprodutiva.

Ipas Brasil

O Ipas Brasil tem trabalhado em parceria com organizações não governamentais (ONGs), associações de mulheres, adolescentes, grupos comunitários, universidades e agências governamentais, há mais de dez anos. O Ipas tenta expandir o acesso das brasileiras ao cuidado com sua saúde reprodutiva, inclusive ao aborto seguro e à atenção pós-aborto (APA). Através de esforços e colaborações, o Ipas Brasil emergiu como uma liderança nacional nos assuntos relacionados aos direitos reprodutivos e à violência sexual, especializando-se no trabalho direto com os sistemas de saúde, serviços e profissionais, com o objetivo de treiná-los e equipá-los para a realização de um atendimento de alta qualidade.

Para mais informações sobre os produtos, programas e publicações do Ipas, contate:



Ipas Brasil
Dra. Leila Adesse
Diretora Nacional
Avenida Presidente Wilson 165, Sala 1101-1105
Centro, Rio de Janeiro, RJ
Cep 20030-020
Brasil
Tel: 55 21 2532-1930
Tel: 55 21 2532-1939
Fax: 55 21 2210-5266
ipas@ipas.org.br
www.ipas.org.br

Sobre o Carolina Population Center (CPC)

O CPC é uma comunidade de eminentes estudiosos associados com o intuito de promover pesquisas em populações e treinamento em pesquisa na Universidade da Carolina do Norte, em Chapel Hill. Os membros do corpo docente eleitos são provenientes de quinze departamentos da Universidade e formam o núcleo vital e permanente do Centro. Os trainees com pós-doutorado e aqueles que ainda não têm pós-doutorado têm formações acadêmicas diversas, que variam da sociologia à nutrição, da geografia à epidemiologia, da antropologia à bioestatística.



UNC
CAROLINA
POPULATION
CENTER

CPC
University of North Carolina, Chapel Hill
CB# 8120, University Square
123 West Franklin St.
Chapel Hill, NC 27516-2524 USA
Tel: (919) 966-2157
www.cpc.unc.edu

©Copyright 2005 Ipas. Esta publicação pode ser reproduzida parcial ou integralmente, sem necessidade de permissão prévia, desde que o material seja distribuído gratuitamente e o editor e as autoras reconhecidos.

Citação Sugerida: Mitchell, E.M.H.; Halpern, C. T.; Adesse, L.; Grabofski, M.; Maciel, Y.; Foelkel, A. Friedberg, P. Jovens na Rede Vozes da Geração Digital. Ipas. Rio de Janeiro: Ipas.

Desenho gráfico: Alessandra Foelkel

Tradução: Eliete Cornet, Tereza D'Avila Braga, Yv Maciel

Produzido no Brasil

TEENWEBB-P05

Prefácio

O Ipas Brasil é uma organização não governamental que atua em vários países e vem se dedicando a projetos na área de atenção à violência sexual, contra mulheres e adolescentes e à implementação de serviços de qualidade para a atenção ao aborto previsto em lei, visando a formação de uma rede serviços de assistência para a garantia dos direitos humanos. Assim, desde 1993, a partir de uma abordagem ampliada e centrada na mulher, o Ipas tem capacitado profissionais de saúde dos serviços de emergência para assegurar maior conhecimento por parte destes quanto aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Procurando ir além dos aspectos técnicos e biomédicos, tal perspectiva permitiu ampliar o olhar destes profissionais sobre o tema da atenção à violência bem como o fortalecimento do trabalho em rede, envolvendo unidades de saúde, serviços jurídicos e iniciativas com base na comunidade.

Em todas as nossas atividades, buscamos sempre estabelecer parcerias e convênios com as instâncias locais, como as secretarias municipais e estaduais de saúde e movimentos sociais, bem como com parceiros que nos têm apoiado financeiramente, entre os quais destacamos:

Fundação Mellon – 2002/2004 – Projeto “Jovens na Rede: utilizando a rede para pesquisar e informar adolescentes sobre saúde”;

Fundação Ford / CEAP (Centro de Educação e Assessoria Popular) – 2002/2004 – Projeto “Ações Afirmativas de Promoção da Cidadania e de Direitos Humanos: construindo redes de prevenção, atenção e combate à violência contra a mulher na Região Norte do Brasil”;

FNUAP (Fundo de População das Nações Unidas) – 2003/2004 - Projeto “Caminhos Trilhados na Busca por Assistência à Violência Sexual – Um Enfoque na Adolescência”;

FNUAP (Fundo de População das Nações Unidas) – 2004 – Diagnóstico: “Violência Sexual no Brasil: Perspectivas e Desafios” - Organizadoras: Cecília Mello e Souza; Leila Adesse ;

Ministério da Saúde – 2004/2005 – projeto “Atenção Integral a Mulheres em Situação de Violência Sexual No Norte do Brasil: Articulando a Saúde e Tecendo a Rede”, nas cidades de Rio Branco (AC), Porto Velho (RO) e Belém

Através da realização desses projetos, buscamos colaborar para a melhoria e a ampliação do acesso aos serviços de saúde às mulheres e adolescentes, à prevenção de DST/HIV/AIDS, bem como à interrupção legal da gravidez.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece o período de 10 a 19 anos como adolescência, e o de 15 a 24 anos como juventude. Segundo dados do IBGE(2004), o Brasil tem hoje uma população de cerca de 54 milhões de pessoas com idade entre 10 e 24 anos, o que representa cerca de 30% da população brasileira. Noventa e quatro por cento dos adolescentes com idade entre 12 a 17 anos freqüentam a escola, com uma percentagem ligeiramente maior de meninos em termos de alunos matriculados (54% meninos e 46% meninas).

O direito à saúde é um direito constitucional, entretanto verifica-se uma ausência de serviços voltados especificamente ao seguimento adolescente. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, isto se deve a um conjunto de fatores que, combinados, resultaram na falta de uma demanda espontânea “ explícita”, e na conseqüente invisibilidade das necessidades das pessoas jovens para o sistema público de saúde.

Cada vez mais, o Ipas Brasil vem buscando dar maior visibilidade às necessidades de saúde de adolescentes e jovens, buscando a articulação com outros setores, como educação e assistência social. Atuando no sentido da qualificação do atendimento das demandas de profissionais, movimentos de jovens e comunidades para o tema da saúde sexual e reprodutiva, aborda transversalmente temas como gênero, direitos, ética e controle social.

Jovens na Rede é um estudo inovador, baseado em escolas e no uso da Internet, que envolveu 1410 jovens (677 meninos e 733 meninas), em cinco escolas públicas do ensino fundamental e médio no Rio de Janeiro, Brasil. Escolas técnicas administradas pelo Governo do Estado e escolas administradas pelo Governo Federal, filiadas à Universidade, participaram durante 17 meses, ao longo de 2003 e 2004, seja como escolas *na rede* ou escolas *controle*. Tomaram parte alunos que cursavam desde a sexta série do ensino fundamental até o segundo ano do ensino médio. A idade média dos alunos no início do estudo era de 17,7 anos, sendo que as idades variavam de 11 a 23 anos. Oitenta e três por cento dos alunos que participaram tinham entre 13 e 17 anos. As meninas representavam 52% do grupo de alunos do estudo.

Um total de 719 estudantes (51% de todos os que entraram no estudo) completaram o último dos seis módulos, dos quais 561 eram alunos *na rede* e 158 eram alunos *controle*. Deste grupo final, cerca de 59% eram do sexo feminino.

As escolas *na rede* receberam computadores para que os alunos pudessem responder às perguntas do estudo sobre suas vidas e sua saúde através da Internet. Na medida em que os alunos terminavam de responder às perguntas abertas e às de múltipla escolha sobre saúde do adolescente, eles tinham a possibilidade de aprender sobre temas de saúde através da Internet. Um dos sites disponíveis apresentava o conteúdo do *You, Your Life, Your Dreams: A Book for Adolescents* (Você, Sua Vida, Seus Sonhos: Um Livro para Adolescentes), do Family Care International, e havia, ainda, sites preparados por especialistas brasileiros em adolescência. Ao final do projeto, os computadores foram doados para as escolas.

Jovens na Rede teve quatro objetivos principais:

1. Compreender melhor as necessidades sociais, educacionais e de saúde sexual de alunos urbanos do ensino fundamental e médio de um determinado local.
2. Compartilhar este conhecimento com o intuito de melhorar políticas e serviços voltados para os adolescentes.
3. Testar uma nova modalidade de pesquisa – a Internet – para coletar dados sobre saúde entre jovens, ao longo de um determinado período.
4. Testar uma nova modalidade de ensino – a Internet – para a educação na área da saúde.

Este relatório resume algumas das principais descobertas do projeto. Baseia-se nas respostas dos participantes das escolas *na rede* que completaram aquele módulo específico. No caso do componente avaliação, a análise também inclui 158 alunos das escolas *controle*.

Contexto Nacional do Estudo Jovens na Rede

A escola pública do Rio de Janeiro é um microcosmo da sociedade e muitas vezes serve de palco para uma re-encenação de conflitos e desigualdades sociais mais amplas. Além do currículo acadêmico, muitas pessoas e organizações interessadas nesse tema vinculam as escolas com a responsabilidade de promover princípios de igualdade, democracia e respeito pelos direitos humanos. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) encorajam as escolas brasileiras a explorar problemas sociais complexos como parte de um esforço para auxiliar os estudantes a definir suas crenças e valores e aprender a ser tolerantes com as opiniões dos outros.

A partir da puberdade, os adolescentes já sabem fazer perguntas mais polêmicas em termos de sexualidade e mostram necessidades próprias e melhores condições de refletir sobre temáticas como aborto, virgindade, homossexualidade, pornografia, prostituição e outras. (Governo Federal, 2001, citado em Garcia Castro e Abromavay, 2003).

Apesar do apoio que as escolas brasileiras têm dado à capacitação intelectual de seus alunos e ao desenvolvimento de valores para o resto de suas vidas, essas escolas confrontam, simultaneamente, enormes desafios de curto prazo como, por exemplo, a prevenção de formação de gangues, violência, sexo coagido e o “bullying” (intimidação e perseguição por colegas mais fortes e populares).

Estudos publicados pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (Nepad) da Universidade do Rio de Janeiro revelam que os estudantes das escolas públicas urbanas fazem uso freqüente de bebidas alcoólicas, tabaco e cigarros. Mais de dois terços (67,5%) dos cariocas já consumiram bebidas alcoólicas e 26% já fumaram (2005). A juventude dos Estados Unidos é líder mundial no consumo de drogas, mas a brasileira ocupa o quinto lugar nessa lista e está na frente de vários outros países nas estatísticas de inalação de solventes por adolescentes (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005).

O consumo de substâncias pode ser um mecanismo de tentativa de convivência com o “bullying”, o abuso e a violência prevalentes nos ambientes freqüentados por muitos alunos. Muitos jovens sofrem diversos tipos de pressão, tanto em casa quanto na escola. Ruzany e colegas estudaram vários adolescentes no Rio de Janeiro e constataram que esses jovens vivenciam um alto grau de violência em seus relacionamentos românticos (2003). Os alunos que convivem com violência social mostraram uma tendência maior para atividade sexual sem proteção e comportamento agressivo em seus relacionamentos. Entre os professores entrevistados no Rio de Janeiro, 2% relataram agressão por parte de alunos (UNESCO, 2002). Os estudantes não são apenas autores de atos condenáveis, mas também as principais vítimas do bullying e da violência que ocorre dentro das escolas. Dois pesquisadores da UNESCO, Abromavay e Garcia Castro, revelaram que mais de 10% dos estudantes do Rio de Janeiro relataram espancamento e rejeição de colegas homossexuais (2002). A desigualdade em termos de gênero e sexo nas relações entre colegas também contribuem para a vitimização em contextos heterossexuais. Apesar da dificuldade de fazer estimativas sobre violência sexual e da pouca quantidade de estudos sobre a prevalência desse problema, 1,6% a 12% dos adolescentes urbanos do Brasil são vítimas de violência sexual (Vanoni Polanczyk et al, 2003; Ruzany et al, 2003; UNESCO, 2002). As novas normas do governo

brasileiro criadas para melhorar os cuidados prestados a adolescentes vítimas de violência sexual e o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil são apenas duas das diversas iniciativas novas criadas para reduzir a vulnerabilidade dos jovens e as conseqüências da violência para a saúde dos mesmos (Ministério da Saúde, 2002; Secretaria de Direitos Humanos, 2002).

Além do sexo indesejado, a atividade sexual intencional também é prevalente entre os adolescentes brasileiros. Uma pesquisa nacional conduzida pela UNICEF em 2001/2002 revelou que 33% dos adolescentes brasileiros com idades entre 12 e 17 anos já iniciaram atividade sexual; desses jovens sexualmente ativos, 61% eram meninos e 39% meninas.

A idade em que os adolescentes iniciam atividade sexual, segundo relatos, está diminuindo no Brasil. Em média, os meninos relatam atividade sexual mais precoce e com um número maior de parceiros, enquanto que as meninas relatam atividade sexual mais tardia e com menos parceiros. O relatório de 1996 da BEMFAM revelou que, entre os jovens entrevistados de 20 a 24 anos de idade, a média de idade da primeira experiência sexual é 16,2 para homens, comparada com 18,6 anos relatados pelas mulheres. Numa pesquisa de 1998 entre participantes mais jovens, com idades entre 16 e 19 anos, o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento do Ministério da Saúde revelou que 61% dos jovens já tinham participado de atividade sexual, sendo que 40% desses jovens revelaram a primeira experiência antes da idade de 15 anos (Rebouças, L, 2001; Costa Leite et al, 2004). A juventude das áreas urbanas mostrou mais tendência à atividade sexual na adolescência do que a das zonas rurais.

A preocupação com o início precoce da atividade sexual vem acompanhada de inquietação sobre a gravidez adolescente no Brasil. Apesar do índice total de fertilidade vir caindo desde 1970 no Brasil, a fertilidade específica dos adolescentes aumentou. Um quarto (27%) de todos os bebês nascidos em hospitais públicos no Brasil era de mães adolescentes (Rede Feminista, 2004). Na pesquisa nacional conduzida pela UNICEF, 17% dos adolescentes sexualmente ativos relataram já ter engravidado ou engravidado suas parceiras.

A gravidez em adolescentes é associada com um ônus físico, social, econômico e emocional significativo. Na América Latina, as adolescentes apresentam taxas mais altas de mortalidade e morbidade maternas do que as mulheres adultas (Conde-Agudelo et al, 2005). A gravidez adolescente é usada, além disso, como motivo principal para a evasão escolar. Um quarto de todas as mulheres jovens entre 15 e 17 anos de idade que abandona os estudos alega a gravidez como causa do abandono (UNESCO, 2001).

O Ministério da Saúde brasileiro identificou esta tendência de atividade sexual e de gravidez precoces como um problema central para o país. Entre as estratégias para reduzir a gravidez adolescente esboçadas no Plano Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos está a inclusão da contracepção de emergência (CE) entre os serviços de saúde reprodutiva. Apesar dos contraceptivos de emergência usados pelos adolescentes não aumentarem a tendência de assumir riscos sexuais ou de atrasar uso de métodos regulares ou de barreira, o Rio de Janeiro está muito atrasado em relação a outros estados no fornecimento de acesso aos CE devido a mal-entendidos sobre o mecanismo de ação desses produtos e à idéia de que o produto contribuiria para a prática de sexo sem proteção (Gold et al, 2004; Walker et al, 2004; Díaz et al, 2003; Díaz et al, 2003).

No Rio de Janeiro, o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes são desafios para os sistemas de saúde e de educação do estado. Aproximadamente 2% dos adolescentes brasileiros entre 15 e 19 anos já foram infectados com o HIV. A facilidade de

acesso e o uso de preservativos e outros métodos anticoncepcionais são essenciais para a prevenção da gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes. Apesar do Programa Nacional de Saúde Escolar, lançado em agosto de 2003, incluir a distribuição de preservativos nas escolas, o programa tem encontrado oposição no Rio de Janeiro. A maioria dos pais e professores, segundo uma pesquisa recente, mostrou apoio à política; mesmo assim, o acesso dos alunos à CE para prevenção de gravidez e aborto sem segurança permanece limitado (UNESCO, 2001). Este fato é lastimável, pois a adolescência é uma faixa etária que mostra uma tendência desproporcionalmente maior do que qualquer outra para resolver a gravidez indesejada através do aborto inseguro. Entre 1993 e 1997, a porcentagem de adolescentes que recorreu à curetagem pós-aborto em hospitais públicos aumentou de 19% para 22%. As taxas de aborto entre adolescentes são altas e continuam crescendo no Brasil, com a maior prevalência na região centro-leste. Dentre as adolescentes grávidas no país inteiro, 29% relataram ter optado por não levar adiante a gravidez (UNICEF, 2002).

Os problemas acima descritos clamam por soluções brasileiras. A instrução, incluindo uma ênfase maior em saúde e direitos sexuais e reprodutivos como parte do currículo escolar, é um dos componentes da solução. Uma avaliação rigorosa dos programas de instrução em sexualidade ministrados nas escolas brasileiras revelou que esses programas são limitados. Díaz e colegas revelaram que o projeto EDUCARTE, no Rio de Janeiro, mostrou eficácia apenas no aumento dos conhecimentos dos estudantes sobre fisiologia reprodutiva e melhoria das atitudes dos jovens em relação a comportamentos saudáveis, mas não na promoção de comportamentos que promovam autoproteção (2005).

A juventude urbana escolar representa uma força dinâmica e florescente na política brasileira, mas as perspectivas desses jovens, em rápida evolução, muitas vezes é ilusória e escapa a uma compreensão profunda. A Internet, sem dúvida, representa um mecanismo importante para rastrear “em tempo real” as crenças, valores e comportamentos, sempre em mutação, deste setor crítico da população brasileira. Novas pesquisas sugerem que a Internet é freqüentemente vista pela juventude como um “espaço seguro” que permite ao jovem ser mais honesto sobre seus comportamentos e pensamentos pessoais (Turner et al, 1998; Mustanski et al, 2001). Apesar da disponibilidade da Internet em 879 escolas do Rio de Janeiro (a partir da sexta série do primeiro grau e no segundo grau), são raros os estudos originados em escolas que apresentem utilização de tecnologias de Internet (INEP, 2000).

O Estudo Jovens na Rede é uma resposta às reivindicações de pesquisadores e ativistas em busca de uma compreensão mais clara sobre a natureza íntima dos conhecimentos, atitudes e comportamentos dos jovens nas escolas do Rio. Esperamos que as informações coletadas neste estudo através da *World Wide Web* possam servir de subsídio e encorajamento aos Ministérios da Educação e da Saúde, assim como aos pais e às organizações não-governamentais do país, para o fornecimento de respostas eficazes em termos de diretrizes, orientação para pais e programas de prevenção e intervenção para atender às necessidades da juventude, sempre em evolução, em termos de informação, aconselhamento e serviços.

Métodos do Estudo

Aprovação Ética

Além da autorização de representantes das escolas e dos pais, o Comitê de Ética de Pesquisa Institucional da Universidade de Campinas, o Comitê de Ética Nacional Brasileiro de Pesquisa na Área da Saúde e o Conselho de Revisão Institucional para Proteção dos Seres Humanos da Escola de Saúde Pública da Universidade da Carolina do Norte (UNC IRB) examinaram e aprovaram todos os protocolos e o conteúdo dos questionários do Jovens na Rede. A UNC IRB estipulou que as perguntas com conteúdo mais sensível (por exemplo, comportamentos de risco pessoal) só poderiam ser feitas a alunos que trouxessem de volta, preenchido, um formulário escrito com o consentimento dos pais.

Estruturação do Estudo

Cinco escolas foram recrutadas para o estudo, com base em seu tamanho, mistura equitativa de grupos étnicos, sexos e classes sociais, currículo não religioso e financiamento público. Duas escolas de ensino médio e uma de ensino fundamental foram selecionadas como escolas *na rede digital* (intervenção) e receberam a doação de computadores, equipe de treinamento de informática, softwares de filtração e cabines privadas. Duas escolas *controle* receberam equipamentos eletrônicos como agradecimento por sua participação no estudo, mas responderam à pesquisa em papel.

Os alunos na rede preenchem um módulo através da Internet a cada 6 ou 8 semanas, aproximadamente e, em troca, tinham acesso à Internet por, pelo menos, 30 minutos após a conclusão do módulo. Quando um aluno terminava um módulo na rede, avançava automaticamente para as páginas educativas do projeto, que incluíam informação adequada para a idade sobre saúde adequada para a idade, desenvolvida especialmente para os jovens brasileiros e relacionada aos tópicos existentes no questionário do módulo. Os alunos eram encorajados a acessar outros sites com informações sobre saúde, mas podiam, também, acessar outros conteúdos na Internet.

Inicialmente, os alunos de todas as escolas preenchem um módulo no papel, auto-administrado (Módulo 1), que pesquisava informações sócio-demográficas, conhecimento comportamentos relacionados ao uso de preservativos, teste de HIV, contracepção de emergência e legislação brasileira sobre o aborto. Após a conclusão do Módulo 1, os alunos das escolas na rede recebiam uma identificação individual de usuário que permitia o acesso a uma série de cinco módulos com questionários na Internet.

Características da Amostra

Nas escolas selecionadas, a taxa de recrutamento dos alunos foi de 73%. Um total de 1410 estudantes completaram o Módulo 1; destes, 278 eram do grupo controle. Cinquenta e sete por cento dos alunos das escolas na rede digital que iniciaram o estudo permaneceram até a Fase 2 (módulos 4-6), quando perguntas de conteúdo mais sensível foram introduzidas, determinando a necessidade de haver consentimento por escrito dos pais para que os estudantes pudessem continuar no projeto. Na Fase 2, os alunos na rede receberam de brinde um conjunto de lápis e caneta e uma camiseta do projeto. A participação na porção mais sensível da pesquisa variou em cada escola. Na escola estadual de ensino médio maior, 92% dos alunos que participaram do Módulo 4 tiveram permissão dos pais para completar todo o estudo. Na escola de ensino fundamental, 75% dos alunos receberam autorização para responder às perguntas com conteúdo considerado sensível. Na escola de ensino médio ligada à universidade, apenas 24% dos alunos responderam às perguntas sobre comportamento sexual e reprodutivo devido a problemas logísticos ocorridos durante o processo de obtenção do consentimento dos pais.

Quadro 1 – Características dos alunos dos grupos *na rede e controle* que tiveram participação integral no estudo

	Sexo masculino (n = 327)	Sexo feminino (n = 387)	Total (n = 714)
	%	%	%
Idade			
<15 anos	42	37	39
15 – 16 anos	43	54	49
> 16 anos	14	8	11
Ano escolar			
6ª série	16	12	14
7ª série	14	14	14
8ª série	9	9	9
Primeiro ano	33	34	34
Segundo ano	28	30	29
Grupo étnico (pode selecionar >1)			
branco	57	61	59
preto	22	21	22
pardo	41	47	44
amarelo (asiático; oriental)	2	4	3
indígena	13	18	15
Outros	4	6	5
Nível socioeconômico			
Baixo	16	19	18
Médio	56	55	56
Alto	28	26	27
Educação da mãe			
Nenhuma	0	< 1	< 1
Ensino fundamental incompleto (parou antes da 4ª série)	1	2	2
Ensino fundamental incompleto (fez até a 4ª série, inclusive)	3	3	3
Ensino fundamental incompleto (parou entre a 5ª a 8ª série)	10	6	10
Ensino fundamental completo (fez até a 8ª série, inclusive)	6	5	6
Ensino médio incompleto (antigo 2º Grau)	11	8	9
Ensino médio completo (antigo 2º Grau)	22	29	26
Superior incompleto	8	7	7
Superior completo	28	34	31
Não sei	10	6	8
Educação do Pai			
Nenhuma	<1	1	< 1
Ensino fundamental incompleto (parou antes da 4ª série)	2	2	2
Ensino fundamental incompleto (fez até a 4ª série, inclusive)	2	3	2
Ensino fundamental I incompleto (parou entre a 5ª a 8ª série)	5	5	5
Ensino fundamental completo (fez até a 8ª série, inclusive)	3	4	3
Ensino médio incompleto (antigo 2º Grau)	9	7	8
Ensino médio completo (antigo 2º Grau)	25	27	26
Superior incompleto	7	6	6
Superior completo	29	29	29
Não sei	17	18	17
Religião			
Católica	52	60	54
Presbiteriana	<1	2	1
Batista	8	7	8
Metodista	2	2	2
Assembléia de Deus	8	5	6
Igreja Universal do Reino de Deus	4	2	3
Testemunha de Jeová	2	<1	1
Outra denominação evangélica	5	7	6
Afro-brasileira (candomblé; umbanda; etc)	2	2	2

Religião			
Judaica	6	9	8
Ateu	<1	<1	<1
Sem religião	4	1	2
Outros	12	7	9
Quantas vezes freqüentou uma igreja, templo ou algum outro tipo de culto religioso			
Nunca	13	8	10
De vez em quando	34	34	34
Uma vez ao mês ou mais, porém menos do que uma vez por semana	9	13	11
Uma vez por semana ou mais	37	40	39

Quadro 2 – Experiência com computador

	Sexo masculino (n = 327)	Sexo feminino (n = 387)	Total (n = 714)
	%	%	%
Já usou computador	96	98	97
Freqüência de uso do computador			
1 ou 2 vezes	4	7	6
< 1 vez ao mês	8	10	9
diversas vezes no mês	11	11	11
diversas vezes na semana	27	35	31
diariamente	51	36	43
Já se conectou à Internet	93	89	90
Freqüência de conexão à Internet			
1 ou 2 vezes	7	11	9
< 1 vez ao mês	14	12	13
diversas vezes no mês	13	15	14
diversas vezes na semana	46	49	47
diariamente	20	15	17

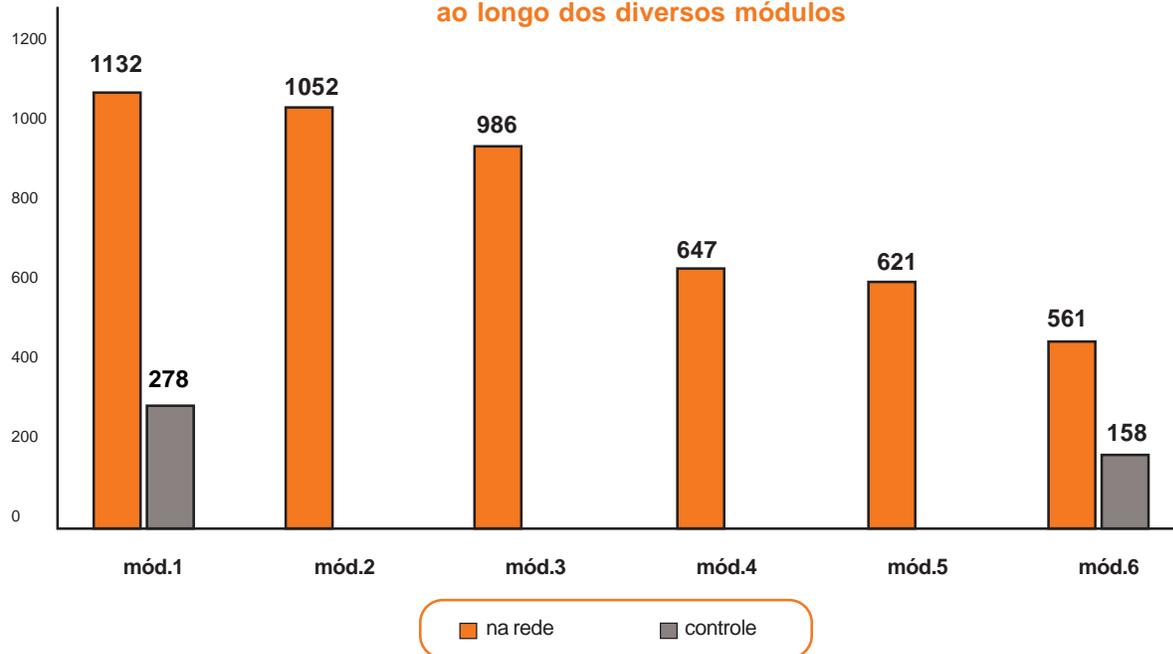
Quadro 3 – Permanência no estudo dos alunos dos grupos na rede e controle

Fase		Grupo na rede	Grupo controle	Total
1	Módulo 1	1132	278	1410
2	Módulo 4	646	---	646
	Módulo 6	561	158	719
Total	Permanência(%)	50% do Módulo 1 87% do Módulo 4	57% do Módulo 1	51% do Módulo 1

Os altos índices de desgate e repetência nas escolas públicas são um grande empecilho para as pesquisas realizadas com os jovens brasileiros quando elas se baseiam em seqüências ao longo do tempo. Apenas 51% dos alunos que iniciaram a parte do estudo que utilizou computador (Módulo 2) permaneceu ao longo de todos os seis módulos. Um índice de evasão escolar anual de 13,7% reduz a possibilidade de acompanhar ao longo do tempo mudanças relacionadas ao desenvolvimento dos adolescentes (Censo Escolar Nacional do Ministério da Educação, 1999). Os índices de evasão ao longo do período em que a pesquisa foi realizada variaram bastante em cada escola acompanhada. Na escola federal filiada à

universidade, que atendia principalmente alunos de nível sócio-econômico mais alto, a perda foi de apenas cerca de 3%, enquanto na escola estadual onde os estudantes são oriundos de famílias com renda menor, a evasão escolar excedeu 36% dos alunos envolvidos no estudo. Apenas uma aluna relacionou a evasão escolar à gravidez. No grupo brasileiro, ao desgaste e evasão escolar acresceu uma retirada voluntária do estudo de 40 alunos (6%), índice maior do que o esperado.

Figura 1 – Permanência no projeto dos alunos dos grupos *na rede* e *controle*, ao longo dos diversos módulos



Ao final da pesquisa, os alunos das escolas controle completaram um segundo e último módulo no papel, ao mesmo tempo em que os alunos das escolas na rede digital completavam seu último módulo no computador. O módulo final no papel (grupo controle) e o módulo final no computador (grupo na rede) repetiam questões relacionadas ao conhecimento e atitudes dos alunos a respeito do uso de preservativos, testes de HIV, contracepção de emergência e legislação sobre o abortamento, com o objetivo de examinar possíveis mudanças ocorridas ao longo do tempo da execução da pesquisa à internet, segundo o site educativo. O índice de permanência na pesquisa dos alunos das escolas controle foi de 57%. O uso de uma estratégia de recrutamento tradicional baseada na convocação dos alunos na sala de aula e não pela Internet, foi uma das vantagens da estruturação do Jovens na Rede sobre outras pesquisas baseadas na Internet nas quais os participantes se auto selecionam. Pudemos assim determinar a eficácia do recrutamento e examinar o grau de possibilidades de generalização de nossa amostra. Ao final da pesquisa, as escolas na rede receberam os computadores e softwares utilizados como doação.

Análise dos Dados

Avaliação do Projeto

O conhecimento ou as opiniões dos alunos mudaram em consequência do Jovens na Rede?

Quando um aluno(a) terminava um dos módulos do estudo, ele ou ela automaticamente avançava para as páginas educacionais da Internet relacionadas ao projeto. Apesar deles serem encorajados a acessar na rede informações relacionadas à saúde, eles também podiam acessar outro conteúdo na Internet. Os alunos nas escolas *controle* não recebiam informação sobre saúde entre o primeiro e o último módulo. Este fato permitiu estabelecer comparações entre as mudanças ocorridas nas percepções e no conhecimento dos dois grupos.

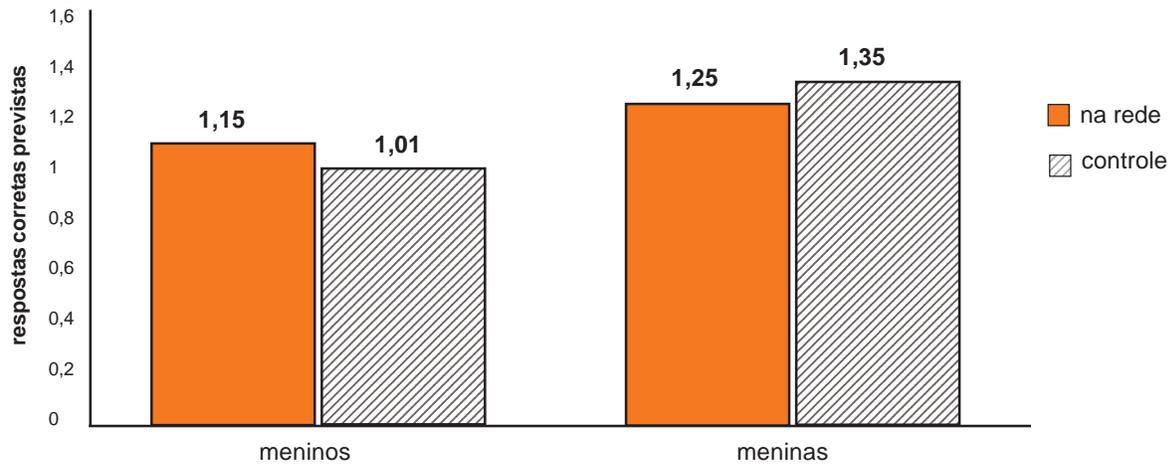
Percepções a respeito dos preservativos

As respostas à maioria das perguntas sobre preservativos (eficácia, uso e obstáculos ao uso) não mostraram mudanças significativas atribuíveis ao acesso à informação sobre saúde nas páginas da Internet. No entanto, a falta de mudança nas percepções dos alunos sobre os preservativos foi, provavelmente e em grande parte, função da alta proporção de estudantes tanto do grupo *controle* quanto do grupo *na rede* que, desde o início do estudo, percebia poucos obstáculos ao uso dos preservativos (cerca de 85% dos alunos *na rede* e dos alunos *controle* não viam nenhum obstáculo ou apenas um), já percebia os preservativos como eficazes (90% ou mais em cada grupo), e concordava com declarações que identificavam situações nas quais os preservativos deveriam ser usados (85% a 90% em cada grupo). Também não houve nenhuma mudança nos sentimentos e opiniões dos alunos a respeito de uma possível distribuição gratuita de preservativos nas escolas. No entanto, mais de 90% dos alunos tanto do grupo *controle* quanto do grupo *na rede* apoiava a distribuição gratuita no início da pesquisa.

Conhecimento sobre contracepção de emergência (CE)

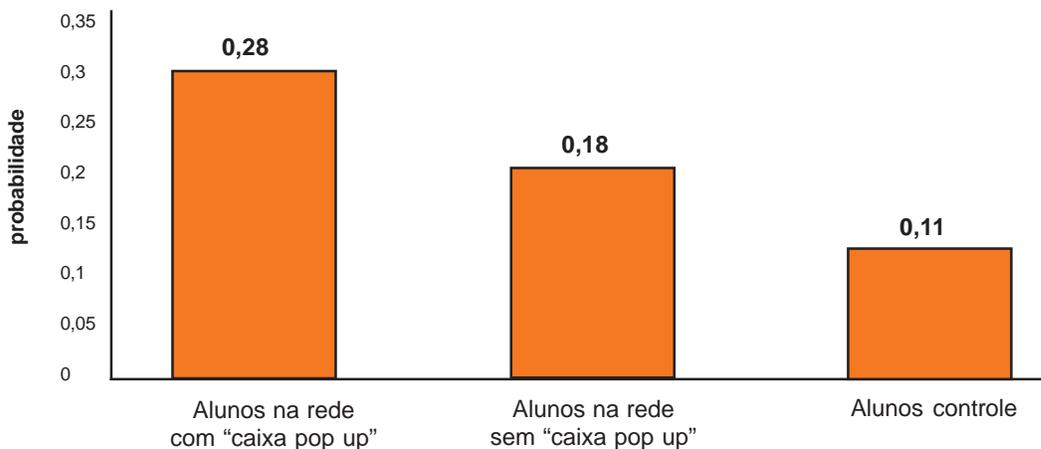
Tanto no grupo *controle* quanto no grupo *na rede*, a contagem do conhecimento dos alunos sobre CE poderia variar de 0 a 3 respostas corretas. Não houve uma mudança significativa na contagem total que pudesse ser atribuída ao acesso à Internet.

Figura 2 Jovens na Rede – Brasil
Número previsto de respostas corretas sobre contracepção de emergência
(Elaborado para adolescentes de 15 anos com nível socioeconômico médio
com uma contagem de 0-3 corretas para o Módulo 1)



Cerca da metade dos alunos do grupo *na rede* que responderam errado à pergunta sobre a duração da eficácia da CE no Módulo 4 (metade do caminho para os módulos de entrevista) foram selecionados ao acaso (através de programação do computador) para receber uma “caixa de surpresas” na tela do computador indicando que sua resposta estava errada; aparecia então depois, na tela, a resposta certa. Análises que levaram em consideração a idade, sexo, nível sócio-econômico e conhecimento sobre a duração da eficácia da CE no início do estudo mostraram uma grande e significativa melhora no conhecimento desta questão para os alunos do grupo *na rede* que receberam a “caixa de surpresas”; eles mostraram uma frequência três vezes maior de respostas corretas ao final do estudo do que os estudantes do grupo controle. As diferenças entre os alunos *na rede* que não receberam a “caixa de surpresas” e os alunos controle foi estatisticamente marginal. Os alunos *na rede* que não receberam na tela a “caixa de surpresas” para as respostas erradas souberam dar a resposta certa a esta pergunta, ao final do estudo, com uma frequência 1,7 vezes maior do que os estudantes do grupo controle. Estas diferenças estão ilustradas na Figura 3.

Figura 3 – Probabilidade de saber a duração da eficácia da CE
(Elaborado para adolescentes do sexo masculino de 15 anos, com nível sócio-econômico
médio, e que não sabiam a duração da eficácia no início do estudo)



Conhecimento sobre a disponibilidade do teste de HIV

Houve mudanças nas percepções dos alunos a respeito da dificuldade de conseguir realizar testes de HIV gratuitos e anônimos. No início do estudo, cerca de três quartos dos estudantes tanto das escolas *na rede* quanto das escolas *controle* pensavam que seria um “pouco difícil” ou “muito difícil” conseguir fazer um teste. Ao final do estudo, a mesma proporção de alunos do grupo controle continuou achando que seria difícil, mas apenas cerca da metade dos alunos do grupo na rede permanecia com esta percepção. Levando em consideração idade, sexo e percepções no início do estudo, a probabilidade de que um aluno do grupo na rede que, no início do estudo, considerou ser um pouco ou muito difícil conseguir um teste de HIV gratuito e confidencial continuasse com esta mesma percepção ao final do estudo foi de 0,81. Em contraste, a probabilidade de que um aluno do grupo controle que, no início do estudo, considerou ser difícil conseguir um teste mantivesse, ao final do curso, esta mesma percepção, foi de 0,90.

Conhecimento a respeito da legislação sobre o aborto

Houve uma pequena mudança no conhecimento dos alunos a respeito da legislação sobre o aborto ao longo do projeto, mas não atribuímos a melhora ao acesso à Internet. No início do estudo, cerca de um quarto dos alunos, nos dois grupos – na rede e controle, sabia as condições nas quais o aborto é legal no Brasil (e não tinham idéias erradas a respeito de outras condições). Ao final do estudo, 46% dos alunos do grupo controle e 36% dos alunos do grupo na rede indicaram corretamente apenas as condições certas. Levando em consideração idade, sexo, nível socioeconômico e conhecimento a respeito do assunto no início do estudo, esta diferença é estatisticamente significativa e aponta à uma direção não prevista.

Durante o tempo em que esta pesquisa foi realizada, o Brasil estava em um momento de discussão sobre as indicações legais para o aborto. O Supremo Tribunal Federal estava deliberando sobre a possibilidade da deformidade fetal constituir uma indicação legal para a interrupção da gravidez. Este fato pode ter contribuído para a aparente confusão dos alunos.

Outras mudanças no conhecimento e nas opiniões dos alunos atribuíveis ao Jovens na Rede

Apesar da avaliação formal ter revelado apenas pequena ou nenhuma melhora no conhecimento e nas posturas dos alunos no que diz respeito à saúde reprodutiva ao final do estudo, muitos participantes relataram a percepção dos benefícios que teriam adquirido com o projeto, como maior autoconhecimento, desenvolvimento do pensamento crítico e de habilidades de comunicação e de informática. A maioria dos alunos (59%) que participou do estudo disse ter aprendido alguma coisa sobre formas diferentes de evitar e lidar com a gravidez não desejada e sobre a utilização da Internet com o objetivo de obter informação a respeito de educação sobre sexualidade, ressaltando ainda que sua participação neste programa os tornou mais conscientes dos riscos envolvidos na relação sexual sem proteção.

Pensar muito antes de começar as relações sexuais e usar camisinha. – Sexo feminino, 17 anos, católica

Em olhar para a Internet de outra forma. – Sexo masculino, 15 anos, católico

Alguns alunos (18%), no entanto, não se sentiram influenciados por sua participação no estudo.

Não me influenciou em nada, porque já tinha minha opinião formada sobre esses assuntos discutidos no projeto. – Sexo feminino, 12 anos, metodista

Um outro grupo de alunos (10%) mostrou-se inseguro a respeito da influência exercida pelo projeto sobre eles, e 13% escolheram não responder a esta pergunta.

Ainda não analisamos os registros de rede do computador para avaliar o grau de exposição dos alunos ao site do **Jovens na Rede** na Internet, mas suspeitamos que a possibilidade de acesso à Internet e a experiência de uso do computador dos estudantes contribuíram para que pudessem navegar facilmente em nossas informações a respeito de saúde sexual e reprodutiva para seus sites favoritos – como seus blogs pessoais, suas caixas de correio eletrônico, etc.

Seja para um usuário novo ou para aquele já experiente, pode-se considerar que existem distrações prazerosas em excesso na Internet. Dessa forma, se um adolescente não tiver uma necessidade pessoal urgente de aprender mais a respeito de contracepção de emergência, por exemplo, estas distrações podem ser tentadores demais para serem ignoradas.

Quais são as implicações do estudo Jovens na Rede para os programas de ação em saúde reprodutiva?

Este estudo pode representar uma importante mensagem aos responsáveis por políticas públicas, ao mostrar que alguns aspectos da saúde dos adolescentes no Rio de Janeiro são bastante favoráveis.

Os jovens cariocas, quando comparados com seus pares da mesma faixa etária em países como Estados Unidos e Quênia, revelam uma incidência mais baixa de consumo de cigarros, uso de drogas e prática de sexo sem proteção. Os cariocas do nosso estudo mostraram, também, uma maior conscientização dos perigos do HIV e da gravidez precoce, quando comparados com jovens em vários outros países. Esses resultados sugerem que os pais, as escolas e a sociedade brasileira, assim como o governo do país, estão fazendo um bom trabalho no que diz respeito ao ensino de fatos básicos da vida moderna à geração digital, ajudando a juventude a fazer escolhas sensatas.

Apesar desses resultados reconfortantes, notamos que a presença de gangues, a intimidação sexual e a discriminação nas escolas continuam a ser três áreas prioritárias que precisam ser trabalhadas nas escolas com os jovens, pais, líderes comunitários e organizações não-governamentais, para melhorar o ambiente escolar e criar um clima condizente com o bom aprendizado. A criação de um espaço seguro para o crescimento intelectual e pessoal de todas as crianças é muito importante para ajudar a superar o legado brasileiro de desigualdade social, econômica e racial. A permanência dos alunos na escola e o aumento do índice de conclusão do ensino médio permanecem desafios fundamentais para as escolas públicas em todo o Brasil. Apenas 16% dos alunos que participaram do nosso estudo mostraram-se confiantes de que concluiriam o ensino médio.

Apesar das escolas serem consideradas ambientes seguros pela maioria dos participantes (70%), vinte e cinco por cento dos alunos relataram a presença de gangues na escola. Dez por cento identificaram a escola como o local onde se sentiram pressionados a iniciar atividades sexuais. Além da pressão para a atividade sexual, nosso estudo revelou também que a iniciação sexual

de 7% dos jovens sexualmente ativos aconteceu à força. Apesar dos alunos neste estudo terem demonstrado relativa confiança em sua capacidade de exercer seu direito de recusar investidas sexuais indesejadas provenientes de pessoas estranhas e adultos, consideramos que esses jovens talvez precisem desenvolver habilidades adicionais para exercer seus direitos sexuais individuais no contexto de relacionamentos românticos com colegas.

Relatos de alunos mostrando que a provocação baseada na orientação sexual e no aspecto físico é comum na escola e sugerem a necessidade de um esforço maior para melhorar o ambiente de aprendizado para as minorias sexuais, assim como para aqueles estudantes que não atendem às rígidas expectativas de aspecto físico ou desenvolvimento puberal.

As campanhas do governo federal em defesa dos direitos humanos e com o intuito de acabar com a discriminação, violência e homofobia no Brasil refletem um crescente compromisso político de luta contra a discriminação. No Rio de Janeiro existem ONGs com disponibilidade para oferecer treinamento de dirigentes escolares comprometidos com a melhoria do ambiente de aprendizado para todos.

O programa de ação do governo federal brasileiro em 2005 no que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos reflete, também, o reconhecimento da necessidade de serviços de saúde apropriados para a juventude, que atendam às exigências singulares desta população em crescimento. Apesar dos alunos que participaram deste estudo aparentemente evitarem diversos riscos reprodutivos, observamos que eles relataram ser o aborto uma ocorrência comum em seu grupo de colegas. Ainda que os adolescentes de 15 a 19 anos de idade representem apenas 16,2% da população em idade reprodutiva, o Ministério da Saúde do Brasil refere que mais de 22% das pacientes que solicitam atenção pós-aborto de emergência no sistema de saúde pública são adolescentes (Rede Nacional Feminista de Saúde, 2004). A prática dos adolescentes de recorrer a abortos sem segurança poderia ser reduzida através de programas amplos de educação sobre sexualidade e de um maior acesso a métodos contraceptivos eficazes, inclusive à contracepção de emergência.

Os estudantes querem informações concretas e educação ampla sobre sexualidade, assim como acesso a preservativos na escola. No entanto, apenas 28% dos alunos relataram ter tido aulas desse tipo e só 7% afirmaram ter acesso a preservativos na escola. As escolas podem fazer um esforço maior para oferecer informações sobre saúde reprodutiva apropriadas para cada faixa etária no currículo escolar.

Convidamos as ONGs locais, dirigentes da área da educação, pessoas interessadas em assuntos ministeriais da saúde, organizações de pais de alunos e colegas do mundo acadêmico e de pesquisa para refletir sobre implicações adicionais dos resultados deste estudo no que diz respeito a programas de ação. Além dos problemas descritos acima, os dados coletados estão repletos de possíveis soluções aos desafios aqui descritos. Saber ouvir e entender as perspectivas dos jovens é um ponto de partida importante na busca de abordagens viáveis para os dilemas enfrentados pela geração digital. Nós todos deveríamos ser parte da solução.

Para análises adicionais descritas com detalhes, visite: www.ipas.org.br.

Às organizações interessadas em trabalhar com o Ipas para desenvolver propostas e programas que atendam as necessidades de saúde da juventude identificadas neste estudo, solicitamos entrar em contato com a Dra. Leila Adesse, do Ipas Brasil.

Apresentação dos dados da pesquisa

Quando são mencionadas “diferenças” entre os grupos neste relatório, estamos nos referindo a variações entre eles que são grandes o suficiente para que os testes estatísticos de significância mostrem que eles não são atribuíveis apenas ao acaso.

Como estão as condições de saúde e o acesso ao cuidado?

A maioria dos alunos (70%) descreveu sua saúde como “excelente” ou “muito boa”, e 86% deles haviam feito um exame médico no ano anterior. Estudantes com nível socioeconômico mais alto com maior frequência consideraram-se mais saudáveis (73% contra 53%, respectivamente) e relataram ter passado por um exame médico ao longo do último ano (93% contra 77%, respectivamente), se comparados aos alunos de nível socioeconômico mais baixo. Cerca da metade dos alunos (66%), tanto dos jovens do sexo masculino quanto das jovens do sexo feminino, ocupava-se com atividades físicas durante 30 minutos ou mais a cada dia. Quase todas as jovens do sexo feminino (95%) que participaram do estudo já haviam menstruado. A maioria delas (69%) já havia passado por um exame ginecológico.

18

Como é o bem-estar emocional dos alunos?

Os estudantes responderam a 17 questões que foram adaptadas a partir de um teste de diagnóstico psicológico validado (CESD), utilizado para avaliar sintomas depressivos. Fazendo uma comparação aproximada com os pontos sugeridos no teste como decisivos para sugerir o estado de depressão, cerca de 21% dos alunos envolvidos no **Jovens na Rede** encaixaram-se no grupo “deprimido”. Estudantes mais velhos apresentaram uma tendência maior para tal (26% dos alunos com mais de 16 anos contra cerca de 20% dos alunos mais jovens). Conforme é freqüentemente observado em amostras populacionais, porque entraram na puberdade, as jovens do sexo feminino apresentaram uma tendência maior do que os jovens do sexo masculino para se encaixarem na categoria dos deprimidos (24% contra 18%, respectivamente). Em resposta a uma determinada pergunta, 16% dos estudantes relataram sentir-se “deprimido ou infeliz” na maior parte ou todo o tempo. As respostas a esta pergunta também revelaram diferenças entre jovens do sexo masculino e jovens do sexo feminino, com 18% das jovens do sexo feminino e 12% dos jovens do sexo masculino referindo um sentimento de depressão na maior parte ou todo o tempo.

Na opinião dos alunos, quais são as principais questões que os jovens no Rio de Janeiro precisam enfrentar?

Em 2004, os alunos que participaram do projeto mostraram-se preocupados, principalmente, com a ameaça representada pela violência urbana e com a exposição às drogas. De acordo com eles, a violência que eles vivenciavam diariamente, interferia em todos os aspectos de suas vidas, regulando o que eles faziam, quem eles viam e quando eles saíam.

A violência limita muito os jovens. A maioria deixa de sair para certos lugares, em certos horários, devido ao fato de correr riscos de ser assaltado, violentado. – Sexo masculino, 14 anos, católico

Os estudantes também acreditavam que o acesso fácil às drogas contribui para este problema, uma vez que, como afirmou um aluno,

A causa deste terrível problema é estar tão perto das drogas, pois se encontra em qualquer lugar e praticamente todos os jovens conhecem. – Sexo masculino, 17 anos, batista.

Os alunos se mostraram também preocupados com a qualidade de sua educação e com a falta de oportunidades que os aguardava mais adiante no mercado de trabalho. Eles consideravam a ausência de melhores condições educacionais como responsável pelo seu envolvimento com drogas, crimes, sexo antes do casamento, gravidez não desejada e sexo comercial.

Como os alunos se sentem em relação à escola?

A maior parte dos alunos disse gostar de ir à escola (92%), e relatou que se esforça bastante na escola para aprender (86%). Apesar de uma percentagem semelhante (85%) ter referido que gostaria de continuar os estudos além do ensino médio, apenas 16% dos alunos acreditava na possibilidade de realmente concluir o ensino médio. Treze por cento dos alunos achava que as chances de terminar uma faculdade eram de 50 % ou mais, e mais jovens do sexo masculino do que jovens do sexo feminino acreditavam na possibilidade de se graduarem em uma universidade (15% e 12%, respectivamente).

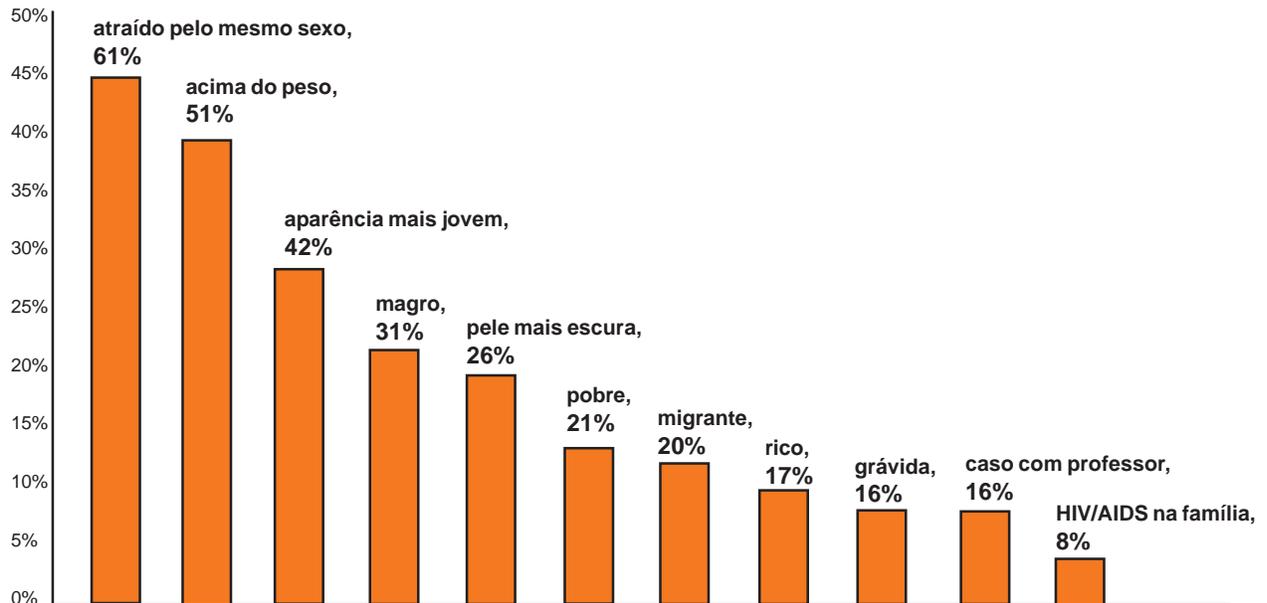
O que os estudantes pensam a respeito da segurança na escola?

Setenta e seis por cento dos alunos relataram sentir-se em segurança na escola, não havendo diferença significativa relacionada ao nível sócio-econômico dos alunos ou a localização do bairro da escola. No entanto, cerca de 40% dos alunos de todos os estabelecimentos de ensino relataram a presença de gangues na escola, e 59% observaram a existência de uma briga em sua escola no último mês. 15% dos alunos relatou que alguns alunos levam armas para a escola, apesar de 30% não saberem se as armas estavam com ou sem munição.

Na opinião dos alunos, quem é alvo de provocação na escola?

A maioria (61%) dos alunos relatou a existência de provocação em sua escola, dirigida a estudantes atraídos emocionalmente por colegas do mesmo sexo (61%), alunos acima do peso (51%) e alunos que parecem mais jovens para a sua idade (42%). O molestar baseado na orientação sexual mostrou ser mais prevalente do que a discriminação baseada no tipo do corpo, idade, raça, classe ou região. Apenas 1 em cada 3 alunos considerou que estudantes muito magros (31%) ou aqueles de cor mais escura (26%) eram alvos de implicância. 1 em cada 5 alunos ou menos relatou provocação a estudantes mais pobres (21%), migrantes recentes (20%), alunos mais ricos (17%) ou àqueles provenientes de famílias afetadas pelo HIV/AIDS (8%). Similarmente, poucos estudantes relataram discriminação baseada em comportamentos heterossexuais, como implicância com meninas grávidas (17%) ou com alunos que tiveram caso com seus professores (16%).

Figura 4 - Proporção de alunos que percebiam provocação a determinados grupos na escola



Quão freqüente é o abuso de substâncias?

Apesar da expressão de alto nível de preocupação com as drogas, alguns alunos relataram o uso de substâncias que alteram o humor [maconha, inalantes (cola, solvente de tinta e éter), crack, anfetamina, barbitúricos, tranqüilizantes, cocaína, LSD, PCP, ecstasy, heroína] ou esteróides (4% ou menos). Um terço (30%) referiu algum nível de uso de álcool nos últimos 30 dias e 10% embriagaram-se no mês anterior ao dia em que responderam a esta pergunta sobre abuso de substâncias. Os jovens do sexo masculino (18%) ficavam bêbados com maior freqüência do que as jovens do sexo feminino (7%), pelo menos uma vez por mês. Um em cada cinco alunos já havia fumado um cigarro em algum momento de sua vida. A porcentagem de jovens do sexo feminino (25%) que já havia fumado um cigarro em algum momento de suas vidas foi maior do que a de jovens do sexo masculino (14%).

Os alunos querem informação ampla sobre sexualidade e saúde reprodutiva?

Quase todos os alunos disseram acreditar que uma educação ampla sobre assuntos como sexualidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez deveria ser oferecida na escola (98% das jovens do sexo feminino, 94% dos jovens do sexo masculino).

As escolas oferecem aulas sobre sexualidade?

Menos da metade (41%) dos alunos relatou que sua escola oferecia aulas sobre sexualidade, e apenas 30% disse já ter tido uma aula sobre sexualidade. Trinta e dois por cento dos estudantes com 15 anos ou mais já haviam recebido uma aula sobre sexualidade, em contraposição a 25% dos alunos com menos de 15 anos.

Qual é a experiência sexual dos alunos?

Setenta e cinco por cento dos alunos já tiveram pelo menos um relacionamento íntimo. A maioria (87%) dos alunos com mais de 16 anos relatou uma relação romântica, o mesmo ocorrendo com uma percentagem um pouco menor (82%) dos alunos entre 15 e 16 anos e com 64% dos alunos com menos de 15 anos. Um em cada três (33%) dos estudantes relatou já ter alguma experiência sexual que variou, no entanto, de acordo com o sexo. Quatro entre dez alunos do sexo masculino e uma entre quatro alunas disseram ter tido relação sexual vaginal pelo menos uma vez. Estes dados são consistentes com os achados num estudo nacional conduzido pela UNICEF em 2001-2002.

No **Jovens na Rede**, a maioria dos alunos (86% dos rapazes sexualmente ativos e 88% das moças sexualmente ativas) relatou dois ou mais encontros com relação sexual. Metade do grupo dos rapazes com experiência sexual (50%) e a maioria das moças com experiência sexual (83%) referiram três ou menos parceiros em toda a sua vida. Na média, as moças eram cerca de um ano mais velhas do que os rapazes no momento de sua primeira relação sexual (rapazes 14,2 anos; moças 15,3 anos). Estes números refletem as médias nacionais para a juventude urbana que frequenta a escola (UNESCO, 2001).

Os jovens do sexo masculino haviam tido maior número de parceiras sexuais do que as jovens do sexo feminino. Mais do que um em cada dez meninos (11%), mas apenas 2% das jovens do sexo feminino, relataram ter tido mais do que 10 parceiros sexuais.

Masturbação

Cinquenta e cinco por cento dos alunos relataram que “alguma vez” se masturbaram e, desses alunos, vinte e cinco por cento disseram masturbarem-se uma vez ou mais por semana. Houve diferenças relacionadas ao sexo extraordinárias no tocante ao relato de masturbação. A maioria das jovens do sexo feminino (68%) relatou nunca ter se masturbado, enquanto quase a metade dos jovens do sexo masculino (53%) relatou masturbar-se uma vez ou mais por semana. A maior parte dos alunos (92%) disse não acreditar que a masturbação cause problemas de saúde, e não houve diferença de percepção significativa entre os dois sexos neste aspecto.

Quão freqüentes são as experiências sexuais coercitivas ou transacionais?

Poucos (8%) estudantes do grupo que já havia iniciado sua vida sexual relataram que sua primeira experiência sexual foi forçada. A maioria dos alunos (92%) relatou que a primeira vez que fizeram sexo aconteceu porque eles “quiseram”, sem diferenças observáveis quanto ao sexo. Apenas 4% dos jovens do sexo masculino e das jovens do sexo feminino disseram ter recebido presentes, favores ou dinheiro em troca de sexo em sua primeira experiência, e 7% de todos os alunos com experiência sexual relataram uso de drogas ou álcool na primeira vez que fizeram sexo. Alunos com nível sócio-econômico mais alto relataram com maior freqüência o recebimento de algum tipo de presente em sua primeira relação sexual (13% contra 3% dos alunos de nível sócio-econômico mais baixo).

Aonde ocorre a pressão para o sexo coercitivo?

Entre os alunos que relataram terem sido pressionados a fazer sexo, os lugares mais freqüentemente identificados como o local onde esta pressão ocorreu mais recentemente foram suas vizinhanças (17%) e suas residências (17%). Um em cada dez destes alunos disse ter sofrido pressão sexual na

escola, 8% na Internet, 5% no caminho da escola, e 6% na praia. Um terço (33%) afirmou ter sido pressionado em algum outro lugar que não foi identificado.

Os alunos sentem que podem recusar o sexo não desejado?

A maior parte dos alunos (78%) disse sentir ser capaz de recusar sexo, e cerca de três quartos de todos os alunos afirmaram que se sentiam capazes de recusar sexo a pessoas em posição de autoridade ou com controle financeiro sobre eles. As jovens do sexo feminino (95%) disseram sentir-se capazes de recusar sexo a pessoas em posição de autoridade com frequência maior do que os jovens do sexo masculino (78%). 38% dos jovens dos dois sexos que experimentaram sexo não desejado nunca discutiram este assunto com alguém. Dos alunos que afirmaram terem sido pressionados a fazer sexo, 30% disseram ter falado sobre a experiência com a mãe, 19% com um amigo, e apenas alguns com outros membros da família (3%), professores ou profissionais de saúde (menos de 1%).

Quão comum é a violência do parceiro nas relações íntimas entre os adolescentes?

Sete por cento dos estudantes que tiveram pelo menos uma relação íntima relataram ter sido vítima de violência verbal e 9% referiu ter sofrido violência física. Cerca de 41 alunos que sofreram algum tipo de violência dentro de uma relação romântica, mais da metade também *perpetrava* violência verbal ou física. Como não foram coletados dados contextuais, não foi possível determinar se tal violência refletia uma atitude de autodefesa ou alguma outra circunstância.

Sete por cento dos alunos relataram ter experimentado coerção sexual em seus relacionamentos (9% jovens do sexo masculino e 5% de jovens do sexo feminino). Aproximadamente 8% dos estudantes (13% jovens do sexo masculino e 4.7% de jovens do sexo feminino, $p < .01$), admitiram insistir ou coagir sexualmente seus parceiros.

Os alunos que relataram ter sofrido algum tipo de violência receberam, automaticamente, informação de encaminhamento para serviços apropriados de aconselhamento e apoio para sobreviventes de violência.

Quão freqüente é o uso de preservativos entre os alunos com experiência sexual?

A maioria dos alunos sexualmente ativos (60%) disseram usar preservativos na maior parte das vezes ou sempre, sendo que os jovens do sexo masculino sexualmente ativos relataram com maior frequência o uso contínuo de preservativos do que as jovens do sexo feminino sexualmente ativas (71% e 47%, respectivamente). Apenas 6% dos alunos disse nunca ter usado um preservativo. Os jovens do sexo masculino (83%) referiram mais freqüentemente do que as jovens do sexo feminino (52%) o uso de preservativo em sua última relação sexual. A idade foi um fator significativo na previsão do uso de preservativos, com 73% dos alunos com 16 anos ou mais afirmando seu uso em sua última relação sexual, comparado a 68% dos alunos com menos de 16 anos. A idade no momento da primeira relação sexual também foi um fator significativo na previsão do uso de preservativos. Os alunos que tinham 16 anos ou mais (41%) no momento de sua primeira relação sexual com maior frequência relataram o uso de preservativos sempre, se comparados aos que tiveram sua primeira relação sexual antes desta idade (29%). Não foi observada diferença no uso

de preservativos relacionado ao nível sócio-econômico. Este resultado contrasta com um estudo da UNICEF que observou que os jovens das classes média e pobre usavam preservativos mais freqüentemente do que os da classe alta (2002).

Qual a opinião dos alunos a respeito da eficácia dos preservativos e quais são suas percepções sobre os obstáculos a seu uso?

Quase todos os alunos concordaram que os preservativos ajudam a evitar a gravidez (90%) e prevenir a transmissão do HIV (93%). As meninas (95%) mostraram acreditar com maior freqüência do que os meninos (89%) que os preservativos são eficazes para ambas as situações. Muitos alunos disseram que os preservativos eram fáceis de serem usados (60%) e acessíveis financeiramente (68%). No geral, as diferenças entre os sexos no que concerne às percepções a respeito dos preservativos foram pequenas. Os jovens do sexo masculino (12%) acharam, com maior freqüência do que as jovens do sexo feminino (5%), que os preservativos são difíceis de usar, mas 36% das jovens do sexo feminino, comparados a 27% dos jovens do sexo masculino, disseram não saber se os preservativos são difíceis de usar. Três quartos de todos os alunos disseram sentir-se confortáveis para falar sobre preservativos, sendo que as jovens do sexo feminino (78%) um pouco mais do que os jovens do sexo masculino (71%). Cerca de 63% de todos os alunos afirmaram sentir-se confortável comprando preservativos e 80% confortável para usá-los. No entanto, os jovens do sexo masculino (60%) disseram sentir-se mais confortáveis do que as jovens do sexo feminino (53%) comprando preservativos, e as jovens do sexo feminino mais freqüentemente do que os jovens do sexo masculino indicaram não saber se comprar preservativos é constrangedor (29% contra 17%).

Como poderia ser previsto, as percepções sobre preservativos variaram de acordo com o nível de experiência sexual. Comparados aos alunos que nunca fizeram sexo, os alunos com experiência sexual afirmaram com maior freqüência que se sentiam confortáveis falando sobre preservativos (85% contra 73%) e que eles eram fáceis de usar (73% contra 54%). Os alunos sem experiência sexual com maior freqüência não emitiram opinião.

Qual a opinião dos alunos sobre o momento em que os preservativos devem ser usados?

A maioria dos alunos disse considerar o HIV/AIDS um problema no Rio de Janeiro. Três quartos dos alunos acreditavam que o preservativo deveria ser usado mesmo quando eles confiavam em seus parceiros. Nove entre dez estudantes afirmaram que o uso do preservativo é uma atitude responsável, e 78% pensavam ser aceitável recusar sexo se o preservativo não fosse utilizado. Neste caso, mais jovens do sexo feminino (82%) consideraram aceitável recusar sexo sem uso de preservativo do que jovens do sexo masculino (64%). Cerca de 85% dos alunos discordaram da afirmação de que os preservativos só seriam necessários quando alguém tivesse muitos parceiros. Quase nove entre dez alunos (93%) acreditavam que “é o.k. uma mulher pedir para o seu parceiro usar o preservativo”. No entanto, as jovens do sexo feminino concordaram intensamente com esta declaração com uma freqüência maior do que os jovens do sexo masculino (73% contra 56%, respectivamente).

Como é o acesso dos alunos aos preservativos? Eles apóiam a distribuição de preservativos feita pelo governo nas escolas?

No início do estudo, cerca de um entre quatro alunos (26%) acreditava ser “muito” ou “um pouco difícil” conseguir preservativos a um custo baixo. Quase o dobro dos jovens do sexo masculino (32% contra 19% das jovens do sexo feminino) afirmou serem os preservativos difíceis de conseguir. Em contraste com as percepções a respeito do quão fácil é falar sobre ou usar preservativos, as percepções sobre o acesso aos preservativos não variaram de acordo com a experiência sexual dos alunos. Isto foi verdadeiro tanto para as jovens do sexo feminino quanto para os jovens do sexo masculino.

A maioria dos alunos (93%) acreditava que os preservativos deveriam ser fornecidos gratuitamente para os adolescentes pelo governo; no entanto, apenas 3% dos alunos relataram que os preservativos eram distribuídos em suas escolas.

Como é o acesso dos alunos ao teste de HIV e ao aconselhamento sobre HIV gratuitos e anônimos?

Quase 3 entre 4 alunos (75%) acreditavam ser “muito” ou “um pouco difícil” conseguir fazer um teste de HIV gratuito e anônimo. As respostas não diferiram de acordo com o sexo, idade, nível sócio-econômico ou grau de experiência sexual.

24

Qual a percepção dos alunos sobre o risco de gravidez com o sexo sem proteção?

Vinte e oito por cento dos alunos acreditavam ser provável que uma mulher ficasse grávida ao fazer sexo uma vez. Cerca de três quartos dos alunos achavam que a chance da mulher ficar grávida utilizando a técnica da retirada do pênis no momento da ejaculação era de 50% ou menos. As percepções do risco de gravidez usando o método da retirada foram semelhantes para meninos e meninas, e nos diversos grupos etários. No entanto, jovens do sexo feminino com menos de 15 anos relataram com maior frequência que não sabiam o risco de gravidez ao utilizar a técnica da retirada, em comparação com as jovens do sexo feminino mais velhas e todos os jovens do sexo masculino (25% das jovens do sexo feminino mais jovens contra 7% das mais velhas e 17% de todos os jovens do sexo masculino).

O que os alunos sabem a respeito de contracepção de emergência hormonal?

Foram feitas três perguntas sobre contracepção de emergência (CE): o que é isto? Quanto tempo após a relação sexual ela é eficaz? Onde pode ser obtida no Rio de Janeiro? No início do estudo, 60% dos alunos sabiam que a CE inclui “pílulas que são tomadas depois do sexo para evitar a gravidez”. Os alunos mais velhos e as meninas souberam dar mais respostas corretas. Apenas 8% dos alunos sabiam que a CE é eficaz por 3 dias ou mais. Os estudantes com mais de 16 anos sabiam melhor sobre a eficácia (13%) do que os estudantes com menos de 15 anos (2%).

Nota de rodapé: No momento da elaboração dos questionários, em 2001, pensava-se que as pílulas de contracepção de emergência eram eficazes por até 3 dias; entretanto, novas pesquisas sugerem que a CE hormonal é eficaz por até 5 dias.

Os alunos sabem onde podem conseguir contracepção de emergência?

Mais da metade dos alunos (54%) conhecia pelo menos um lugar onde a CE poderia ser obtida. Metade dos alunos sabia que a CE é disponível nas farmácias. Menos alunos tinham a informação de que ela é fornecida em hospitais públicos (20%) e menos ainda sabiam que poderia ser obtida com seguradoras de saúde privadas (9%). As meninas e os alunos mais velhos sabiam com maior frequência que a CE é disponível em farmácias, mas o conhecimento de outras fontes de CE variou pouco segundo características demográficas.

Qual o clima na escola em relação às adolescentes grávidas?

Doze por cento dos alunos relataram que as jovens do sexo feminino grávidas eram importunadas na escola. Alguns estudantes (5%) acreditavam que as jovens do sexo feminino deveriam ser expulsas da escola por estarem grávidas. Oito por cento dos jovens do sexo masculino e 3% das jovens do sexo feminino achavam que tanto as jovens do sexo feminino grávidas quanto os jovens do sexo masculino que fecundaram suas parceiras deveriam ser expulsos da escola. Nem os jovens do sexo masculino nem as jovens do sexo feminino favoreceram a expulsão de um dos sexos como consequência da gravidez. Os jovens do sexo masculino, mais do que as jovens do sexo feminino, eram a favor de medidas disciplinares contra ambos os sexos.

O que os alunos sabem a respeito da legislação brasileira sobre o aborto?

Houve uma confusão considerável entre os alunos a respeito da legislação sobre o aborto. A regulamentação atual, estabelecida no Código Penal de 1940, estipula que o aborto é legal apenas em duas circunstâncias: para salvar a vida da mulher e quando a mulher foi estuprada. Quase um entre três alunos pensava que o aborto nunca era legal no Brasil; outros 20% dos alunos afirmaram não saber se existem situações em que o aborto é legal no Brasil. Os alunos mais jovens (com menos de 15 anos) relataram, com uma frequência cerca de duas vezes maior, não saber se o aborto é, em alguma circunstância, legal no Brasil (30% contra cerca de 12% dos alunos mais velhos). O quadro 4 mostra as percentagens dos alunos que acreditavam ser o aborto legal para cada uma das circunstâncias relacionadas. Quarenta e quatro por cento dos estudantes sabia que o aborto é legal para salvar a vida da mulher, e 47% sabia que o aborto é legal em casos de estupro. No entanto, apenas 26% dos alunos afirmou corretamente que o aborto é legal apenas às vezes, identificou corretamente as duas circunstâncias nas quais ele é legal, e **não** identificou de forma incorreta outras circunstâncias como sendo legais. As meninas mostraram uma tendência um pouco maior do que os meninos de apontar apenas as circunstâncias corretas (30% contra 21%, respectivamente). Na conclusão do estudo, os estudantes mais velhos (com 16 anos ou mais) e os alunos com nível sócio-econômico mais baixo apontavam apenas as circunstâncias corretas com uma frequência maior do que os estudantes mais jovens (menos do que 16 anos) e aqueles com nível sócio-econômico mais alto. A referência apenas às circunstâncias corretas não variou de acordo com o grau de experiência sexual dos alunos.

Quadro 4 – Conhecimento correto dos adolescentes a respeito das indicações legais para o aborto, de acordo com a idade do respondente

	Conhecimento das indicações legais específicas da legislação brasileira	
	12 a 15 anos	16 a 21 anos
Respostas corretas		
Quando a mulher ou menina foi estuprada	46	66*
Para salvar a vida da mulher ou menina	48	43
Respostas erradas		
O aborto é sempre ilegal no Brasil	25	15
Quando a mulher ou menina tem problemas de saúde física ou mental	25	23
Quando a mulher ou menina tem HIV/AIDS	18	9*
Para evitar o nascimento de um bebê com problemas físicos ou mentais	12	21*

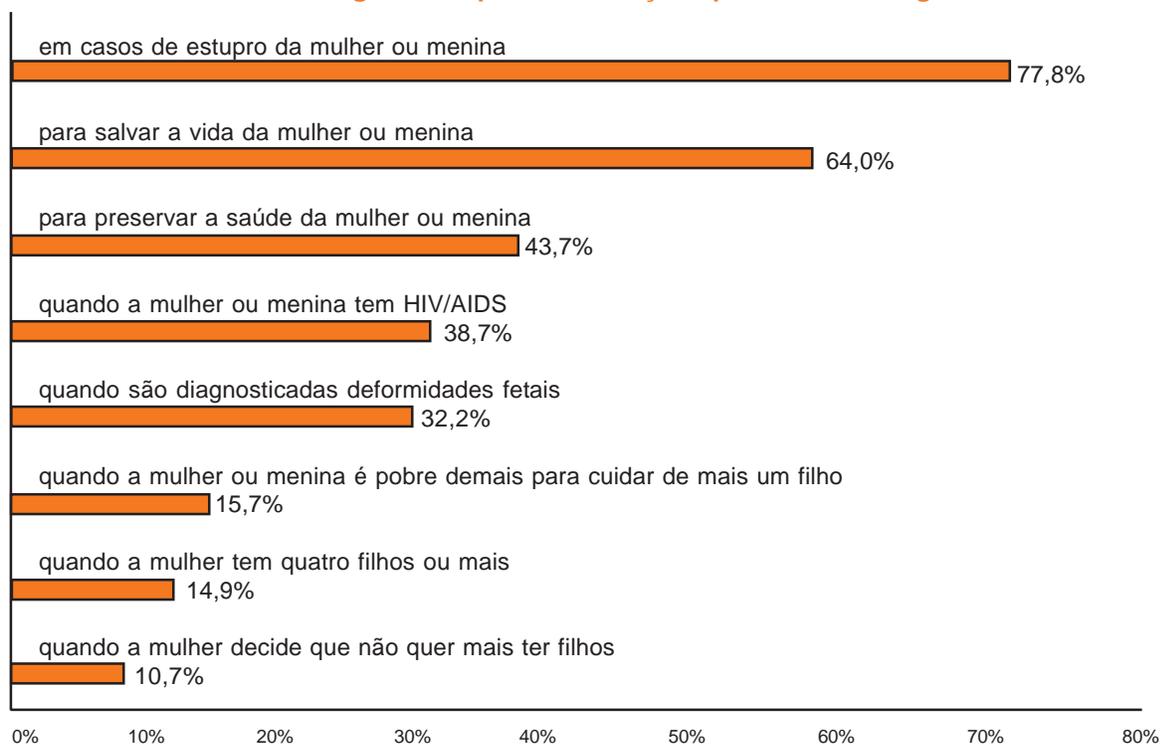
* = $p < .03$

Alunos mais velhos, com maior frequência, enganaram-se sobre a legalidade do aborto terapêutico em casos de anencefalia, talvez devido à recente controvérsia legal sobre este assunto, ocorrida enquanto esta pesquisa era realizada.

Como os alunos acham que a legislação brasileira sobre o aborto deveria ser?

Entre os alunos (80%) que acreditavam que o aborto deve ser permitido em circunstâncias particulares, houve um amplo apoio às indicações legais atuais (estupro e ameaça à vida). No entanto, não houve consenso sobre a existência de condições adicionais a serem descriminalizadas e quais seriam elas.

Figura 5: Apoio a indicações para o aborto legal



Os rapazes foram mais propensos a apoiar o aborto legal por indicações sociais, incluindo problemas sócio-econômicos e HIV. Paradoxalmente, os rapazes (28%) também se opuseram em frequência significativamente maior do que as moças (16%) ao aborto, em quaisquer circunstâncias. Neste estudo, um entre cinco alunos se opôs ao aborto legal em todas as situações.

Quadro 5 – Posturas dos adolescentes em relação ao aborto de acordo com a faixa etária

	Percentagem que apoiaria indicações legais específicas da legislação brasileira	
	12 a 15 anos	16 a 21 anos
	%	%
Quando a mulher ou menina foi estuprada	55,9	69,1*
Para salvar a vida da mulher ou menina	52,0	46,8
Quando a mulher ou menina tem problemas de saúde física ou mental	29,4	41,0*
Quando a mulher ou menina tiver HIV/AIDS	30,9	29,5
Para evitar o nascimento de um bebê com problemas físicos ou mentais	19,1	32,4*
O aborto deveria ser ilegal em todas as circunstâncias	24,5	15,1*

* = p<.05

Os jovens diferiram, de acordo com sua faixa etária, em quatro das seis indicações estudadas para o aborto. Quanto maior a faixa etária, maior foi a probabilidade deles apoiarem indicações mais amplas para o aborto legal.

Gravidez não desejada: Vozes da juventude

As adolescentes e as jovens mulheres estão expostas a um risco alto de experimentar uma gravidez não planejada. De 1970 até o ano 2000, o índice de gravidez entre adolescentes aumentou de 75 para 89 entre cada 1000 jovens com idade entre 15 e 19 anos. Neste estudo, apresentamos aos alunos uma narrativa cômica bem básica sobre um encontro sexual entre dois estudantes do ensino médio chamados hipoteticamente de Ana Flávia e Beto, e a subsequente gravidez não planejada resultante deste encontro. Dissemos aos alunos, apenas, que a gravidez foi descoberta quando estava com seis semanas de duração. Não foi dada nenhuma outra informação adicional sobre suas idades, circunstâncias familiares, objetivos de vida ou natureza do relacionamento entre os dois adolescentes. Quatro painéis mostravam quatro declarações com conselhos ou posturas conflituosas, de “amigos”, “pastor”, “titia” e “pai”. Nós fizemos perguntas abertas, estruturadas e hipotéticas a respeito da vinheta cômica (OMS, 1992). Encorajamos os perguntados a dar respostas honestas, e dissemos que todas seriam aceitáveis. Alguns exemplos de respostas são discutidos a seguir.

Como os alunos acham que podem evitar uma gravidez não desejada?

28

Os alunos sugeriram diferentes formas de evitar uma gravidez não desejada. Apesar de apenas um pequeno número defender a abstinência sexual como um método preventivo, a maioria expressou desaprovação das relações sexuais sem proteção.

Se não tem camisinha, não transa. – Sexo feminino, 16 anos, evangélica

Quase todos os alunos da pesquisa deram exemplos de uma ou mais formas de evitar a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, enfatizando a importância de usar, pelo menos, um método contraceptivo.

Eles poderiam ter se utilizado de métodos contraceptivos como camisinha, anticoncepcionais e até mesmo o contraceptivo de emergência. – Sexo masculino, 17 anos, sem religião

Os métodos preventivos mais frequentemente citados foram os preservativos (71%), pílulas anticoncepcionais (21%), contraceptivos de emergência (5%), DIU (2%) e preservativos femininos (1%).

Quem os alunos responsabilizam pela gravidez não desejada? Os rapazes? As moças? Ou ambos?

A maioria dos alunos expressou a opinião de que tanto os rapazes quanto as moças são responsáveis pela gravidez resultante de uma relação sexual sem proteção.

Putz, é com cada um deles se proteger, entende? – Sexo feminino, 14 anos, católica

Apenas 14% dos alunos consideraram a proteção sexual uma responsabilidade primariamente dos meninos. Da mesma forma, apenas 4% dos estudantes indicaram ser de responsabilidade exclusiva da menina evitar a gravidez. No entanto, muitos observaram que as meninas, frequentemente, experimentam de forma desproporcional as conseqüências negativas da gravidez não desejada.

Quem tem que se prevenir é a mulher porque é ela que fica grávida. – Sexo feminino, 14 anos, evangélica

A responsabilidade maior é da menina porque é ela que vai ter muito mais problemas: enfrentar a família, o abandono de Beto, a rejeição dos parentes, etc. - Sexo feminino, 16 anos, católica

Os alunos acreditam ser uma boa idéia a conversa com os pais a respeito das decisões sobre a gravidez?

A maioria dos alunos considerou recomendável informar os pais a respeito da gravidez não desejada.

Ninguém é melhor que os pais para ajudá-la num momento como esse. – Sexo feminino, 15 anos, católica

O diálogo é essencial neste momento tão desesperador. – Sexo masculino, 17 anos, sem religião

Apesar de alguns alunos reconhecerem que uma gravidez não desejada pode ser perturbadora para os pais, a maioria deles considerou ser uma obrigação dos pais educar e ajudar seus filhos a tomar decisões saudáveis.

Uma filha grávida na adolescência é uma vergonha para os pais. – Sexo feminino, 14 anos, batista

Ela precisa de todo o apoio possível da família. Perto de uma gravidez, questões como a reputação e o exemplo dado são muito pequenas e não deveriam ser a primeira coisa a ser pensada. – Sexo feminino, 15 anos, católica

O adolescente está em uma fase de descobertas, o sexo só é mais uma delas. Ao invés de ser tão cabeça dura ele devia era ter orientado a filha a sempre usar camisinha nas relações sexuais. – Sexo feminino, 15 anos, batista

Que conselhos os alunos dariam aos colegas que estivessem precisando lidar com uma gravidez não desejada?

Os alunos ofereceram recomendações variadas ao casal hipotético Ana Flávia e Beto. A resposta mais comum (60%) foi que continuassem a gravidez. As explicações dadas eram, geralmente, de natureza punitiva. Cerca de um terço dos alunos enquadrava a paternidade e a maternidade na adolescência como uma conseqüência disciplinar do erro cometido ao ter relação sexual sem proteção. Os estudantes que se opuseram ao aborto com freqüência se prendiam à questão da culpabilidade. Um número surpreendente de alunos se opôs ao aborto baseado na crença de que o feto não tinha “culpa”.

Pois eu falaria: Vocês deviam ter pensado nas conseqüências antes de transarem sem camisinha...essa criança não tem culpa de nada... agora não a matem por causa de um erro de vocês... cuidem dela... essa criança não tem culpa de nada. - Sexo feminino, 16 anos, católica

Uma grande proporção dos alunos (32%) não deu uma recomendação específica, mas disse que encorajaria os colegas a buscar conselho com os pais, profissionais de saúde ou outros adultos em quem confiassem, antes de determinar o melhor caminho a seguir.

Eu os aconselharia a procurar um médico, e a não fazerem o aborto, pois apesar de eu ser a favor do aborto, porque eu acho que só será pior pra criança nascer de uma forma e em uma hora indesejada, eu reconheço plenamente que as condições para se fazer um aborto, que é um processo ilegal, representam muitos riscos, por isso é desaconselhável apelar para esse procedimento. – Sexo feminino, 21 anos, católica

Uma pequena minoria (8%) afirmou que o casal de adolescentes deveria fazer um aborto, dizendo que Ana Flávia e Beto eram “jovens demais”. Eles observaram que ter um filho tão cedo na vida, além de representar muita responsabilidade, é um impedimento para alcançar outros objetivos na vida.

Fazer um aborto. Porque eles não têm maturidade para serem pais e muito menos estrutura pra isso, se tivessem tido responsabilidade ela não teria engravidado - Sexo feminino, 15 anos, católica

O que os alunos fariam se eles próprios tivessem que lidar com uma gravidez não desejada?

Muitos alunos não conseguiram dar uma resposta definitiva sobre o curso de suas ações. Alguns (5%) especificaram que falariam com seus pais para tomar a melhor decisão. Outros (3%) enfatizaram que precisariam realmente pensar muito a respeito do assunto antes de tomar qualquer decisão. Alguns alunos insistiram que jamais se confrontariam com uma *gravidez não desejada*, seja porque estavam tentando engravidar, usavam um método de contracepção eficaz, tinham a intenção de praticar a abstinência sexual até o casamento, ou eram homossexuais.

Aproximadamente metade dos alunos (49%) disse que manteria a gravidez não desejada, caso se confrontassem com uma. Muitos sentiam que esta seria a única “coisa certa” a fazer nesta situação. Eles expressaram, pesarosos, que se haviam se sentido maduros o suficiente para ter relações sexuais, deveriam ser, também, maduros o suficiente para lidar com as conseqüências.

Provavelmente não abortaria. Porque não acho certo tirar a vida de uma criança uma vez que a responsabilidade foi minha. Caso tenha ficado grávida por algum outro motivo, por exemplo sendo estuprada, aí a situação é outra. – Sexo feminino, 16 anos, católica

Além das questões relativas à responsabilidade, os estudantes consideraram questões práticas e obstáculos legais.

Teria o filho... O fato de ser possível para minha família sustentar, mesmo com alguma dificuldade, uma criança, também ajuda minha decisão. Se a minha situação familiar fosse outra é possível que minha escolha fosse diferente. – Sexo feminino, 15 anos, católica

Eu iria em frente com a gravidez, pois não quereria correr riscos tentando realizar um aborto. Além de querer muito ser mãe (não agora, mais a frente...), eu não faria um aborto, pois eu tenho muito medo de complicações depois, e ficar estéril seria “o fim” pra mim, sem falar no risco de morrer. – Sexo feminino, 21 anos, católica

Iria ficar doido porque meu futuro estaria sendo jogado fora. – Sexo masculino, 17 anos, sem religião

Apenas 5% dos alunos disseram que, definitivamente, fariam um aborto. A maioria deles observou que era jovem demais para criar um filho sozinho e que, se o fizesse, estaria prejudicando seu futuro. Eles também mencionaram sua falta de segurança financeira como uma preocupação na criação de filhos.

Abortaria. Não tenho idade nem maturidade para tomar conta de uma criança. - Sexo feminino, 12 anos, católica

Infelizmente, apesar da minha opinião contra, eu abortaria. Eu não tenho condições para ter um filho e o meu parceiro não tem condições de assumir integralmente uma criança. – Sexo feminino, 15 anos, católica

Apenas dois alunos disseram que dariam a criança para adoção.

Eu teria a criança, mas sinceramente não sei se a criaria, talvez eu desse para adoção. Não abortaria porque colocaria em risco duas vidas, daria para adoção porque não estou, nem acredito que estarei dentro de um bom tempo, madura o suficiente para educar, ser referencial e tudo o que uma boa mãe tem de ser para o filho. – Sexo feminino, 15 anos, evangélica

Quão freqüentes são a gravidez não desejada e o aborto?

Setenta por cento dos alunos que participaram do estudo conheciam estudantes que ficaram grávidas. Quase metade (45%) tinha colegas que fizeram um aborto. O aborto parece ser comum entre o grupo de conhecidos dos participantes do estudo. No Brasil, aproximadamente 1,4 milhão de abortos ocorrem a cada ano e cerca de 22% deles acontecem entre adolescentes. Complicações resultantes da gravidez e do aborto de risco estão em quinto lugar (6%) entre as causas de mortalidade entre adolescentes (Singh & Wulf, 1991).

O que os alunos sabem a respeito dos métodos de aborto?

A maioria dos alunos (58%) não conhecia nenhum método de aborto, e muitos dos métodos mencionados eram ultrapassados, não seguros e/ou ineficazes. Tratamentos com ervas, especialmente o chá de maconha, foram os métodos de aborto mais freqüentemente citados (47%), seguidos por medicamentos diversos, procedimentos cirúrgicos e introdução de objetos estranhos dentro da vagina e do útero. Os adolescentes julgavam a maioria dos métodos como não seguros, incluindo técnicas (aspiração intra-uterina ou aborto medicamentoso) consideradas seguras pela Organização Mundial de Saúde, Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO) e Ministério da Saúde do Brasil.

Apêndice 1: Estruturação do Site na Internet

O site na Internet do Jovens na Rede no Brasil é <http://www.ipas.org.br/teen/> .

Desenvolvido em Dreamweaver e Fireworks, softwares próprios para desenvolvimento de sites da Macromedia, o site brasileiro na Internet do projeto Jovens na Rede busca atingir seu público alvo (jovens estudantes) através de uma linguagem simples, informal e divertida, para tratar de assuntos sensíveis como aborto, DSTs, AIDS e gravidez não desejada. O site foi todo composto em linguagem HTML e todas as páginas foram verificadas e validadas pelo W3C Markup Validation Service (<http://validator.w3.org/>), um serviço de validação da marcação HTML. Desta forma, ficou possível para qualquer usuário ter acesso a uma leitura fácil e rápida em qualquer browser, máquina ou sistema de conexão disponível em um país em desenvolvimento.

O site na Internet do estudo Jovens na Rede foi composto em três fases ou portais. O Portal 1 (<http://www.ipas.org.br/teen/>) tem como objetivo tratar de tópicos mais leves como Esportes e Educação Física, Nutrição e Segurança Alimentar, Direitos e Proteção da Criança e do Adolescente, Anatomia e Desenvolvimento Físico, Prevenção de Acidentes e Prevenção do Alcoolismo e Tabagismo. Já o Portal 2 (<http://www.ipas.org.br/teen/teen2/>) abrange temas mais controversos como Sexualidade e Sexo Seguro (aborto, gravidez na adolescência e contracepção de emergência), AIDS e Prevenção de Doenças, e as decisões que envolvem a prática do sexo. No Portal 3 (<http://www.ipas.org.br/teen/teen2/teen3/>) outros assuntos polêmicos são tratados de acordo com a legislação brasileira, oferecendo sempre indicações e informações sobre órgãos públicos e/ou privados no Rio de Janeiro que podem oferecer ajuda sobre os temas Violência Sexual e Prevenção de Drogas.

Os três portais estão ligados entre si e todos têm o mesmo design, a fim de melhor unificá-los. Todas as imagens foram adquiridas através de *Royalty Free* sites (www.istockphoto.com e <http://www.freefoto.com>) e buscou-se escolher (dentre as imagens disponíveis oferecidas por esses sites) figuras de jovens de diversas classes sociais e grupos étnicos, na tentativa de favorecer uma maior identificação com os alunos participantes do estudo. Tentamos, também, abranger outros tópicos de interesse do público adolescente, mesclando-os com os assuntos propostos no estudo. Esses temas, que incluem jogos na Internet, curiosidades, música brasileira em MP3, links para diversos sites e cultura brasileira, amenizam o objetivo central do estudo (violência e sexo, prevenção de doenças, drogas, etc.), tornando-o um pouco menos pesado, além de aumentarem as possibilidades de pesquisas culturais ao disponibilizar outros sites interessantes e específicos para o público jovem.

Desde sua elaboração, os portais estão hospedados no site do Ipas Brasil e, recentemente, foram disponibilizados para o grande público através de links existentes no site. Durante toda a pesquisa, os três portais não foram conectados a nenhum outro site na Internet, estando, durante todo o período do projeto, disponíveis apenas para os alunos participantes e para os coordenadores do estudo.

Apêndice 2: Instrumentos Jurídicos que protegem os direitos dos adolescentes

	Instrumentos
Internacionais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995 ➤ Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Convenção dos Direitos da Mulher), ratificada pelo Brasil em 1º. de fevereiro de 1984 ➤ Protocolo Facultativo da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, entrou em vigor no dia 22/12/2000 ➤ Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena, de junho de 1993 ➤ Conferência Mundial sobre Mulher, Desenvolvimento e Paz de Beijing, de 1996 ➤ Convenção sobre Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990
Constitucionais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Artigo 226 parágrafo 8º., estabelece a obrigatoriedade do Estado de criar mecanismos para coibir a violência no âmbito da família. ➤ Artigo 227, parágrafo 4º. Prevê que a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente. ➤ Artigo 5º, parágrafo 2º. Confere status constitucional aos tratados e convenções internacionais ratificados pelo governo brasileiro
Leis Federais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei 8.069/90 ➤ A Violência Doméstica e a Lei nº 9.099/95 ➤ Código Penal, decreto - lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940 apresenta as definições e penas de crimes sexuais, define circunstâncias onde o aborto é permitido ➤ Código Civil, lei nº 10.4067 de 10 de janeiro de 2002 estabelece que o casamento será baseado na igualdade de direitos e deveres dos cônjuges
Normativas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Doméstica e Sexual contra Mulheres e Adolescentes de 2005
Políticas Públicas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres em situação de violência (DEAMs), criadas em 1985 ➤ Programa Nacional de Direitos Humanos em 13 de maio de 1996 ➤ Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (parágrafo 140) ➤ Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 1984) ➤ Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres criada a partir da Medida Provisória 103, de 1º. de janeiro de 2003

Apêndice 3: REFERÊNCIAS

- Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS and pauperization: principal concepts and empirical evidence. *Cad. Saúde Pública* 2000;16:65-76.
- Batista Lima CT, de Oliveira Feliciano KV, Santos Carvalho MF. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2004;4(1):71-83.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005 V Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1.e 2. Graus em 10 Capitais Brasileiras – 2005.
- Conde-Agudelo A, Balizan JM, Lammers C .(2005) Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *AJOG*,192, 342-9.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Directrizes Nacionas para a Política de Atenção Integral 'Infância e a Adolescência, Brasília, 2000.
- da Costa Leite I, do Nascimento Rodrigues R, do Carmo Fonseca M. Factors associated with sexual and reproductive behavior among adolescents from the Northeast and Southeast regions of Brazil. *Caderno da Saúde Pública* 2004;20(2):474-81.
- Díaz, Margarita; Brito de Mello, Maeve;de Sousa, Maria Helena;Cabral, Francisco;de Castro e Silva, Ricardo;Campos, Márcia ;Faúndes, Anibal Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(2):589-597, mar-abr, 2005.
- Diaz S, Hardy E, Alvarado G, Ezcurra E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico: 1 - Perceptions of emergency oral contraceptives. *Cad Saude Publica.* 2003 Sep-Oct;19(5):1507-17. Epub 2003 Dec 2.
- Diaz S, Hardy E, Alvarado G, Ezcurra E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 -Facilitating factors versus obstacles. *Cad Saude Publica.* 2003 Nov-Dec;19(6):1729-37. Epub 2004 Mar 3.
- Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia. de Oliveira Ramos L, Pereira Lopes G, editors. *Saúde da Adolescente: Manual de Orientação.*
- Garcia Casto, M; Abramovay, M. Marcas de Gênero na Escola: Sexualidade e Violência/ discriminações Representações de Alunos e Professores. UNESCO,2003.
- Gold MA, Wolford JE, Smith KA, Parker AM. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2004 Apr;17(2):87-96.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Perfil da Educação Brasileira 2000. Ministério de Educação.

Ministério de Saúde. A Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Doméstica e Sexual contra Mulheres e Adolescentes de 2002.

Levinson RA, Sadigursky C, Erchak GM. The impact of cultural context on Brazilian adolescents' sexual practices. *Adolescence* 2004, 39(154):203-227.

Mustanski BS. Getting Wired: Exploiting the Internet for the collection of valid sexuality data. *J Sex Res* 2001;38(4):292-301.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (Nepad) Levantamento Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes de ensino fundamental e médio da rede pública de ensino. 2005.

O Globo. Maioria dos alunos do ensino público fundamental e médio já consumiu bebidas alcoólicas 31/05/2005. Available from: <http://oglobo.globo.com/online/plantao/168507319.asp>

Polanczyk GV, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gamerman PW. Sexual violence and its prevalence among adolescents, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2003 Feb;37(1):8-14.

Rebouças L. Brazil Confronts Adolescent Sexual Health Issues. Population Reference Bureau, October 2001. Available from: <http://www.prb.org/Template.cfm?Section=PRB&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=8332>

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Adolescentes Saúde Sexual Saúde Reprodutiva. Rede Feminista da Saúde. June 2004.

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: Dossiê. , 2004. Belo Horizonte: Rede Feminista De Saúde.

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Onze hospitais públicos no país fazem abortos previstos por lei. *Jornal de Rede*, n. 16, p.5-11. São Paulo: Setembro de 1998.

Rock EM, Ireland M, Resnick MD, et al. A rose by any other name? Objective knowledge, perceived knowledge, and adolescent male condom use. *Pediatrics* 2005;115(3):667-72.

Ruzany, M.H.; Stella Regina Taquette, Rebecca Guimarães Oliveira, Zilah Vieira Meirelles, Isabel Batulli Ricardo; Does violence in the emotional relationships make STD/AIDS prevention more difficult? *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(4):349-54.

- Shafii T, Stovel K, Holmes K. Condom use at sexual debut and subsequent condom use: a test of the imprinting hypothesis. *J Adolesc Health* 2003;32:130.
- Singh S, Wolf D, Samara R, Cuca YP. Gender differences in the timing of first intercourse: data from 14 countries. *International Family Planning Perspectives* 2000;26(1):21-8.
- Singh, S.& Wulf, D. Estimated levels of induced abortion in six Latin American counties. *International Family Planning Perspectives* 1991 20, 4-13.
- Turner CF, Ku L, Rogers SM, Lindberg LD, Pleck JH, Sonenstein FL. Adolescent sexual behavior, drug use, and violence: increased reporting with computer survey technology. *Science* 1998;280(5365):867-73.
- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) and Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) Macro International Inc. National Demographic and Health Survey 1996.
- Ulin, Priscilla R; Robinson, Elizabeth T; Tolley Elizabeth E.; McNeill, Erin T. 2001. *Qualitative methods: A field guide to applied research in sexual and reproductive health.* — Research Triangle Park NC: Family Health International (FHI).
- UNESCO. Pesquisa Nacional:Violência, Aids e Drogas nas Escolas. 2001. Available from: <http://observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoes/juventudes>
- UNICEF. Voces dos Adolescentes. Relatório da Situação da Adolescência Brasileira. Brasília 2002. Available from <http://www.unicef.org/brazil/sab.htm>
- Walker DM, Torres P, Gutierrez JP, Flemming K, Bertozzi SM (2004) Emergency contraception use is correlated with increased condom use among adolescents: results from Mexico. *Journal of Adolesc Health*, 35 (4), 329-34.

Agradecimentos

Alunos

Gostaríamos de agradecer aos alunos que participaram do projeto e cederam seu tempo para nos prover esses dados. Suas opiniões são de extrema importância e esperamos que eles as vejam refletidas neste documento.

Estagiários

Agradecemos a nossa dedicada equipe de estagiários, que lidaram com aspectos diários do projeto e o promoveram entre a população de alunos.

Colégio de Aplicação UFRJ Cap

Militza B. Putziger
Diretora Colégio de Aplicação UFRJ

Izabel Cristina Goudart da Silva
Vice-Diretora Colégio de Aplicação UFRJ

Cleusa Joceléia Machado
Diretora Adjunta de Pesquisa e Extensão
Colégio de Aplicação UFRJ

Cristiane Henriques de Oliveira
Estagiária Colégio de Aplicação UFRJ

Vicente de Paulo Batista
Diretor Adjunto de Pesquisa e Extensão Colégio de
Aplicação UFRJ

Rosangela Conceição de Souza
Diretora Adjunta de Licenciatura e Estágio

Rodrigo de Oliveira Gonçalves
Professor de Biologia

FAETEC ETE República

Adriano Carneiro Giglio, Ms.,
Diretor Geral

Derli Silveira, Esp.,
Coord. Pedagógico

Wagner da Silva Zanco, Esp.,
Diretor Adjunto Administrativo

Sonia Tavares, Esp.,
Coord. Pedagógica

Walter Ângelo Fernandes Aló, Ms.,
Diretor Adjunto de Rotinas

Bárbara Salles Castelhana, Esp.,
Diretora Pedagógica

Mary Helen dos Santos
Estagiária FAETEC – ETE República

Antônio Alberto Reis, Esp.,
Diretor Adjunto Administrativo

Ricardo César Rocha da Costa, Ms.,
Coord. Eventos Acadêmicos

Maria Cristina da Silva Cardoso, Esp.,
Coord. Eventos Acadêmicos

Márcio Bernardes Silveira, Esp.,
Agente Administrativo

Ana Lúcia Guimarães,
Dr., Professora Sociologia

Kenia do Souto de Sá Gille Araújo,
Agente Administrativo

FAETEC Fundamental

Miguel Lemos
Diretor Geral

Maria das Graças da Costa Raffaelli
Diretora Pedagógica

Sidney Sudério Ribeiro
Professor de Informática

Rodrigo Teixeira de Souza
Estagiário FAETEC – ETE Fundamental

Luiz Antonio Ferraz
Diretor Administrativo

Sidney Sudério Ribeiro
Professor de Informática

Rita da Silva Cajazeira
Diretora de Articulação com a Comunidade

Rodrigo Teixeira de Souza
Estagiário FAETEC – ETE Fundamental

ETE Visconde de Maúa

Fabiana Fátima Corrêa Jordão de Lima
Supervisora Educacional

Iara Braga dos Santos Reis
Supervisora Educacional

Rosângela Mendez de Araújo
Supervisora Educacional

Paulo Eduardo dos Santos Souza
Diretor Adjunto

EFE V. de Maúa.
Leny Aparecida Lunes Martins
Diretora Geral

Janet Rosa do Nascimento
Diretora Adjunta

FAETEC ETE Marcel Hermes

ETE Oscar Tenorio
Márcia Pementel Machado
Coordenadora Técnica de Patologia Clínica

Jurema Romana Ribeiro
Coordenação Geral de Segundo Turno

Ipas

Contamos com a experiência e contribuição inestimável de Andréa Perreia Barreto. Andréa participou no projeto como Coordenadora de Pesquisa e liderou o projeto escolar de 2002 a 2004, e é impossível pensar no projeto sem seu trabalho. Agradecemos a M. Vinícius P. Pazello, membro crucial da equipe de funcionários que trabalhou diretamente com os estudantes e professores, pela resolução de tantos obstáculos logísticos.

Somos gratos a Alessandra Foelkel pela construção do Web site de instruções e resultados e reconhecemos a inestimável contribuição de Pearl Friedberg, que colaborou em todos os aspectos do projeto e em todas as suas fases, inclusive a formação de perguntas, traduções, pré -testes, aquisição de documentos fundamentais, análises preliminares e visitas ao Web site.

Agradecemos pelo trabalho valioso de Bia Borges e de Sylvania Greco na administração dos aspectos financeiros do projeto.

Agradecemos a Daniel Telles de Menezes pela configuração da rede nas escolas e por garantir a segurança e funcionalidade do equipamento físico e dos programas.

Agradecemos a Zack Warketon pela criação das ilustrações de quadrinho.

Agradecemos também Dra Eliete Cornete, Tereza D'Avila Braga e Yv Maciel por suas traduções do inglês.

Janie Benson e Amy Tsui formularam o projeto e escreveram a proposta original.

Organizações Co-Participantes

Agradecemos a Family Care International (FCI) pela permissão do uso do estudo You, Your Life, Your Dreams (Você, sua vida, seus sonhos) no Web site.

Parceiros Tecnológicos

Contamos com a perícia técnica e criativa de Phil Bardsley, Loren Watterson e Nancy S. Smith para esboçar uma metodologia baseada na Web. Eles asseguram a coleta de dados de forma segura e prática. Também

desenvolveram técnicas novas para garantir o anonimato e a integridade dos dados e proteger os alunos de conteúdo impróprio na Internet.

Agradecemos a nossos provedores TELEMAR e NET VIVO.

Revisores Técnicos

Raquel Niskier, Janie Benson, Maria De Bruyn, Maria Gallo e Pearl Friedberg ofereceram comentários extremamente úteis para a formação deste texto.

Doadores

Os autores são gratos pelo suporte financeiro da A. W. Mellon Foundation.



UNC
CAROLINA
POPULATION
CENTER

Avenida Presidente Wilson 165, Sala 1101-1105
Centro, Rio de Janeiro, RJ - Brasil
Cep 20030-020
Tel: 55 21 2532-1930
Tel: 55 21 2532-1939
Fax: 55 21 2210-5266
E-mail: ipas@ipas.org.br
Site: <http://www.ipas.org.br>

University of North Carolina, Chapel Hill
CB# 8120, University Square
123 West Franklin St.
Chapel Hill, NC 27516-2524 USA
Tel: (919) 966-2157
Site: <http://www.cpc.unc.edu/>

TEENWEBB-P05