

## FATORES RELEVANTES NA INICIAÇÃO SEXUAL: DISCURSO COLETIVO DE ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA DO RECIFE, BRASIL<sup>1</sup>

*Vilma Maria Silva<sup>2</sup>; Rosemary de Jesus Machado Amorim<sup>3</sup>; Romualda Castro do Rêgo Barros<sup>4</sup>; Marly Javorski<sup>5</sup>; Bianca Arruda Manchester de Queiroga<sup>6</sup>; Rógerson Tenório de Andrade<sup>7</sup>; Luciane Soares de Lima<sup>8</sup>*

RELEVANT FACTORS IN SEXUAL INITIATION: ADOLESCENTS' COLLECTIVE SPEECH IN A SCHOOL FROM THE CITY OF RECIFE, BRAZIL

FACTORES RELEVANTES EN LA INICIACIÓN SEXUAL: DISCURSO COLECTIVO DE ADOLESCENTES EN UNA ESCUELA DE RECIFE, BRASIL

**Resumo:** Na adolescência a sexualidade tem significado especial, já que o indivíduo inicia a consolidação da identidade sexual e atinge a capacidade reprodutiva. A primeira relação sexual acontece cada vez mais cedo e a vivência saudável do período de experimentação inerente à adolescência contribuirá para formação de adultos capazes de tomar decisões conscientes e planejadas ao longo da vida, evitando situações traumáticas. Este trabalho qualiquantitativo é resultado de dissertação com objetivo de conhecer as opiniões dos adolescentes de uma escola pública em relação a fatores relevantes para iniciação sexual. A população foi constituída de adolescentes entre 15 e 19 anos e a amostra foi composta por 61 adolescentes. Foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo com o auxílio do Qualiquantisoftwares. As categorias identificadas foram: práticas preventivas; sentimentos e parceria; estrutura pessoal, familiar e financeira; rede de apoio; protagonismo juvenil e gênero feminino: responsabilidade, desconhecimento e submissão. Embora este assunto seja muito abordado, muitos adolescentes não trazem as informações para seus contextos de vida. Recomenda-se que as famílias e as escolas priorizem espaços para discussão desse tema, além do acesso às políticas de saúde sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave:** Educação Sexual. Gênero e Saúde. Saúde Sexual e Reprodutiva. Saúde do Adolescente. Pesquisa Qualitativa.

**Abstract:** In adolescence sexuality has special meaning, since the individual begins the consolidation of the sexual identity and reaches the reproductive capacity. The first sexual intercourse happens sooner and the healthy experience of the period of experimentation inherent in adolescence will contribute to the formation of adults capable of making conscious and planned decisions throughout life, avoiding traumatic situations. This qualitative-quantitative research is the result of a dissertation aiming to know the adolescents' opinions of a public school with regard to relevant factors to sexual initiation. The population was constituted by teenagers between 15 and 19 years old and the sample was composed of 61 youngsters. It was used the collective subject speech's technique with the support of *Qualiquantisoftwares*. The identified categories were: preventive practices; feelings and partnership; financial, familiar and personal structure; support network; juvenile prominence and female gender: responsibility, lack of knowledge and submission. Although this matter is much discussed, many adolescents don't bring the information to their life contexts. It is recommended

---

<sup>1</sup> Fonte financiadora: Edital CAPES 024/2010. Pró-ensino na Saúde.

<sup>2</sup> Ginecologista com atuação em Sexologia pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), mestre e doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: [vilminha.msilva@gmail.com](mailto:vilminha.msilva@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Nutrição (UFPE). E-mail: [roseamorim@gmail.com](mailto:roseamorim@gmail.com)

<sup>4</sup> Doutora em Medicina Tropical (UFPE). E-mail: [romycaastro1@hotmail.com](mailto:romycaastro1@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem (UFPE). E-mail: [marly\\_11j@hotmail.com](mailto:marly_11j@hotmail.com)

<sup>6</sup> Doutora em Psicologia (UFPE). E-mail: [queiroga.bianca@gmail.com](mailto:queiroga.bianca@gmail.com)

<sup>7</sup> Mestre em Patologia (UFPE). E-mail: [rogersonandrade@gmail.com](mailto:rogersonandrade@gmail.com)

<sup>8</sup> Pós-doutora em Enfermagem (UFPE). E-mail: [luciane.lima.wanderley@gmail.com](mailto:luciane.lima.wanderley@gmail.com)

that families and the schools prioritize spaces for discussion of this subject, besides the access to sexual and reproductive.

**Keywords:** Sexual Education. Gender and Health. Sexual and Reproductive . Adolescent Health. Qualitative Research.

**Resumen:** En la adolescencia la sexualidad tiene significado especial, ya que el individuo inicia la consolidación de la identidad sexual y alcanza la capacidad reproductiva. La primera relación sexual ocurre cada vez más temprano y la vivencia sana del período de experimentación inherente a la adolescencia contribuirá a la formación de adultos capaces de tomar decisiones conscientes y planificadas a lo largo de la vida, evitando situaciones traumáticas. Este trabajo cualitativo es resultado de disertación con el objetivo de conocer las opiniones de los adolescentes de una escuela pública en relación a factores relevantes para la iniciación sexual. La población fue constituida de adolescentes entre 15 y 19 años y la muestra fue compuesta por 61 adolescentes. Se utilizó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo con la ayuda del Qualiquantisoftware. Las categorías identificadas fueron: prácticas preventivas; sentimientos y asociación; estructura personal, familiar y financiera; red de apoyo; protagonismo juvenil y género femenino: responsabilidad, desconocimiento y sumisión. Aunque este tema es muy abordado, muchos adolescentes no traen la información para sus contextos de vida. Se recomienda que las familias y las escuelas prioricen espacios para discusión de este tema, además del acceso a las políticas de salud sexual y reproductiva.

**Palabras clave:** Educación sexual. Género y Salud. Salud Sexual y Reproductiva. Salud del Adolescente. Búsqueda cualitativa.

## Introdução

A sexualidade engloba sexo, identidade e papel de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. É a forma de agir, sentir e se relacionar e pode ser expressa em fantasias, desejos, crenças, valores, não se restringindo ao ato sexual. É influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, culturais, históricos, sociais, políticos, econômicos, legais e espirituais (OMS, 2006).

Na adolescência a sexualidade tem significado especial, já que o indivíduo inicia a consolidação da identidade sexual e atinge a capacidade reprodutiva. A primeira relação sexual acontece cada vez mais cedo e a vivência saudável do período de experimentação inerente à adolescência contribuirá para a formação de adultos capazes de tomar decisões ao longo da vida (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; PAIVA et al., 2008; SCANAVINO, 2008).

De acordo com dados do estudo PENSE 2015, 27,5% dos escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental já tiveram relação sexual. Desses 61,2% responderam ter usado preservativo na primeira relação sexual. Sobre a utilização de outro método contraceptivo, excluindo a camisinha, 61,5% dos escolares brasileiros que já tiveram relação sexual responderam utilizar a pílula anticoncepcional. Com relação à gravidez, 1,1% da população estimada de meninas do 9º ano do ensino fundamental declararam já ter engravidado alguma vez, o que representa um total de 23.620 meninas.

As práticas sexuais na adolescência podem culminar em gestações não planejadas, abortos, cuidados inadequados com a saúde da mãe e da criança, complicações da gravidez e do parto, abandono escolar, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e ruptura do processo fisiológico de desenvolvimento biológico, psicológico, intelectual e social dos adolescentes (OMS, 2012; REYES; GONZÁLEZ, 2014; STERN, 2002).

A adolescência, fase em que predomina a instabilidade e influências grupais, é um período crítico para a promoção de estilos de vida saudáveis a partir da família, educação, saúde e sociedade. A discussão sobre sentimentos e valores deve ser desenvolvida através do diálogo, afeto e confiança, a fim de superar as definições de juventude como problema e construir visões mais positivas desta fase da vida (BRASIL, 2005; VIVEROS; HERNÁNDEZ, 2006).

A educação sexual tem o objetivo de promover reflexões sobre gênero, atitudes e valores, vulnerabilidades, necessidades, oportunidades e critérios de autocuidado que contribuam para a vivência de uma sexualidade saudável, responsável e gratificante (STERN, 2002; VIVEROS; HERNÁNDEZ, 2006). A participação de equipes interdisciplinares possibilita que os diversos olhares contextualizem as questões trazidas pelos adolescentes, já que esse assunto é complexo, permeado por preconceitos, crenças e valores dependentes do contexto em que estão inseridos os indivíduos (BRASIL, 2005, 2007; STERN, 2002). Dessa forma, este artigo é resultado de uma dissertação que teve por objetivo conhecer as opiniões dos adolescentes de uma escola

pública em relação a fatores que consideravam relevantes para a iniciação sexual.

## Método

Trata-se de um estudo de caso com análise qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma escola estadual de referência em ensino médio da cidade do Recife (PE), Nordeste do Brasil, e a população foi constituída por adolescentes entre 15 e 19 anos. A amostra foi composta por todos os adolescentes que aceitaram participar com o consentimento dos pais e/ou responsáveis, totalizando 61 adolescentes, sendo 42 do sexo feminino. A escola possuía 400 alunos, funcionava nos três turnos – manhã, tarde e noite – e o corpo docente era composto por 15 professores.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um formulário para caracterização da amostra e um roteiro para entrevista semiestruturada com a seguinte questão norteadora: em sua opinião, o que um jovem ou adolescente deve considerar importante quando pensa em começar a vida sexual?

Para análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com o auxílio do Qualiquantisoft. O DSC é uma técnica de

sistematização dos dados fundamentada na Teoria das Representações Sociais, um sistema de crenças compartilhadas que permite a comunicação entre os membros de uma sociedade. O DSC institui um sujeito individual que reúne e atualiza todas as variantes de opiniões socialmente construídas e compartilhadas em um determinado grupo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012). O DSC é uma forma de produzir discursos síntese com trechos de respostas de vários indivíduos com sentidos semelhantes ou complementares para representar o pensamento de uma coletividade: “Ora, se esse pensamento dos indivíduos, considerado isoladamente, é um discurso, o pensamento de uma coletividade deveria ser também visto como um discurso.” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005, p. 13).

Em relação aos aspectos éticos e legais foi considerada a Resolução 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Foram fornecidos termos de consentimento livre e esclarecido para os adolescentes e para seus pais e/ou responsáveis. A cada participante foram assegurados esclarecimentos às dúvidas e acesso ao Ambulatório de Sexualidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em caso de necessidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE (CAAE: 0472.0.172.000-11) (BRASIL, 2012).

## Resultados

### Quadro 1 - Categorias obtidas a partir do discurso dos adolescentes

A – Práticas preventivas	46	31,51%
B – Sentimentos e parceria	20	13,70%
C – Estrutura pessoal, familiar e financeira	27	18,49%
D – Rede de apoio	16	10,96%
E – Protagonismo juvenil	27	18,49%
F – Gênero feminino	10	6,85%

Fonte: elaboração dos autores a partir do Qualiquantisoft.

Quanto à caracterização da amostra, 55 (90%) adolescentes eram procedentes do Recife e 45 (74%) moravam com os pais. Sobre o uso da internet, 53 (87%) dos adolescentes referiram ter acesso; 11 (58%) meninos e 6 (14%) meninas relataram utilizar esse meio para obter informações sobre iniciação sexual. Em relação às dúvidas quanto ao tema, 9 (48%) meninos referiram conversar com amigos e 4 (21%) com as mães. No que diz respeito às meninas, 17 (42%) declararam discutir as dúvidas com amigos e 14 (33%) com as mães.

### Resultados qualiquantitativos (Discurso do Sujeito Coletivo)

#### ***Categoria A – Práticas preventivas (46 adolescentes: 31,51%)***

A ideia da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez foi a mais citada pelos jovens quando consideram aspectos relevantes para a iniciação sexual:

*Eu acho que tem que se prevenir de doenças e gravidez usando camisinha, pílula, injeção, DIU, pílula do dia seguinte, tem remédios que dá até no posto. O que tem de jovens grávida num tá no gibi, isso é falta de atenção, faz se quiser.*

**Categoria B – Sentimentos e parceria (20 adolescentes: 13,70%)**

Os adolescentes consideram aspectos subjetivos, tais como a escolha do parceiro(a) e sentimentos envolvidos:

*Eu acho que tem que escolher a pessoa certa, responsável. Tem que fazer com a pessoa que a gente gosta, com amor, porque é um momento único.*

**Categoria C – Estrutura pessoal, familiar e financeira (27 adolescentes: 18,49%)**

Este discurso vincula o início da vida sexual com uma estruturação em vários sentidos:

*Deve ser estruturado, não deve começar a vida sexual por causa da idade, porque ainda tem os estudos... tem que ser maduro... ser estruturado pela família... que você assuma o que fez... não pode construir uma família sem ter uma estrutura financeira. Deve esperar o tempo certo... depois do casamento, porque se for apressar agora a pessoa pode correr um risco de pegar doença se contaminando com várias pessoas e depois do casamento não, a pessoa não vai correr muito risco porque vai ser só com uma. Tem gente que vai ter a relação sexual muito jovem e não tem nem o corpo nem a mente preparada pra isso.*

**Categoria D – Rede de apoio (16 adolescentes: 10,96%)**

Os adolescentes fazem referência às pessoas envolvidas no processo de educação sexual:

*Tem que ser orientado... primeiro da família ou algum responsável, também parte da pessoa. Acho que é importante conversar com os pais, a base da proteção é a conversa. Mas eu acho que tem que partir dos pais. Minha mãe... não conversa comigo essas coisas. Se não quer que aconteça nada ou não quer falar sobre o assunto incentiva mais a estudar, não deixa namorar. O que eu sei hoje eu aprendi por causa da escola, com minhas amigas, minhas primas. Eu acho que às vezes a gente tem mais vergonha de falar com os pais do que com os amigos, que não tem nem experiência, são iguais a gente. Na minha escola tinha uma aula onde o professor acompanhava um livro que falava de adolescente, um bate papo sobre sexo, então era bem legal porque coisas foram esclarecidas, aprendi mais, muita gente aprendia.*

Os próprios adolescentes questionam a polêmica da educação sexual como forma de incentivo ao início precoce da vida sexual:

*Tem muito pai que pensa que orientando tá incentivando, mas eu acho que não. Hoje em televisão mostra muito essas coisas... eu acho que isso é o que incentiva a pessoa. A sociedade deve também orientar, mas a orientação mais forte que fala é só a questão do uso da camisinha... não vejo a parte da sexualidade precoce... tem a mídia que ajuda muito, a televi-*

*são, novela, as músicas... estimula aos jovens a começarem muito cedo.*

Este discurso ilustra um questionamento sobre a abordagem superficial e não individualizada da sexualidade na adolescência:

*As pessoas precisam dialogar profundamente. Tem muita criança de 12 anos já fazendo sexo. Dizem que pode causar uma gravidez e pode transmitir doenças, mas não procura saber os motivos que aquilo aconteceu, se ela se sentiu pressionada, ou foi por raiva.*

**Categoria E – Protagonismo juvenil (27 adolescentes: 18,49%)**

Os adolescentes defendem o direito à orientação para saberem agir com consciência e escolherem seus próprios caminhos:

*Deve procurar saber em relação a todos os prós e contras sobre a vida sexual, pensar nas possibilidades... pode pegar doença... engravidar na adolescência, deixar os estudos. Conheço uma pessoa que quando tá aqui na escola toma (anticoncepcional), mas final de semana não toma... porque a mãe dela não pode saber. Se eu sei que tenho que me cuidar, vou me cuidar, mas se eu não sei que tenho que me cuidar, vou fazer o que me disserem que tenho que fazer.*

**Categoria F – Gênero feminino: responsabilidade, desconhecimento e submissão (10 adolescentes: 6,85%)**

Esses discursos abordam as influências de gênero nas questões sexuais:

*Pra falar dessas coisas eu nunca falo com meu pai falo mais com minha mãe. Eu queria que minha mãe fosse mais presente, mas ela passa o dia todo trabalhando. Acho que quando uma mãe é muito ausente nesses assuntos ela não pode tá apontando... quando a filha fica grávida ou não se cuida... porque o erro foi dela.*

*Uma gravidez indesejada pode afetar o futuro... mais da garota do que do homem. Isso vai mexer com a psicologia dela... pode ocasionar a morte... é ela que vai ter aquilo nove meses, é ela que vai saber as mudanças, então tem que se prevenir, principalmente a mulher.*

*Mulher... cai em tudo que todo mundo diz, aí começa a namorar se ela não tem informação ele vai dizer que ela tem que fazer e ela vai fazer o que ele disse que ela tinha que fazer. Quando vai perder a virgindade pensa que o menino vai ficar com a gente pro resto da vida, não fica, é mentira, ele deixa a gente.*

*É preciso ser mulher para ir ao médico? Eu quando tá perto de menstruar... meu peito fica doendo... mas eu tenho muito medo de ir no ginecologista porque eu tenho vergonha de ficar nua.*

## Discussão

Os adolescentes demonstraram preocupação com práticas preventivas e subjetividades envolvidas com o início da vida sexual. Na categoria A, as expressões “isso é falta de atenção” e “faz se quiser” sugerem que o risco de engravidar ou adoecer é inerente ao comportamento individual ou fruto apenas de desatenção. A falta de orientação dos adolescentes não pode ser somente atribuída ao indivíduo, pois isso reforça o individualismo em detrimento do coletivo. O foco da educação sexual não deve ser centrado na epidemiologia do comportamento e sim considerar as vulnerabilidades pessoais, institucionais e sociais, tais como a pobreza, em que são compreendidas todas as dimensões contextuais que influenciam o processo de acesso, metabolização e incorporação de informações e condições para mudanças comportamentais como o uso do preservativo (MEYER et al., 2006; STERN, 2002). Dessa forma, é possível relativizar as pessoas como vulneráveis a determinada situação em um dado momento de suas vidas e não como um estado de risco permanente (BRASIL, 2007; FERRETTI; ZIBAS; TARTUCE, 2004).

Corroborando essas constatações, em estudos estatísticos sobre gestação e maternidade na população chilena, sabe-se que cerca de 90% dos jovens possuem informações para se prevenir de gestação e DST (PROYECTO DOMEYKO; UNIVERSIDAD DE CHILE, 2012). Segundo o Instituto Nacional da Juventude (INJUV), a maior proporção de gestações não planejadas ocorre em mulheres de 15 a 19 anos (41,8%) e aumenta à medida que diminui o nível socioeconômico (INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD, 2009). De acordo com Stern (2002), falta de informação, acesso aos contraceptivos e falta de oportunidades de futuro são fatores que propiciam gestações precoces.

A categoria B trouxe a importância dos aspectos sentimentais para os jovens, que se referem à iniciação sexual como um “*momento único*” em que se valoriza conhecer um parceiro(a) responsável por quem nutram sentimentos como gostar e amar. De acordo com Levinson (1997), a escolha do parceiro pode ser realizada segundo a distinção entre relação duradoura ou breve, já que é aceitável e frequentemente desejável a possibilidade de ter vários parceiros ao longo da vida na medida em que esta pluralidade enfatiza a importância simbólica da primeira relação sexual. A duração do relacionamento depende dos sentimentos envolvidos, se longa ou casual (do encontro sexual propriamente dito).

Em pesquisa com adolescentes do sexo feminino, foi constatado que as manifestações de amor e carinho recíprocas são indispensáveis para a decisão de iniciar um relacionamento sexual (AMARAL; FONSECA, 2006). Segundo Borges (2007), vários garotos baseiam-se nos

sentimentos amorosos para decidirem sobre a iniciação sexual. Em contrapartida, os atributos de força e virilidade são destinados ao gênero masculino que desde a infância é ensinado a ocultar seus sentimentos, o que pode ser prejudicial (BEAUVOIR, 1970; BRASIL, 2007; COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016). Em relação ao tema dessa categoria os trabalhos são escassos na literatura consultada.

Na categoria C os jovens vincularam o início da vida sexual com uma estruturação em vários sentidos: maturidade corporal e psíquica, conclusão dos estudos, orientação familiar, responsabilidade, independência financeira e casamento, requisitos alcançados geralmente na vida adulta. Embora todos esses requisitos sejam importantes, sabe-se que a iniciação sexual está acontecendo cada vez mais precocemente (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; PAIVA et al., 2008). A palavra “*paciência*” pode expressar uma negação e repressão da sexualidade na adolescência como se a vivência saudável e orientada da sexualidade nessa fase não fosse permitida. A ideia do sexo depois do casamento foi muito citada pelos jovens, o que revela a importância da religiosidade na questão da sexualidade (SILVA SEGOVIA, 2015).

Os jovens relataram também uma suposta “*imunização*” proporcionada pelo casamento, justificada pelo fato de estar se relacionando com uma só pessoa e o risco de se infectar por se relacionar com várias pessoas, independentemente da prática do sexo seguro. Essa forma de pensar reflete a abordagem baseada no conceito de risco, não considerando as questões de vulnerabilidade pessoal associadas à prática do sexo desprotegido, tais como a maior exposição biológica feminina às DST e as dificuldades para negociação do uso do preservativo (BRASIL, 2007; SILVEIRA, 2002).

Em relação à rede de apoio (categoria D) foi observada uma preferência pelos amigos para falar sobre sexualidade, embora tenham ocorrido referências quanto à participação das mães com muito mais frequência do que a participação dos pais. Estudos realizados em associações, escolas públicas e particulares demonstraram que jovens que relatavam um diálogo com os pais apresentavam maior segurança para defender seus posicionamentos sobre sexualidade e no estabelecimento de relações afetivas. Recomenda-se que os pais não se alienem da realidade vivida pelos adolescentes e mantenham um canal de comunicação constante preservando, no entanto, certo grau de intimidade (AMARAL; FONSECA, 2006).

Porém, como muitas famílias ainda não se sentem à vontade para discutir essas questões, os adolescentes procuram fontes pouco seguras de informação ou simplesmente reprimem o assunto (AMARAL; FONSECA, 2006; BRASIL, 2005; CAMARGO; FERRARI, 2009; DIAS; MATOS; GONÇALVES, 2007), o que pode ser exemplificado pela fala: “*Se não quer que aconteça nada ou não*



*quer falar sobre o assunto incentiva mais a estudar, não deixa namorar.”*

Além da orientação familiar, os adolescentes relataram a importância de abordagens escolares como “*um bate papo sobre sexo*” e do interesse dos próprios jovens em buscar informações. O cenário escolar pode fomentar debates que considerem o contexto de vida dos adolescentes e promover o protagonismo juvenil, tornando-os capazes de ter iniciativa, liberdade de opção, responsabilidade e compromisso, visto que as questões em sexualidade devem ser apreendidas gradualmente, de acordo com as demandas e necessidades dos jovens (FERRETTI; ZIBAS; TARTUCE, 2004; HERRERA, 2005).

Apesar dos professores não terem sido citados no formulário, provavelmente pelos alunos se sentirem envergonhados ou com receio de possíveis julgamentos, no discurso foram lembrados. Assim, pode-se inferir que estratégias educativas sobre sexualidade que façam sentido para os adolescentes são recebidas de forma positiva pelos alunos. Em estudo realizado com 103 alunos de ensino fundamental de uma escola particular de São Paulo, menos de 4% dos adolescentes buscam auxílio dos professores para adquirir informações sobre sexualidade (AZEVEDO; ABDO, 2006).

Não existem evidências que comprovem que a educação sexual promove um incentivo à experimentação ou maior atividade sexual (GOMES, 2006; UNESCO, 2010; VIVEROS; HERNÁNDEZ, 2006), sendo descrito que o início mais tardio da atividade sexual está relacionado com a participação dos pais na educação e atividades recreativas, bom desempenho escolar e orientação contraceptiva eficaz (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2007; STERN, 2002). No estudo de González e colaboradores (2005) foi observado que o uso de contraceptivos foi maior entre as adolescentes que discutiam sexualidade com as mães.

Em relação à mídia, recomenda-se um limite de tempo para a televisão, monitoração dos conteúdos e estimulação de atividades recreativas acompanhadas pelos pais ou responsáveis, que podem aproveitar esses momentos para discutir sobre valores familiares, drogas, violência, sexo e prevenção de abuso sexual (BRASIL, 2005).

Os jovens sentem falta de um diálogo profundo que considere suas histórias de vida. Relatam que sentimentos como raiva ou pressão podem influenciar comportamentos de revolta com consequente iniciação sexual. Isso está muito bem caracterizado na “síndrome da adolescência normal” em que o adolescente questiona veementemente seus pais e procura referências externas em busca de sua individualidade (KNOBEL, 2003).

Na categoria E os adolescentes defendem o protagonismo juvenil. A fala: “*Conheço uma pessoa que quando tá aqui na escola toma (anticoncepcional), mas final de semana*

*não toma... porque a mãe dela não pode saber*” demonstra desconhecimento em relação ao uso do método e falta de comunicação com os pais. A Conferência do Cairo (1994) já discorria sobre os direitos do adolescente à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual e ao acesso à orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade e autonomia do adolescente, estimulando-o a assumir a responsabilidade com sua própria saúde (HERRERA, 2005; STERN, 2002).

Observa-se na categoria F uma forte responsabilização atribuída à mulher para a educação sexual dos filhos, contracepção e a visão fatalista de uma gestação na vida delas. A maior participação feminina pode ter limitado os resultados do estudo, principalmente em relação às questões de gênero.

O trabalho de Amaral e Fonseca (2006) corrobora a figura materna como mantenedora da família econômica e afetivamente, além de principal responsável e afetada pelas mudanças de uma gravidez na adolescência. A figura paterna, pouco referenciada, foi mencionada como repressora, inflexível, distante e violenta. Neste estudo, além da maior procura das mães em relação aos pais para dúvidas sobre sexualidade, as meninas demonstraram preferência por figuras femininas (primas, tias ou avós) para tratarem desses assuntos. Os homens também precisam ser incentivados a cuidar, além de prover (SLAUGHTER, 2012).

Assim como nos estudos de Herrera (2005), também foi observado submissão das meninas aos meninos. A virgindade foi colocada como condição fundamental para a mulher alcançar um relacionamento estável e manter sua autoestima diante da vida. A menina sentiu-se envergonhada de procurar um ginecologista e associou esse direito a uma condição de não ser mais virgem, corroborando a ideia de não se permitir a busca pela saúde e descobrimento do corpo feminino.

Mesmo com a maior atribuição de responsabilidades, as meninas não costumam se sentir confortáveis para buscar informações e ter iniciativa contraceptiva e em relação ao sexo seguro. Neste estudo, 58% dos meninos e 14% das meninas relataram acessar informações sobre sexualidade na internet. Menos de 9% das meninas relataram que não esclarecem suas dúvidas com ninguém. Estudos mostram que comprar e levar preservativos consigo pode sugerir uma atividade sexual precoce, um rótulo frequentemente desagradável para as meninas (BELL, 2009; KIRBY; SLUIJS; CURRIE, 2010). A simples curiosidade sobre iniciação sexual pode inferir que elas estejam desejando ou já tenham uma vida sexual, o que dificulta ainda mais a comunicação e a prevenção (AMARAL; FONSECA, 2006; HERRERA, 2005).

Em outros estudos as meninas são vistas como emotivas e sonham encontrar um namorado que atenda

todas as suas expectativas, sendo indecente para elas “ficar” com vários meninos e, portanto, incentivadas a permanecerem virgens e reprimidas. Aos meninos é permitido e incentivado “ficar” com várias meninas, o que reforça sua virilidade (AMARAL; FONSECA, 2006; BORGES; NAKAMURA, 2009; HERRERA, 1994). Segundo Herrera (1994), a virgindade feminina é sagrada, carregada da moral católica. Já os homens são cobrados por terem um papel instrucional para a esposa, portanto precisam ser experientes no ato sexual.

Esse modelo de masculinidade dominante é prejudicial para mulheres e homens, que têm as mesmas necessidades de expressar e comunicar sentimentos (BEAUVOIR, 1970; BRASIL, 2007). Observa-se um predomínio das ações de saúde para cuidar das gestantes adolescentes em detrimento das demais demandas que se referem, principalmente, à abordagem masculina da sexualidade e paternidade (GOMES, 2006). A prioridade feminina pode ser explicada devido à sua condição fisiológica e reprodutiva (COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016).

De acordo com Herrera (2005), em estudo realizado na cidade do México, os direitos sexuais são desiguais para homens e mulheres. Essas diferenças de representações de poder, dominação e agressividade masculina e baixa autoestima e submissão feminina, podem justificar a perpetuação de comportamentos intolerantes e violentos dos homens em relação às mulheres e insegurança, medo de decepcionar e de ser desamparada e necessidade de agradar o parceiro com consequente abdicação do prazer e autonomia no caso das mulheres. Segundo o estudo PENSE 2015, as meninas são as maiores vítimas na violência sexual (IBGE, 2016).

No estudo chileno de Silva Segovia (2015), que realizou entrevistas com grupos de jovens na mesma faixa etária desta pesquisa em estabelecimentos privados e municipais, as mulheres também são submissas e consideradas responsáveis pelas práticas preventivas. Os homens, vistos como provedores, continuam estudando e/ou trabalhando, enquanto as mulheres são motivadas a renunciar suas vidas pela maternidade. Os ideais religiosos também são muito influenciadores em relação à proibição dos métodos contraceptivos, idealização da figura materna (“modelo mariano”) e com o pressuposto de vida sexual somente após o casamento, a educação sexual é silenciada. Também foi relatado pelos jovens o temor ao diálogo nas famílias e o papel masculino como autoritário, provedor e com pouca expressão afetiva, o que corrobora muitos de nossos achados.

Nas entrevistas do presente estudo, um dos adolescentes relatou que acreditava que só havia contaminação com DST em caso de relação sexual heterossexual e que os homossexuais estavam protegidos. Uma adolescente que utilizava anticoncepcional oral entregava

a cartela de comprimidos para uma amiga no final de semana para que os pais não descobrissem. Essas falas explicitam que, embora este assunto seja muito abordado, principalmente na internet, muitos adolescentes não trazem essas informações para seus contextos de vida e tornam-se vulneráveis. Isso significa que existem adolescentes que não possuem espaços de discussão em casa ou na escola, adquirindo informações imprecisas com seus pares. É necessário conduzir os adolescentes à reflexão da utilização do seu conhecimento para a própria proteção (JARDIM; BRÊTAS, 2006).

Para contemplar as prioridades sugeridas pelos adolescentes em seus discursos, é preciso garantir políticas de educação sexual reflexiva que priorizem a equidade de relações entre homens e mulheres para exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, considerando os seus contextos de vida e necessidades. Recomenda-se que as famílias mantenham diálogo aberto e constante, que as escolas priorizem espaços para discussão deste tema com frequência além do acesso às políticas de saúde sexual e reprodutiva para todos.

## Referências

AMARAL, Marta Araújo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 4, p. 469-476, 2006.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Adolescence. Contraception and adolescents. *Pediatrics*, v. 120, p. 1135-1148, 2007.

AZEVEDO, Gabriela Eitelberg; ABDO, Carmita Helena Najjar. N. Adolescentes de classe média do ensino fundamental: prática e conhecimento da sexualidade. *Pediatrics*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 184-190. 2006.

BEAUVOIR, Simone. *O segundo sexo: fatos e mitos*. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BELL, J. Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: A qualitative approach to understanding risky sexual behavior. *Journal of Adolescence*, p. 379-391, 2009.

BORGES, Ana Luiza Vilela; SCHOR, Néia. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 225-234, 2007.

BORGES, Ana Luiza Vilela; NAKAMURA, Eunice. Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 17, n. 1, 2009.

BRASIL. Portal Saúde. *A saúde de adolescentes e jovens*. 2005. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.htm>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

BRASIL. *Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Saúde e prevenção nas escolas. Atitude para curtir a vida*. 2007. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia\\_forma\\_prof\\_saude\\_educacao.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf)>. Acesso em: 06 nov. 2017.

BRASIL. *Resolução nº 466/12*. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

CAIRO. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

CAMARGO, Elisana Ágatha Iakmiu; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena Bernadete. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO, 2004.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; COUTO, Márcia Thereza; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Género y atención en la salud: puntos de vista de los profesionales que trabajan en el hospital y ambulatorio. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 23, p. 97-117, 2016.

DIAS, Sônia; MATOS, Margarida Gaspar de; GONÇALVES, Aldina. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, v. 4, n. 25, p. 625-634, 2007.

FERRETTI, Celso J.; ZIBAS, Dagmar M. L.; TARTUCE, Gisela Lobo B. P. Protagonismo

juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. *Cadernos de Pesquisa*, v. 34, n. 122, 2004.

GOMES, Sônia Maria Tavares de Albuquerque. Maternidade e paternidade responsáveis na adolescência. *Adolescência e Saúde*, v. 3, n. 3, p. 11-17, 2006.

GONZÁLEZ, Electra et al. Factores familiares asociados al uso de anticonceptivos em mujeres adolescentes solteras sexualmente activas. *Revista Sogia*, v. 12, n. 1, p. 9-16, 2005.

HERRERA, Ana Amuchástegui; ZIVY, Marta Rivas. Procesos de construcción subjetiva y el reconocimiento de los derechos sexuales. *Estudios demográficos y urbanos. Anuario de Investigación*. Distrito Federal, México. p. 377-400. 2005.

HERRERA, Ana Amuchástegui. *Valores sexuales y virginidad en México*. Transformaciones de significados. 1994. Disponível em: <[http://archivo.estepais.com/inicio/historicos/46/5\\_Propuesta5\\_Valores%20sexuales\\_Amuchastegui.pdf](http://archivo.estepais.com/inicio/historicos/46/5_Propuesta5_Valores%20sexuales_Amuchastegui.pdf)>. Acesso em 06.11.17.

INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD. 2009. *Sexta Encuesta Nacional de la Juventud*. 2009. Disponible em: <[http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files\\_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf](http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf)>. Acesso em: 06 nov. 2017].

JARDIM, Dulcilene Pereira; BRÊTAS, José Roberto da Silva. Orientação Sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 2, p. 157-162, 2006.

KIRBY, Joanna; SLUIJS, Winfried van der; CURRIE Candace. Attitudes towards condom use among young people. *HBSC Supplement 18b*. Edinburgh, Oct. 2010.

KNOBEL, Maurício. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria. *Depoimentos e discursos – uma proposta de análise em pesquisa social*. Pesquisa dos Sujeitos Coletivos. Brasília: Liber Livro Editora, 2005. (Série Pesquisa, v. 12).



LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria. 2012. *Pesquisa de Representação Social - um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo*. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2012. (Série Pesquisa, v. 20).

LEVINSON, S. L'organisation temporelle des premières relations sexuelles. In: LAGRANGE, H.; LHOMOND, B. (Ed.). *L'entrée dans la sexualité: Le comportement des jeunes dans le contexte du sida* Paris: La Découverte, 1997. p. 227-254.

MEYER, Dagmar E. Estermann et al. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Definindo a saúde sexual*. 2006. Disponível em: <[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/index.html)>. Acesso em: 06 nov. 2017].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Gestação na adolescência*. 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

PAIVA, Vera et al. 2008. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, suppl. 1, p. 45-53.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*. 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

PROYECTO DOMEYKO; UNIVERSIDAD DE CHILE. *Estudio Nacional de calidad de vida relacionado con la Salud en adolescentes chilenos*. Santiago de Chile: Ediciones Radio Universidad de Chile, 2012.

REYES, David; GONZÁLEZ, Esmeralda. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*, n. 17, p. 98-123, 2014. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293331474004>>. Acesso em: 06 nov. 2017].

SCANAVINO, Marco de Tubino.

O comportamento sexual de risco entre adolescentes e adultos jovens. *Diagnóstico e Tratamento*, v. 13, n. 2, p. 100-101, 2008.

SILVA SEGOVIA, Jimena Luz; CARO, Leyla Carolina Méndez. Ideales regulatorios sobre embarazo y maternidad en hombres y mujeres jóvenes del Norte de Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro. n. 21, p. 197-224, 2015.

SILVEIRA, M. et al. 2002. Autopercepção de vulnerabilidade às DST/AIDS em mulheres. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, 2002.

SLAUGHTER, Anne-Marie. 2012. *Why women still can't have it all*. The Atlantic, July/Aug. 2012. Disponível em: <<http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2012/07/why-women-still-cant-have-it-all/309020/>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

STERN, Claudio. *Poverty, social vulnerability and adolescent pregnancy in Mexico: A qualitative analysis*. Cicred's Seminar. 2002. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.540.761&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

UNESCO. 2010. *Orientaciones técnicas internacionales sobre Educación em Sexualidad*. Paris, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

VIVEROS, Mara Vigoya; HERNÁNDEZ, Franklin Gil. ¿Educadores, orientadores, terapeutas? Juventud, sexualidad e intervención social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 201-208, 2006.