

VILMA MARIA DA SILVA

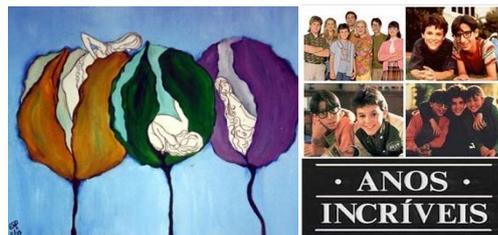
PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE A  
INICIAÇÃO SEXUAL

RECIFE

2013

Vilma Maria da Silva

Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual



Recife

2013

Vilma Maria da Silva

Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosemary de Jesus Machado Amorim

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Romualda Castro do Rêgo Barros

Recife

2013

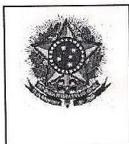
Catálogo na Publicação (CIP)  
Bibliotecária: Mônica Uchôa - CRB4-1010

S586p Silva, Vilma Maria da.  
Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual / Vilma Maria da Silva. – Recife: O Autor, 2013.  
134 f. : il.; tab.; quadr.; gráf.; 30 cm.

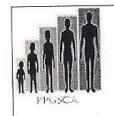
Orientador: Rosemary de Jesus Machado Amorim.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.  
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2013.  
Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Educação sexual. 2. Gênero e saúde. 3. Saúde sexual e reprodutiva.  
4. Saúde do adolescente. 5. Pesquisa qualitativa I. Amorim, Rosemary de  
Jesus Machado (Orientadora). II. Título.

618.92 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2013-126)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



Título:

**Percepções de adolescentes de uma escola pública sobre a  
iniciação sexual**

Nome:

***Vilma Maria da Silva***

Dissertação aprovada em: **09 de julho de 2013**

Membros da Banca Examinadora:

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciane Soares de Lima**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Cordeiro Fernandes**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Iracema da Silva Frazão**

**Recife  
2013**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**REITOR**

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

**VICE-REITOR**

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

**PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

**DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

**VICE-DIRETORA**

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

**COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS**

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**COLEGIADO**

**CORPO DOCENTE PERMANENTE**

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima (Coordenadora)  
Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta (Vice-Cordenadora)  
Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz  
Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir  
Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira  
Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto  
Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho  
Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro  
Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva  
Profa. Dra. Luciane Soares de Lima  
Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos  
Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes  
Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira  
Profa. Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim  
Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli  
Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho  
Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann  
(Leila Maria Álvares Barbosa - Representante discente - Doutorado)  
(Catarine Santos da Silva - Representante discente -Mestrado)

**CORPO DOCENTE COLABORADOR**

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima  
Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga  
Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Arruda  
Profa. Dra. Cleide Maria Pontes  
Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo  
Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes  
Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian  
Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

**SECRETARIA**

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento  
Juliene Gomes Brasileiro  
Janaina Lima da Paz

*À minha família com amor, admiração e gratidão pela compreensão, carinho, presença e incansável apoio ao longo da minha vida em todos os sentidos.*

## **Agradecimentos**

À Deus que me concedeu o amor e a inspiração da maternidade e a possibilidade de conclusão desta pesquisa tão especial para mim.

Aos meus pais Manoel Belo e Maria Lucinda e minha irmã e amiga Jane por todo amor, ternura, estrutura e educação que eu recebi em toda minha vida.

Ao meu amado esposo Rógerson por ser meu companheiro e me dar todo o carinho e apoio, além de ter me transmitido calma e feito toda a diagramação deste trabalho.

Ao meu cunhado Albérico, meus sogros Romeu e Edinauva, meus cunhados Rógers e Daniele e meu sobrinho Eduardo pela amizade e presença.

À professora Rosemary Amorim que me aceitou como orientanda e me ensinou muito mais do que estes escritos com sua ética, equilíbrio, dedicação, humildade, humanidade e fé infinita, além do seu espírito maternal que me orientou e me inspirou em todos os sentidos.

À professora Romualda Castro do Rêgo Barros, referência de ginecologista dedicada ao estudo das adolescentes que me despertou e inspirou na escolha e desenvolvimento deste tema e me orientou com carinho e paciência.

À professora Luciane Lima, admirável conhecedora da pesquisa qualitativa, que me ensinou com afeto, tranquilidade, atenção e humildade os caminhos da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo.

Às professoras Marly Javorski, Bianca Queiroga e Luciana Studart pelas valiosas contribuições a esta pesquisa.

À minha companheira de mestrado em Educação e Saúde Hákillla pela amizade construída por tantas afinidades. Às minhas amigas Ana Karina, Marcela Leal, Tatiana Kodama, Renata Ribeiro e Magali Marino por seguirem comigo nessa vida.

Aos alunos, pais e/ou responsáveis e funcionários da Escola Silva Jardim pela gentileza e interesse em me auxiliar na concretização deste trabalho.

A todos que compõem a Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, à 26ª turma do mestrado e aos colegas de trabalho e amigos do Hospital das Clínicas pela colaboração na conclusão desta pesquisa.

*A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.*

*Paulo Freire*

## RESUMO

A adolescência é uma fase de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais. A sexualidade faz parte da identidade humana e se desenvolve ao longo de toda a vida como motivação da busca e vivência do prazer. A iniciação sexual está acontecendo cada vez mais cedo e a vivência saudável do período de experimentação determinará a formação de adultos autônomos. A saúde sexual e reprodutiva depende da garantia de ambientes saudáveis de reflexões e ações e os adolescentes devem ser considerados em suas peculiaridades. O objetivo deste estudo foi conhecer as percepções dos adolescentes de uma escola pública em relação à iniciação sexual. Foi realizado estudo qualitativo em uma escola pública do Recife e para análise das entrevistas foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo com o auxílio do Qualiquantisoft. Foram realizadas 61 entrevistas, sendo 42 participantes do sexo feminino. A idade variou de 15 a 18 anos. As categorias encontradas foram: aspectos cognitivos e subjetivos das práticas de prevenção, estrutura pessoal, familiar e financeira, rede de apoio, protagonismo juvenil e gênero feminino: responsabilidade, desconhecimento e submissão. A educação sexual envolvendo a família, a escola, a saúde e a sociedade promove um equilíbrio emocional que influenciará a tomada de decisões em questões fundamentais ao longo da vida. É preciso pesquisar, debater e avaliar a efetividade das ações no sentido de educar uma sociedade que priorize a equidade de relações entre homens e mulheres e o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos para todos.

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

## **ABSTRACT**

Adolescence is a phase of intense biological, psychological and social transformations. Sexuality is part of human identity and develops throughout life as motivation of the search and experience of pleasure. Sexual initiation is happening earlier and living healthy period of experimentation will determine the formation of autonomous adults. The sexual and reproductive health depends on ensuring healthy environments for thinking and action and adolescents should be considered in its peculiarities. The objective of this study was appreciate the adolescents' perceptions of a public school in relation to sexual initiation. Qualitative study was conducted in a public school in Recife and analysis of the interviews we used the Collective Subject Discourse with the aid of Qualiquantisoft. 61 interviews were conducted, including 42 women. The age ranged from 15 to 18 years. The categories were: cognitive and subjective prevention practices, structure of personal, family and financial, network support, youth leadership and females: responsibility, ignorance and submission. Sex education involving family, school, health and society promotes emotional balance that influence decision-making on key issues throughout life. You need to research, discuss and evaluate the effectiveness of actions to educate a society that prioritizes fairness of relations between men and women and the full exercise of sexual and reproductive rights for all.

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

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Ancoragem
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EC	Expressão Chave
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Ideia Central
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais

## SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
Sexualidade na adolescência	18
Influências de gênero	21
Vulnerabilidade: aspectos pessoais, institucionais e sociais	24
A educação sexual e o protagonismo juvenil	30
3 PERCURSO METODOLÓGICO	36
Caracterização do estudo	36
Cenário do estudo	36
Participantes do estudo	37
Coleta dos dados	37
Análise dos dados	38
Aspectos éticos e legais	40
4 ARTIGO ORIGINAL	42
Resumo	45
Abstract	46
Resumen	47
Introdução	48
Objetivo	49
Método	49
Resultados	50
Discussão	55
Conclusão	61
Referências	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	
Apêndice A - Formulário para caracterização da amostra	83
Apêndice B - Roteiro para entrevista semiestruturada	84
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais e/ou responsáveis)	85
Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (adolescentes)	87

Apêndice E – Relatórios Qualiquantisoft	89
Apêndice F – Caracterização da Amostra	120
ANEXOS	
Anexo A - Anuência da Escola	124
Anexo B - Anuência do Serviço de Ginecologia	125
Anexo C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	126
Anexo D – Aprovação do relatório final pelo Comitê de Ética em Pesquisa	127
Anexo E – Normas para submissão: Cadernos de Saúde Pública	128

## APRESENTAÇÃO

## 1 APRESENTAÇÃO

Durante minha formação na Escola Estadual de Primeiro e Segundo Grau Nello Lorenzon e minhas vivências em um grupo de jovens da Igreja Católica denominado Diálogo da Juventude, em São Paulo, tive a oportunidade de participar de alguns momentos de palestras e discussões sobre sexualidade. No meio familiar também fui orientada por meus pais acerca dessa temática. Desde então essa formação me acompanhou, norteando minhas condutas diante da vida.

Por considerar a adequada abordagem dessa temática transformadora, desejei aprofundar meus conhecimentos para atuar nessa área. Em 2002 ingressei no curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e em 2008, na Residência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da UFPE.

Durante os atendimentos nos ambulatórios da Residência Médica percebi que os temas referentes à sexualidade eram motivo de questionamentos pelas pacientes em detrimento do despreparo dos profissionais para abordarem o tema e da escassez de tempo destinado às consultas.

Desde então iniciei meus estudos em Sexualidade Humana com o Curso de Capacitação em Terapia Sexual, Curso Básico de Orientação Sexual (com foco na criança e no adolescente) e Curso Avançado de Formação em Sexologia. Em 2011 ingressei na Especialização em Sexualidade Humana na Universidade de São Paulo e na Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, em que tive a oportunidade de desenvolver o tema de sexualidade na adolescência na presente dissertação de mestrado.

Atualmente sou ginecologista e obstetra com atuação em Sexologia pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), consultora da BEMFAM (Bem Estar Familiar no Brasil) e responsável pelo Ambulatório de Ginecologia e Sexualidade do HC-UFPE, em que são atendidas pacientes com queixas sexuais, assim como adolescentes que necessitam de alguma orientação, incluindo os provenientes da escola em que trabalhei para o desenvolvimento desta dissertação.

O tema da iniciação sexual na adolescência sempre me chamou a atenção principalmente pelas influências históricas de gênero, econômicas e sociais no comportamento dos jovens. O fato de ser ginecologista e obstetra reflete minha maior preocupação com as mulheres e suas dificuldades na expressão da sexualidade. Em minha prática no Hospital das Clínicas presencio e lido frequentemente com gestantes adolescentes

em sua maioria de baixo nível escolar e socioeconômico que se apresentam despreparadas para o momento do parto e da maternidade. Em muitos casos são acompanhadas por suas mães ou outras mulheres e, dificilmente, o pai do novo ser está presente. Penso que a sociedade não está preparada para educar esses jovens adequada e equitativamente de forma a garantir os direitos sexuais e reprodutivos para todos, e, principalmente, para os adolescentes.

A adolescência é uma fase de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais. A sexualidade faz parte da identidade humana e se desenvolve ao longo de toda a vida como motivação da busca e vivência do prazer. A sexualidade na adolescência é marcada por conflitos e descobertas que podem estar associados a vulnerabilidades e riscos, tais como gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis (OMS, 2006; SANTANA et al., 2009).

A partir da promoção da saúde sexual com base na discussão dos direitos sexuais e reprodutivos é possível a vivência da sexualidade com prazer, respeito e responsabilidade individual e social. Através do exercício pleno de sua cidadania sexual, os jovens desenvolverão a capacidade de avaliar seus comportamentos e viverão sua sexualidade de forma consciente e com responsabilidade compartilhada (VIGOYA; HERNÁNDEZ, 2006).

Este estudo abordou a adolescência com seus aspectos universais e peculiaridades associadas aos contextos históricos, sociais, econômicos e culturais que nos ajudam a compreender essa fase de transição como própria de experimentação e construção de valores que influenciarão comportamentos e atitudes ao longo da vida. A importância da educação sexual foi discutida e fundamentada em um diálogo constante, reflexivo e contextualizado considerando as vivências próprias dos adolescentes em suas realidades culturais e as influências da construção histórica nas questões de gênero, fundamentais para o entendimento das culpas e desigualdades presentes na sociedade.

Considerando a linha de pesquisa Educação em Saúde e o tema sexualidade na adolescência como construção social e histórica, utilizamos o Discurso do Sujeito Coletivo em um estudo qualitativo em uma escola pública de referência em ensino médio e integral a partir da pergunta condutora: Como os adolescentes de ambos os sexos percebem a iniciação sexual?

Em atenção aos requisitos de estruturação e elaboração de dissertações pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE, a presente dissertação está organizada em três capítulos:

No Capítulo 1, apresenta-se a Revisão da Literatura que fundamentou a pesquisa. Para fins de organização e melhor entendimento da temática, o capítulo foi subdividido nos

tópicos: Sexualidade na adolescência, Influências de gênero, Vulnerabilidade: aspectos pessoais, institucionais e sociais e A educação sexual e o protagonismo juvenil.

O Capítulo 2 explica o Percorso Metodológico seguido para o desenvolvimento da pesquisa, detalhando a caracterização do estudo, o cenário, os participantes, a coleta e análise dos dados, além dos aspectos éticos e legais.

No terceiro capítulo, são dispostos os resultados sob o formato de Artigo Original, intitulado “Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual”, a ser encaminhado para a publicação no periódico Cadernos de Saúde Pública.

Por fim, são apresentadas as Considerações Finais do conjunto da dissertação.

## REVISÃO DA LITERATURA

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O termo adolescência vem do latim *adolescere* e significa crescer, brotar e surgiu em português, espanhol e italiano no século XV (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS M; SILVARES, 2010). Na sociedade Ocidental a ideia de adolescência demoraria muito a se formar: “Assim, passamos de uma época sem adolescência a uma época em que a adolescência é a idade favorita. Deseja-se chegar a ela cedo e nela permanecer por muito tempo.” (ARIÈS, 2006, p. 15). A “juventude” era a idade privilegiada do século XVII, a “infância”, do século XIX e a “adolescência”, do século XX (ARIÈS, 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) circunscreve a adolescência como o período correspondente à idade entre 12 a 18 anos. A delimitação da adolescência de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotada pelo Ministério da Saúde (MS) corresponde ao período de 10 a 19 anos e será utilizada neste trabalho (BRASIL, 2006a).

Apesar das diferentes delimitações de faixas etárias, a adolescência é uma fase de transição biopsicossocial da infância para a idade adulta, caracterizada pelas transformações biológicas e pela busca de um papel social, influenciada pelos padrões socioculturais do ambiente (BRASIL, 2006a; VITIELLO, 2000). O termo puberdade é reservado para as mudanças físicas caracterizadas pela aceleração do crescimento esquelético e alterações da composição corporal, incluindo a maturidade sexual (MAGALHÃES, 2009).

A adolescência precoce (10 a 14 anos) é marcada por grande transformação biológica, em que os adolescentes se comparam uns aos outros. Diante da grande variabilidade no desenvolvimento pubertário, os que ainda estão em estágios menos avançados de desenvolvimento geralmente se sentem inferiorizados e os que já estão em estágios mais avançados se angustiam com a nova postura que têm de assumir. Podem ter dificuldade de contato com adultos, principalmente com os pais, em contraste com as manifestações de carinho em fases anteriores. Anteriormente idealizados pelos filhos, o que é fundamental para o desenvolvimento infantil, os pais passam a ser criticados e questionados. Os conflitos de gerações são necessários para um desenvolvimento sadio de pais e filhos. Inicia-se um processo de identificação e socialização com pessoas de fora de seu ambiente familiar e a adesão aos grupos (KNOBEL, 2003; BRASIL, 2005).

As mudanças corporais são mais rápidas do que a capacidade de assimilação das novas imagens e podem ocorrer manifestações psicossomáticas como: bulimia, anorexia, cefaleias, alergias, depressão, etc. A partir da aceitação das transformações corporais a identidade adulta surgirá, alicerçada no autoconhecimento e responsabilidade (KNOBEL, 2003; BRASIL, 2005).

Na adolescência média (15 a 16 anos) a evolução sexual ocorre com a masturbação e aprendizagens por atividades lúdicas: jogos eróticos, bailes, carinhos, esportes, todos de forma a explorar o próprio corpo ou o corpo do outro(a) até culminar com o desejo sexual mais intenso. O relacionamento amoroso (namoro ou o “ficar” com alguém) geralmente se inicia nesta fase e há uma aceitação maior das transformações físicas. No relacionamento amoroso as carícias são progressivas e podem culminar com a relação sexual. Possíveis relacionamentos e fantasias homossexuais não implicam necessariamente uma homossexualidade futura e sim uma experimentação sexual, já que o adolescente pode assumir identidades transitórias e circunstanciais diversas (KNOBEL, 2003; BRASIL, 2005).

A partir da adolescência tardia (17 a 19 anos), à medida que há maior maturidade psicológica e social, o jovem evolui para a independência econômica da família e para relacionamentos afetivos mais estáveis e duradouros (BRASIL, 2005). A vivência saudável do período de experimentação inerente à adolescência determinará a formação de adultos autônomos, capazes de tomar decisões responsáveis ao longo da vida (SCANAVINO, 2008).

### **Sexualidade na adolescência**

A sexualidade pode ser conceituada como:

[...] um aspecto central do ser humano ao longo da vida que engloba sexo, identidade e papel de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Enquanto a sexualidade pode incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2006).

A sexualidade é a própria forma “de ser” do indivíduo, uma expressão global da personalidade relacionada à percepção do prazer e presente desde a época do nascimento até a morte. É a forma de agir, sentir e de se relacionar, não se restringindo ao ato sexual. A sua expressão depende da sociedade, cultura e personalidade (SANTANA et al., 2009). As primeiras relações com o próprio corpo, a percepção do outro, as demandas e desejos infantis, os conflitos, o prazer e o desprazer constituem marcas importantes que serão significadas e ressignificadas ao longo da vida (BRASIL, 2005).

Para garantir a sobrevivência humana, o “relógio biológico” que rege as etapas de nossas vidas confere ao período da adolescência o início da fertilidade feminina e masculina (BRASIL, 2005). O aumento do interesse sexual é influenciado pelas alterações hormonais e pelo contexto psicossocial deste período da vida (SÃO PAULO, 2005). Na adolescência a sexualidade tem significado especial, já que é nesta etapa da vida que o indivíduo inicia a consolidação da sua identidade sexual e atinge a capacidade reprodutiva. Nessa fase são comuns práticas como: masturbação, brincadeiras sexuais, “ficar” e namorar (BRASIL, 2005).

A primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo e esta mudança ocorre principalmente entre as meninas (BRASIL, 2006b; MAGALHÃES, 2009; PAIVA et al., 2008; BRÊTAS et al., 2011). A prática sexual sem qualquer contraceptivo dura, em média, um ano e a gravidez costuma ocorrer nos primeiros seis meses após o início da prática sexual. Em 1984, 35% dos meninos e 14% das meninas relataram ter se iniciado sexualmente antes dos 15 anos de idade, enquanto em 1998 os valores foram respectivamente, de 47% e 32% (SÃO PAULO, 2005; RÊGO BARROS; GALINDO, 2000; MAGALHÃES, 2009).

Para Damiani (2003), a sexualidade precoce das novas gerações é consequência de vários fatores: dificuldade dos pais em impor limites, liberdade de expressão, quebra de preconceitos, mudanças culturais, erotização da sociedade, informações veiculadas nos meios de comunicação, com destaque para a televisão e internet, desconhecimento em relação à saúde sexual e métodos contraceptivos.

Em decorrência da recriminação da prática do sexo na adolescência e da dependência econômica como fatores limitantes para a privacidade dos adolescentes, os jovens, muitas vezes, não planejam o lugar ou condições de segurança, além de criarem situações de mentiras ou burlas que os expõem a riscos com repercussões em sua vida futura (BRASIL,

2005; SÃO PAULO, 2005; VIGOYA; HERNÁNDEZ, 2006). A falta de previsibilidade e planejamento, o que inclui a carência de orientação por adultos, dificulta o uso de métodos contraceptivos, visto que a prevenção de gravidez e de DST é fruto de um aprendizado contínuo. A procura por algum método contraceptivo ocorre geralmente após experiências de risco, tais como gestações não planejadas ou abortos (SÃO PAULO, 2005; RÊGO BARROS, 2009).

A sexualidade engloba experiências de bem estar geradas por confortos físicos e emocionais desencadeadas pelo autocontato, carinhos, relacionamentos e o sexo propriamente dito (SÃO PAULO, 2005). O equilíbrio emocional, os relacionamentos e a manifestação de sentimentos dependem de uma evolução saudável da sexualidade, cuja influência permeia todas as manifestações humanas (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993; COSTA et al., 2001).

A OMS conceitua saúde sexual como:

[...] um estado de bem estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e relações sexuais, assim como a possibilidade de ter prazer e experiências sexuais seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para a saúde sexual ser alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos (OMS, 2006).

## **Direitos sexuais e reprodutivos**

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo, pela primeira vez a sexualidade foi discutida em um sentido positivo, ou seja, não somente abordando questões como violência ou DST. Esse documento enfatiza que os adolescentes têm sido ignorados em suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva e recomenda orientações em relação à gravidez, aborto inseguro, DST e riscos subsequentes de esterilidade, morbimortalidade materna e infantil, além da responsabilização de ambos os sexos sobre a sexualidade e reprodução. Também incentiva o pleno desenvolvimento dos adolescentes, identificando suas necessidades e envolvendo-os na disseminação de informações. Essa conferência representou um marco fundamental para a igualdade dos sexos e para a saúde sexual e reprodutiva inserida no contexto dos Direitos Humanos (CAIRO, 1994).

Os direitos para a saúde sexual incluem (OMS, 2006):

- Direitos de igualdade e não discriminação;
- direito de estar livre de tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes;
- direito à privacidade;
- direito ao mais alto padrão de saúde (incluindo a saúde sexual) e segurança social;
- direito de casar e de constituir família e de contrair casamento com o livre e pleno consentimento dos futuros esposos, e igualdade na dissolução do casamento;
- direito de decidir o número e espaçamento de tempo entre os filhos;
- direito à informação e educação;
- direito de liberdade de opinião e expressão; e
- direito a um recurso efetivo para as violações dos direitos fundamentais.

As questões de gênero, que serão apresentadas a seguir, exercem grande influência no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Além da negligência em relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, as diferenças e preconceitos arraigados na sociedade dificultam a responsabilização e igualdade dos sexos para as práticas preventivas e desenvolvimento da sexualidade de forma saudável.

### **Influências de gênero**

A abordagem da sexualidade é um desafio a ser instituído em nossa sociedade, que ainda restringe o tema a fatores biológicos, em detrimento de suas influências históricas, sociais, psicológicas e culturais. Em cada sociedade são diferentes as proibições e permissividades em relação à atividade sexual, que só podem ser compreendidas quando situadas no âmbito e nas regras da cultura em que se vive (BRASIL, 2005; CAMARGO; FERRARI, 2009). Segundo Meyer et al. (2006, p.1337-1338) a cultura pode ser entendida como:

[...] conjunto de códigos e de sistemas de significação linguística, por meio dos quais se atribuem sentido às coisas, sentidos esses que são passíveis de serem compartilhados por um determinado grupo. Ela não é universal, nem está dada de antemão, mas é ativamente produzida e modificada, ou seja, poderíamos pensá-la como o conjunto dos processos pelos quais se produz certo consenso acerca do mundo em que se vive. [...] cada grupo pode viver de forma diferente ou atribuir um significado diferente a um mesmo fenômeno ou objeto.

Essas formas de conhecimento produzidas e sustentadas por grupos sociais específicos numa determinada conjuntura histórica são denominadas representações sociais, um processo dinâmico de tornar familiar algo não familiar. Esses sistemas de significados, valores, ideias e práticas teriam uma dupla função: estabelecer uma ordem social e possibilitar a comunicação entre os membros de uma comunidade. A pesquisa em representações sociais dentro do campo da Psicologia Social contribuiu para nossa compreensão de um amplo espectro de fenômenos sociais (tais como o entendimento público da ciência, ideias populares sobre saúde e doença ou o desenvolvimento de identidade de gênero) (MOSCOVICI, 2010).

A identidade sexual é composta pela identidade de gênero, papéis de gênero e orientação sexual (SOUZA, 2000; BASSO, 1991). A identidade de gênero refere-se ao sentimento de pertencer ao gênero masculino e feminino. A orientação sexual é a preferência para estabelecimento de vínculos afetivos e sexuais. O papel de gênero é a expressão da feminilidade ou masculinidade de acordo com as normas sociais estabelecidas em um dado momento histórico. O conceito de gênero varia entre os povos e até mesmo em uma mesma sociedade, de acordo com sua classe social, etnia ou idade e refere-se às relações entre mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens (COSTA, 1994; COSTA et al., 2001; BRASIL, 2007).

O conceito de gênero distingue o sexo biológico do sexo social. Ao longo das gerações e até pouco tempo atrás se acreditava que o comportamento de homens e mulheres fosse totalmente determinado pelas características biológicas, não levando em consideração as influências sociais, históricas e culturais que norteiam essas diferenças de fato (BRASIL, 2007). O tema sexualidade não pode ser estudado sem a consideração das influências exercidas pelas questões de gênero, que podem ser conceituadas como a construção histórica e cultural do ser mulher e do ser homem (BRASIL, 2005). A partir dessa perspectiva, o determinismo biológico dos sexos dá lugar à visão dos papéis de gênero como resultado de organizações sociais e relações de poder construídas e desconstruídas, permanentemente, entre homens e mulheres (SCOTT, 1996; SAMPAIO, 2008).

O processo de prolongamento da infância atrelado ao desenvolvimento da família moderna e da escolarização começou atrasado para as mulheres. A escola era monopólio masculino até o século XVII. As meninas eram treinadas desde cedo a se comportarem como adultas e a aprendizagem era meramente doméstica e religiosa. As meninas eram semi analfabetas e a escolaridade foi estendida a elas a partir do século XVIII. Na Idade Média existiam tratados de civilidade que ensinavam ao leitor a desconfiar das mulheres (inclusive a

própria), escolher bem sua mulher e evitar ser um marido complacente. O primeiro dever de um bom pai de família era o de aprender a controlar sua mulher (ARIÈS, 2006).

O século XX foi marcado pelo reconhecimento dos direitos de grupos como: crianças, idosos, negros, mulheres, deficientes, homossexuais, etc. Os movimentos feministas questionaram os privilégios masculinos e a visão da mulher como objeto sexual, além do direito feminino de decidir sobre a própria fertilidade e consequente acesso ao prazer sexual. A falta de equidade entre os gêneros tem impedido a concretização dos direitos sexuais e reprodutivos principalmente em relação às mulheres (BRASIL, 2007).

Atualmente a literatura aponta como diferença fundamental entre os gêneros o fato de as mulheres serem vistas como seres afetivos e relacionais, ao passo que os homens são vistos como seres influenciados primordialmente pela impulsividade de instintos incontroláveis (BORGES; NAKAMURA, 2009; ROHDEN; RUSSO, 2011). Como a expressão de emoções pelos homens é considerada sinal de fraqueza, para manterem uma imagem de virilidade, muitos manifestam brutalidade agredindo outros homens e, principalmente, as mulheres (BRASIL, 2007). As meninas vivem uma ambiguidade entre o desejo de se descobrir e a necessidade de preservar a virgindade. A dualidade vivida pelos meninos refere-se ao poder da masculinidade associado ao desempenho sexual e à visão romântica de encontrar uma parceira perfeita e casta (AMARAL; FONSECA, 2006; BORGES; NAKAMURA, 2009). Enquanto as meninas não podem antecipar a utilização de métodos contraceptivos devido ao estigma de “serem fáceis”, os meninos são instruídos a não desperdiçar relações sexuais, independentemente de adotarem ou não meios de prevenir a paternidade (SÃO PAULO, 2005).

Paradoxalmente, em nossa sociedade, as questões relacionadas à anticoncepção são tradicionalmente vistas como de responsabilidade exclusiva das mulheres. O controle da gravidez é geralmente atribuído às meninas, cabendo aos rapazes os cuidados em relação às DST (BRASIL, 2006b; POLI, 2009). Para Gomes (2006), apesar das atuais estratégias de busca aos pais adolescentes na tentativa de facilitar o direito à paternidade responsável, ainda se observa em nossa sociedade o predomínio de ações para cuidar das gestantes adolescentes em relação aos pais adolescentes.

O cuidado dos filhos também é atribuído principalmente às mulheres, o que pode atrasar ou interromper o processo de escolarização e profissionalização das mães. Como o mercado de trabalho está cada vez mais competitivo e a escolaridade cada vez mais valorizada, são necessárias políticas públicas tais como creches e flexibilização da jornada de

trabalho para que as mães possam se adaptar à maternidade e retornar da forma mais tranquila possível às suas atividades de estudo e trabalho (IBGE, 2012).

Ao longo das gerações o ser masculino foi imputado de poder e superioridade em relação às mulheres e a construção do ser feminino foi condicionada biologicamente como uma figura revestida de fragilidade e criada para atender as necessidades masculinas sem questioná-los. Dessa forma, as mulheres eram preparadas para cuidarem da família e das questões domésticas, preservando sua castidade e mantendo-se fora da vida pública. Os homens sempre foram estimulados a demonstrar força física e emocional, sendo valorizados e cobrados por sentimentos de agressividade e virilidade. Embora esses estereótipos tenham começado a ser questionados a partir do século XVIII, esses valores ainda estão arraigados na sociedade e são mantidos por homens e mulheres (BEAUVOIR, 1970; ARIÈS, 2006; BRASIL, 2007). As diferenças entre os sexos não podem ser negadas, mas é preciso identificar as desigualdades e injustiças que favorecem preconceitos prejudiciais para o desenvolvimento e vivência saudável da sexualidade por ambos os gêneros (BRASIL, 2007).

### **Vulnerabilidade: aspectos pessoais, institucionais e sociais**

As práticas sanitárias hegemônicas ao longo do século XX propiciaram o modelo de universalidade do saber científico ou especializado em detrimento dos saberes práticos dos grupos e/ou indivíduos. A informação científica, apesar de relevante, não é suficiente para fazer sentido no contexto cultural e nos projetos de vida das pessoas. O modelo baseado nos comportamentos de risco vem sendo criticado, pois, de forma isolada, não é suficiente para abordar adequadamente e de forma eficaz as questões de educação e saúde já que são pautados primordialmente em aspectos individuais. Mais recentemente, têm sido valorizadas estratégias que priorizem as vulnerabilidades pessoais, institucionais e sociais, num movimento de valorizar os aspectos biológicos, coletivos e contextuais históricos e culturais. Apesar de serem muito eficientes em difundir informações, os modelos de abordagens educativas centradas no risco tem se mostrado ineficazes na mudança de práticas relacionadas à saúde (SANTOS; ALMEIDA, 2005; MEYER et al, 2006; BRASIL, 2007).

Segundo Ayres et al. (2003, p. 123), o conceito de vulnerabilidade pode ser resumido como: “[...] o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento

como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos [e] contextuais.”

A vulnerabilidade dos adolescentes está associada a fatores biológicos, psíquicos e sociais (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004). Pelas próprias características associadas à faixa etária, muitos jovens ainda não são capazes de avaliar e assumir o ônus de uma vida sexual precoce e ativa. Esse início sexual geralmente é desinformado, desprotegido, marcado pela culpa e desigualdades de gênero. Dentre as consequências da iniciação sexual precoce e desprotegida destacam-se as DST/AIDS, gravidez não planejada, abortos inseguros, morbimortalidade materna e infantil e casos de violência sexual (VIGOYA; HERNÁNDEZ, 2006; MAGALHÃES, 2009; BRÊTAS, 2010; RODRIGUES et al., 2010; OMS, 2012).

As mulheres são mais suscetíveis biologicamente à contaminação pelo HIV do que os homens porque a superfície vaginal é mais extensa e o sêmen apresenta maior concentração de vírus (SILVEIRA et al., 2002). Além da maior vulnerabilidade associada ao fato de ser mulher, na adolescência, o epitélio cilíndrico do colo do útero encontra-se mais exposto aos germes mais frequentes nessa fase da vida: clamídias, gonococos e HPV (BRAVERMAN, 2000; TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

As DST representam uma síndrome clínica caracterizada por sintomas genitais em sua fase inicial e transmissão do agente infeccioso através do contato sexual (MACHADO, 2009). Para Brabin et al. (2001) as DST constituem o principal risco de saúde para todos os adolescentes sexualmente ativos (LAPPA; MOSSCIEKI, 1997). A prevalência de DST estimada nos Estados Unidos em adolescentes é de 25% e a faixa etária de maior risco, de 15 a 24 anos (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

Os dados brasileiros também apontam nesta direção (ARAÚJO, 2001; FIORAVANTE, 2003). De acordo com dados da Coordenação Nacional de Prevenção e Controle de DST e AIDS do MS, a maior prevalência ocorre entre indivíduos entre 15 e 19 anos, com risco três a cinco vezes maior em relação aos adultos (MACHADO, 2009), o que confirma a vulnerabilidade dos adolescentes. Levantamentos do IBGE indicam que os brasileiros com idade entre 15 e 29 anos representam 40% da população, o que totaliza 50 milhões de jovens. Dados do MS mostram uma tendência de crescimento de novas infecções pelo HIV nessa faixa etária desde 2007, chegando a 44,35 registros para cada grupo de 100 mil pessoas (BRASIL, 2012).

A prevalência da lesão intraepitelial HPV induzida vem aumentando nas últimas décadas e a idade média do diagnóstico, diminuindo, sendo encontrada com maior frequência entre adolescentes e mulheres com menos de 30 anos. Apesar da transitoriedade da infecção

pelo HPV, da possibilidade de regressão espontânea das lesões intraepiteliais cervicais, mesmo de alto grau, em adolescentes e da raridade do câncer nesta idade, a persistência da infecção pode levar ao desenvolvimento de lesões precursoras do câncer cervical uterino (MORRISON et al., 1991; MELKERT et al., 1993; LUDICKE et al., 2001; SASLOW et al., 2002; PAGLIUSI, 2006).

Complicações da gravidez e parto são as principais causas de morte entre meninas de 15 a 19 anos em muitos países de baixa e média renda, além de maior probabilidade de baixo peso ao nascer e déficit de cuidados com a saúde da mãe e da criança (OMS, 2012). Em estudo realizado na Clínica Obstétrica da FMUSP com 557 adolescentes primigestas, verificou-se que entre as gestantes adolescentes precoces (9 a 16 anos) foi mais frequente ser solteira, ter pré-natal insuficiente, prematuridade, eclâmpsia e obituário perinatal. Nas gestantes adolescentes de 17 a 19 anos foram mais frequentes a hipertensão na gestação e amniorrexe prematura, bem como as lesões de partes moles pós-parto. Concluem que todas as adolescentes gestantes atingem maturidade biológica semelhante e com igual desempenho obstétrico e que a evolução pouco satisfatória das adolescentes precoces se deve a condições socioeconômicas e pré-natal insuficientes (MATHIAS et al., 1985).

Knobel (2003) já destacava que, excluindo diferenças externas como cultura, os psicodinamismos e a base do comportamento são os mesmos em todo o mundo. A “síndrome da adolescência normal” pode ser explicada pelas turbulências vividas em busca da identidade adulta, o que em outras fases da vida poderia ser considerado anormal. O alcance da identidade adulta depende da conscientização das perdas do corpo infantil, dos pais da infância e da identidade e do papel sociofamiliar infantil. Os processos de luto necessários para a elaboração das perdas são vivenciados através de processos psicopáticos e depressivos que podem justificar comportamentos encarados como patológicos por alguns adultos na dependência do meio sociocultural.

São características da “síndrome da adolescência normal” para a psicologia evolutiva dinâmica (KNOBEL, 2003):

- Busca de si mesmo(a), da identidade adulta e independência, mediante elaboração dos lutos;
- Tendência e necessidade grupal;
- Necessidade de fantasiar com o futuro imaginário e a saída do presente;
- Crises de questionamento religioso ou fanatismo;

- Desorientação temporal: “agora ou nunca” ou “ainda temos tempo”;
- Atitude social reivindicatória, agressividade e violência;
- Contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta;
- Constantes flutuações de humor e do estado de ânimo, com base depressiva;
- Separação progressiva ou brusca dos pais;
- Evolução sexual desde o autoerotismo até a sexualidade genital.

Como a identidade sexual está em processo de definição, pode haver experimentação e variabilidade de parceiros, o que predispõe à vulnerabilidade. A curiosidade, as descobertas e inibições em relação ao sexo oposto podem determinar práticas homo ou bissexuais. A orientação sexual ou do desejo refere-se à atração para um relacionamento amoroso e sexual e, geralmente, é definida somente na idade adulta. Outro aspecto importante é a defasagem existente entre a maturidade biológica, alcançada cada vez mais cedo, em relação à maturidade psicológica e social, alcançada cada vez mais tarde, o que pode ser intensificado em caso de doenças mentais. Dessa forma, os adolescentes sentem-se onipotentes e invulneráveis devido ao pensamento abstrato ainda incipiente, expondo-se a riscos sem previsão de consequências (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004; BRASIL, 2005).

É relevante considerar as significações da gravidez e reavaliar o processo da maternidade ou paternidade entre adolescentes, sem considerar como sendo sempre e inexoravelmente fruto de uma irresponsabilidade dos jovens (MEDRADO; LYRA, 1999). Para algumas moças a gravidez surge como parte de seu projeto de vida para ganhar responsabilidade de mulher adulta e o valor simbólico do filho é enorme. A gravidez pode acontecer como tentativa de preencher um vazio ou de ascensão a outro *status*: conjugal, social, de autonomia, mudança de domicílio ou matrimônio. Por outro lado, em relação aos adolescentes do sexo masculino, historicamente a paternidade tem contribuído para reforçar a masculinidade (CRESPO; SASAD, 2000; GAMA et al., 2001; SCOTT, 2001; POLI, 2009).

Na dependência de aspectos cognitivos, culturais e fontes de informação, podem se desenvolver crenças tais como: associação de métodos anticoncepcionais com prejuízo à saúde ou ideias não fundamentadas ao seu uso; preconceitos com métodos mesmo sem os ter experimentado; fantasias de esterilidade; adesão a crenças contra a regulação da fertilidade; imperativo da maternidade; vergonha de procurar assistência ou informações especializadas; falta de assertividade, principalmente no caso das meninas, na negociação do uso do preservativo e submissão à vontade do parceiro; além do amor romântico que favorece uma

idealização do parceiro (a) (ZABIN; STARK; EMERSON, 1991; RÊGO BARROS; GALINDO, 2000; POO et al., 2005; ARAÚJO; COSTA, 2009; RÊGO BARROS, 2009).

A vulnerabilidade pessoal depende de uma associação de características individuais, relações interpessoais e contextos de vida, ou seja, o estado de vulnerabilidade dependerá da qualidade e compreensão de informações, da forma de como as mesmas influenciarão comportamentos, o que poderá variar de acordo com o momento da vida (BRASIL, 2007).

A identidade social e sexual é construída inicialmente a partir dos valores familiares, que podem ser influenciados pela comunicação entre pais e filhos, tipo de supervisão exercido e estrutura familiar. A escola ou outras instituições permitem um contato com outras realidades e significados. A partir da confrontação dos valores familiares com as distintas realidades, os indivíduos elaboram suas próprias condutas e comportamentos (BORGES; LATORRE; SCHOR, 2007; CAMARGO; FERRARI, 2009).

A incoerência entre posturas e discursos por parte de vários adultos, o precário suporte afetivo concedido aos adolescentes por diversas famílias independentemente da classe social e a falta de informações adequadas em educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes convivem propiciam um comportamento de busca de conhecimento em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los, tais como os seus pares, que geralmente vivenciam as mesmas dúvidas e incertezas (BRASIL, 2005; DIAS; MATOS; GONÇALVES, 2007; CAMARGO; FERRARI, 2009). Por essa razão, torna-se infundado o argumento de que tais orientações realizadas por pessoas responsáveis possam incitar precocemente os adolescentes, contribuindo para a libertinagem dos jovens (GOMES, 2006).

A presença de um adulto que sirva de modelo de comportamento ou oriente adequadamente, sejam os pais ou outros responsáveis, professores, técnicos, orientadores, profissionais de saúde ou religiosos, foi destacada como importante para a influência da sexualidade responsável. Atualmente, considera-se também a participação de agentes comunitários e adolescentes multiplicadores (VIGOYA; HERNÁNDEZ, 2006; GOMES, 2006).

Em relação à influência das condições socioeconômicas, nas classes sociais mais abastadas percebe-se um alongamento do período da adolescência e uma prioridade em relação à formação intelectual e profissional. As adolescentes mais pobres apresentam taxa de fecundidade mais elevada que as dos segmentos sociais mais altos. A gravidez na

adolescência pode ser considerada como problema social quando associada a aspectos negativos que podem ocorrer com a adolescente e seu bebê, tais como: abandono da escola, dificuldade para conseguir emprego, pré-natal tardio, baixo peso dos bebês ao nascer, morbimortalidade neonatal e infantil. Escassas oportunidades socioeconômicas e educacionais e exploração sexual são fatores importantes para os índices elevados de gestação na adolescência (CAIRO, 1994; SIMÕES et al., 2003; WAISELFISZ et al., 2003; BRASIL, 2005; XIMENES et al., 2007; POLI, 2009).

Segundo dados da OMS, cerca de 16 milhões de garotas entre 15 e 19 anos e dois milhões de garotas abaixo de 15 anos dão a luz todos os anos e cerca de 95% de todos os nascimentos ocorrem em países de baixa e média renda, principalmente entre a população pobre, rural e com baixa escolaridade (OMS, 2012). No Brasil, a proporção de mulheres que permanecem sem ter filhos é diferenciada segundo a escolaridade da mulher. As mais escolarizadas têm maior acesso à informação e, conseqüentemente, a práticas contraceptivas. Em 2011, percebeu-se que, entre as mulheres de 15 a 19 anos de idade com maior escolaridade (oito anos ou mais de estudo), 7,3% tinham filhos, enquanto entre as menos escolarizadas esta proporção aumentava para 18,3% (IBGE, 2012).

Filhas de mães adolescentes também tendem à gestação precoce, assim como adolescentes que convivem em ambientes mais permissivos à maternidade precoce, cercadas de parentes e amigas grávidas (EMANS; LAUFER; GOLDSTEIN, 1998; VIKAT et al., 2002; ZECK et al., 2007). Os baixos níveis socioeconômicos e escolares estão também associados às DST (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004). Além da antecipação das idades feminina e masculina para a iniciação sexual nas últimas décadas, tem-se observado um aumento na taxa de fecundidade no grupo juvenil e o início da vida sexual mais precoce em adolescentes com menores níveis de escolarização (AMARAL; FONSECA, 2006; PAIVA et al., 2008; BRÊTAS et al., 2011).

Quanto mais desenvolvida uma sociedade menor sua vulnerabilidade social e institucional. O estado de vulnerabilidade institucional está associado à deficiência dos programas e ações de saúde (dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos) e educação. A vulnerabilidade social está relacionada à legislação em vigor, liberdade de expressão, desigualdades, preconceitos, acesso da população à escolaridade, moradia, transporte, trabalho, saúde, saneamento básico e lazer (BRASIL, 2007).

## **A educação sexual e o protagonismo juvenil**

A população adolescente (10 a 19 anos) alcançou 17,9% da população total do Brasil em 2010, representando cerca de 34 milhões de jovens (IBGE, 2010). As práticas sexuais na adolescência envolvem comportamentos que podem culminar em consequências como gestações não planejadas, abortos inseguros, déficit de cuidados com a saúde da mãe e da criança, complicações da gravidez e do parto, abandono escolar, DST/AIDS e ruptura do processo fisiológico de desenvolvimento biológico, psicológico, intelectual e social dos adolescentes (MOLINA et al., 2004; OMS, 2012).

Relatada pelos próprios jovens, a imprevisibilidade de um momento “oportuno” para o sexo nos mostra a importância que a educação sexual (promoção da autoestima e autocuidado, orientação da paternidade e maternidade planejadas, formas de contracepção e prevenção de DST) seja introduzida logo (e ao longo) das mudanças físicas, evitando situações de risco desnecessárias (SÃO PAULO, 2005; RÊGO BARROS, 2009). Essa abordagem deve ser realizada de forma contínua e duradoura em instituições como a família e a escola, onde os jovens devem permanecer a maior parte do tempo. A escola torna-se um ambiente propício para ações educativas promotoras de mudanças de comportamento (VITIELLO, 2000; CAMARGO; FERRARI, 2009).

Em geral, a adolescência é marcada pela instabilidade e susceptibilidade a influências grupais e familiares. Desta forma, os jovens podem se beneficiar de um bom relacionamento familiar e de grupos que incentivem práticas protetoras em relação à saúde sexual e reprodutiva. As representações ou saberes comuns dos adolescentes acerca da iniciação sexual são construídas a partir das interações estabelecidas entre a família e o grupo ao qual pertencem, o que inclui seus pares (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004; CAMARGO; FERRARI, 2009).

Aos educadores cabe informar e discutir as implicações das opiniões e decisões dos adolescentes, num processo de diálogo constante. A postura do profissional deve ser acolhedora no sentido de ouvir o adolescente sem julgamentos e com empatia, respeitar suas escolhas e não prescrever normas de comportamento. Como essas questões mobilizam sentimentos e experiências do profissional envolvido, é importante que este esteja confortável com sua própria sexualidade (VITIELLO, 2000; BRASIL, 2005; CAMARGO; FERRARI, 2009).

A principal missão da educação consiste em ajudar cada indivíduo a desenvolver todo seu potencial para além das necessidades da produção, com caráter, abertura cultural, responsabilidade social, solidariedade, resiliência e superação da segmentação social, o que caracteriza o protagonismo juvenil. O foco das atividades passa a ser o jovem e ao professor cabe mais a função de facilitar e orientar do que ensinar conteúdos, que precisam ser contextualizados e integrados de forma a fazer sentido para os jovens (BRASIL, 1998; FERRETTI; ZIBAS; TARTUCE, 2004).

De acordo com Vigoya e Hernández (2006), a educação sexual tem o objetivo de promover uma cidadania sexual a partir de reflexões sobre atitudes e valores, mudanças de comportamentos, questões de gênero, além de discutir critérios de autocuidado que contribuam para a vivência de uma sexualidade saudável, responsável e gratificante. A participação de equipes interdisciplinares na abordagem do tema favorece diversos olhares sobre as questões trazidas pelos adolescentes, já que esse assunto é cercado de preconceitos, crenças e valores dependentes do contexto social, histórico e cultural dos indivíduos (BRASIL, 2005).

Desde o planejamento, as ações devem ser pensadas de forma interdisciplinar e intersetorial. A interdisciplinaridade considera o contexto vivencial dos alunos e proporciona uma visão menos fragmentada dos conteúdos, sem que as disciplinas percam suas peculiaridades. A intersetorialidade promove uma articulação das ações que vinham sendo desenvolvidas de forma isolada, envolvendo todos os setores: educação e esporte, cultura, saúde, meio ambiente, segurança pública, transporte, lazer e outros. Essa forma de agir favorece que os estudantes possam de fato praticar o que aprendem, já que lhes são dadas condições para usufruir de sua cidadania (ROCHA; MARCELO; PEREIRA, 2002). Segundo Junqueira (1997) a intersetorialidade é: “[...] a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social.”

No Brasil, a preocupação com os adolescentes surgiu na década de 50 a partir de esforços isolados. Em 1954 na Universidade Federal da Bahia, em 1965 no Rio Grande do Sul e os primeiros serviços de atenção à saúde integral do adolescente foram fundados oficialmente em São Paulo e no Rio de Janeiro nos anos de 1974 e 1975. Em Pernambuco, a atenção à saúde do adolescente surgiu em 1984, quando um grupo multiprofissional na área de saúde fundou o Grupo de Estudo Sobre Adolescência (GESA). Este grupo elaborou o Programa Saúde do Adolescente do Estado de Pernambuco (PROSAD-PE), aprovado

oficialmente em dezembro de 1990 (COATES, 1999). O PROSAD é um programa intersetorial e multiprofissional nacional para a promoção da saúde que tem como princípio a participação ativa dos jovens no planejamento, desenvolvimento, divulgação e avaliação das ações. Esse programa prioriza ações sobre crescimento e desenvolvimento, família, sexualidade e saúde reprodutiva, saúde bucal, saúde mental, saúde do escolar adolescente, prevenção de acidentes, violência e maus tratos (BRASIL, 1996a).

Em estudo realizado por Leão (2005) com o objetivo de avaliar a integralidade na atenção à saúde dos adolescentes no Distrito Sanitário III do município de Recife observou-se que os adolescentes não são grupo prioritário nos serviços assistenciais oferecidos, que a prática da contrarreferência não é realizada e que há grande preocupação com as gestantes adolescentes, em detrimento das outras necessidades dos adolescentes. Também conclui que a relação entre a saúde e outros setores encontra-se pouco sistematizada, necessitando de maior integração. No Brasil, a ação do PROSAD é questionada pela baixa cobertura alcançada e pela concentração da atenção na demanda espontânea.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi proposto como uma estratégia intersetorial que visa a integração da Estratégia de Saúde da Família, educadores, pais e/ou responsáveis e educandos com práticas de promoção e prevenção de agravos à saúde e de doenças para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e jovens. Essas ações devem estar inseridas no projeto político pedagógico das escolas, considerando as diversidades socioculturais e a autonomia dos educadores. O PSE aborda a educação para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção de DST/AIDS, hepatites virais, entre outros temas (BRASIL, 2011). Em 2010, aderiram ao PSE pela portaria nº 1.537 de 15 de junho de 2010 645 municípios, contabilizando 26.361 escolas, 3.789 equipes de Saúde da família e 6.087.569 estudantes passíveis de atendimento (BRASIL, 2010).

Assim como o PSE, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) abordam questões ligadas à sexualidade. Os PCN do Ensino Fundamental tratam dos temas transversais como: ética, saúde, meio ambiente, pluralidade cultural e orientação sexual (BRASIL, 1997). Os PCN do Ensino Médio recomendam que as pessoas sejam capazes de fazer do prazer e da sexualidade um exercício de liberdade responsável, sem discriminações (BRASIL, 2000).

O primeiro espaço público frequentado sistematicamente pela maioria das pessoas é a escola, que deve complementar o papel da família e da sociedade no processo de formação e desenvolvimento harmônico de cidadania (CASASANTA, 1998; FERRETI; ZIBAS;

TARTUCE, 2004). Os objetivos do ensino fundamental indicados pelos PCN são (SILVA, 1998; COSTA, 2001):

- Perceber-se integrante, dependente e agente transformador do meio ambiente, contribuindo para sua melhoria;
- Desenvolver autoconhecimento e autoconfiança para agir com perseverança na busca do conhecimento e no exercício da cidadania;
- Conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva.

É importante o apoio dos gestores municipais, estaduais e federais visando a melhoria da qualidade da educação e saúde num processo de conscientização para associar as práticas aprendidas ao cotidiano com o objetivo da promoção do autocuidado e protagonismo juvenil, elemento central dos PCN para o ensino médio, especialmente no que se refere à educação para a cidadania (FERRETTI; ZIBAS; TARTUCE, 2004; BRASIL, 2011).

A intersectorialidade e a interdisciplinaridade permitem uma visão mais integral das crianças e adolescentes dentro de seu entorno familiar, comunitário e social, promovendo ambientes saudáveis onde se possam colocar em prática ações de educação e saúde não somente baseadas em propostas informativas (OMS, 1986; CHELALA, 1998; ROCHA; MARCELO; PEREIRA, 2002). As práticas de uma escola promotora de saúde devem ser orientadas pelos seguintes componentes: democracia, igualdade, capacidade para ação, entorno escolar, currículo e formação de professores, avaliação, colaboração, comunidade local e desenvolvimento sustentável (OMS, 1997).

Em nossa sociedade sexo ainda é um tabu e os problemas relativos à sexualidade são muito frequentes. A abordagem da sexualidade deve ser individualizada de acordo com a fase do desenvolvimento puberal, pois, como já foi descrito, existem preocupações específicas de cada etapa da adolescência. Acompanhar precocemente o desenvolvimento pode ajudar o adolescente a prevenir problemas como abuso sexual, dificuldades sexuais futuras como diminuição do desejo, distúrbios de excitação e orgasmo, dores e/ou desconfortos à relação sexual, disfunção erétil e ejaculação precoce (BRASIL, 2005).

Devem-se garantir informações e orientações corretas nas escolas e serviços de saúde para que os adolescentes adquiram autonomia para lidar com sua saúde sexual e reprodutiva (MORAES; VITALLE, 2012). Segundo Vigoya e Hernández (2006), através do exercício pleno de sua cidadania sexual, os jovens desenvolverão a capacidade de avaliar seus

comportamentos e viverão sua sexualidade de forma livre e com responsabilidade compartilhada.

A adolescência é um período crítico para a promoção de estilos de vida e comportamentos saudáveis. A tríade saúde-educação-família é fundamental para o desenvolvimento seguro e saudável da sexualidade na adolescência e para o incentivo ao protagonismo juvenil. 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 (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004; BRASIL, 2005; VIGOYA; HERNÁNDEZ, 2006; NEWMAN et al., 2008; MORAES; VITALLE, 2012).

As ações educativas e promotoras de saúde sexual e reprodutiva nos remetem aos pressupostos de Paulo Freire em relação à Educação Libertadora. Sua ideia de liberdade diz respeito à formação de cidadãos conscientes, críticos e autônomos, participantes ativos nas transformações da sociedade em que estão inseridos. Neste contexto, a liberdade possui uma conotação de compromisso e responsabilidade individual e social (PETRONI; SOUZA, 2010).

A abordagem da sexualidade na adolescência engloba aspectos biológicos, psíquicos e sociais. O planejamento de ações educativas e práticas políticas na esfera da saúde sexual precisam considerar as particularidades dos adolescentes como seres em desenvolvimento e as desigualdades sociais, econômicas, culturais e subjetivas, tais como identidade e papéis de gênero, orientação sexual e ideologias (BRASIL, 2006a).

## PERCURSO METODOLÓGICO

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **Caracterização do estudo**

Para realização desta pesquisa optou-se por um estudo transversal e descritivo do tipo qualiquantitativo pela possibilidade da busca do significado dos fenômenos. De acordo com Turato (2005) e Amaral e Fonseca (2006), as representações e simbolismos exercem um papel organizador dos comportamentos dos seres humanos.

A pesquisa qualitativa possibilita ao pesquisador adentrar no universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Minayo (2007) entende esse conjunto de fenômenos como parte da realidade social e considera que o ser humano se distingue não só por suas ações, mas também reflete e interpreta seus atos no contexto da realidade vivida e partilhada por seus semelhantes.

A pesquisa qualitativa é fundamentada na interpretação das relações de significado dos fenômenos e sua generalização é validada pelo leitor da pesquisa. As amostras intencionais ou propositais não são determinadas pela quantidade, mas pela qualidade das informações obtidas (TURATO, 2005; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

#### **Cenário do estudo**

O estudo foi desenvolvido na Escola de Referência Silva Jardim, situada no bairro do Monteiro na região metropolitana do Recife. A escolha dessa escola se deu por tratar-se de instituição pública (estadual) de referência em ensino médio e integral e abrigar alunos na faixa etária proposta para o estudo.

## **Participantes do estudo**

A população estudada foi constituída de adolescentes de ambos os sexos do primeiro e segundo ano do ensino médio entre 15 e 19 anos. Não foram incluídos adolescentes com idade igual ou inferior a 14 anos por respeito à lei 12.015/09 que trata dos crimes contra a dignidade sexual (BRASIL, 2009). A amostra foi composta por 61 adolescentes, sendo 42 do sexo feminino. O tamanho da amostra dependeu da demanda espontânea, já que a participação foi voluntária pelos adolescentes e com o consentimento dos pais e/ou responsáveis.

O critério de saturação, em que se interrompem as entrevistas no momento em que as ideias começam a se repetir, não é utilizado no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) já que se pretende resgatar todas as ideias existentes e não excluir as menos compartilhadas (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

## **Coleta dos dados**

A pesquisadora inicialmente apresentou a proposta à gestora escolar e após a anuência (Anexo A), foi realizada com a educadora de apoio uma breve explicação aos alunos em cada turma e, para os adolescentes interessados em participar, foram entregues Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com notas de esclarecimento aos pais e/ou responsáveis. O(a) representante de cada turma ficou com a incumbência de recolher os TCLE assinados e levar à secretaria. A escola possuía 398 alunos matriculados e os alunos do terceiro ano não puderam participar da pesquisa porque estavam em preparação para o vestibular.

Foi determinado pela educadora de apoio que as entrevistas com os alunos só poderiam ser realizadas nos horários das aulas de Estudo Dirigido, Projeto de Empreendedorismo e Direitos Humanos e Cidadania. Nos horários determinados, a pesquisadora (portando sempre um crachá de visitante) se dirigia à sala de aula juntamente com a educadora de apoio ou com a técnica de gestão educacional para se apresentar ao(à) professor(a) e convidar os alunos que trouxeram a autorização para a entrevista. O(a) primeiro(a) aluno(a) seguia com a pesquisadora para o local disponível no dia e, ao término da entrevista, ficava responsável por chamar o(a) próximo(a) aluno(a).

Os locais disponibilizados para as entrevistas foram a Biblioteca, a Sala de Informática e a Sala de Mídia. Esses ambientes eram adequados à medida que asseguravam a privacidade das entrevistas.

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

As entrevistas aconteceram em clima de cordialidade com ênfase na não existência de respostas certas ou erradas (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012). Após a entrevista cada aluno(a) preencheu o formulário para caracterização da amostra para evitar que fossem influenciados no ato da entrevista. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas em aparelho de MP3 e transcritas na íntegra, preferencialmente no mesmo dia da coleta. Os registros de voz foram arquivados na Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente sob os cuidados da pesquisadora por cinco anos e serão destruídos após esse período.

Ao final das entrevistas, em caso de dúvidas e/ou informações incorretas, a pesquisadora se colocou à disposição para possíveis orientações e, se necessário, encaminhamentos ao ambulatório de Ginecologia e Sexualidade do Hospital das Clínicas da UFPE, cuja coordenação é realizada pela pesquisadora (Anexo B).

## **Análise dos dados**

Para análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com o auxílio do Qualiquantisoft e os resultados foram discutidos à luz dos seguintes constructos: adolescência, gênero e vulnerabilidades. 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). O pensamento social ou coletivo entra em um grupo e é transformado de acordo com a dinâmica grupal (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005; IPDSC, 2012).

Os Discursos do Sujeito Coletivo são produzidos a partir de quatro operadores ou figuras metodológicas (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005; LEFEVRE; LEFEVRE, 2012):

- *Expressões Chave (EC)*: trechos selecionados dos depoimentos;
- *Ideias Centrais (IC)*: fórmulas sintéticas que descrevem sentidos semelhantes ou complementares nos depoimentos;
- *Ancoragens (AC)*: fórmulas sintéticas que descrevem ideologias, valores ou crenças nos depoimentos; resgatar as AC não é um passo obrigatório nesta metodologia;
- *Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)*: reunião de EC pertencentes à mesma Categoria (conjunto de IC e/ou AC semelhantes ou complementares). As Categorias devem responder à pergunta da pesquisa e os discursos são redigidos na primeira pessoa do singular para sinalizar a internalização inconsciente dos discursos sociais pelos indivíduos.

O Qualiquantisoft permite a organização dos discursos coletivos a partir do conjunto das EC pertencentes a uma mesma Categoria, ou seja, em cada discurso haverá trechos de entrevistas que expressam significados semelhantes ou complementares de vários indivíduos, preservando a natureza discursiva do pensamento. Permite também o cadastro de grupos para comparação de discursos, como por exemplo, a comparação de discursos masculinos e femininos. O software possui cadastros, análises e ferramentas de exportação, importação de dados e resultados de pesquisa, além de disponibilizar os seguintes relatórios (Apêndice E) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005; LEFEVRE; LEFEVRE, 2012; IPDSC, 2012):

- 1) Lista dos entrevistados;
- 2) Resumo das IC/AC;
- 3) Síntese das IC/AC;
- 4) Resultados qualiquantitativos;
- 5) DSC

O DSC é uma técnica de sistematização dos dados qualitativos fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS), um sistema de crenças compartilhadas que permitem a comunicação entre os membros de uma sociedade. Para haver comunicação é preciso um compartilhamento da linguagem de palavras e/ou imagens e de ideias. Essas ideias podem ser elaboradas, reelaboradas e metabolizadas em vários espaços e, no caso desta pesquisa, esse espaço foi a escola (IPDSC, 2012; LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

A TRS pode ser entendida como formas de conhecimento socialmente construídas para a elaboração de comportamentos e comunicação interindividual, numa determinada

conjuntura histórica. Também é designada como saber do senso comum, diferente do saber científico, mas também de grande relevância para se compreender a construção social da realidade (SANTOS; ALMEIDA, 2005). O DSC representa um conjunto de instrumentos ou “discurso da realidade” que permite resgatar as representações sociais, ou seja, o social vivido individualmente. Esse método institui um sujeito individual ou “primeira pessoa coletiva do singular” que reúne e atualiza todas as variantes individuais de opiniões socialmente construídas e compartilhadas em um determinado grupo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012; LEFEVRE; LEFEVRE, 2005; AMARAL; FONSECA, 2006; MOSCOVICI, 2010): “[...] quando os indivíduos, espontaneamente, pensam ou opinam, é a coletividade que está pensando neles ou através deles [...]” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005, p. 51 e 52).

A proposta do DSC é apresentar o que pensam as coletividades ou grupos de indivíduos sobre variadas temáticas, associar as dimensões qualitativa e quantitativa e respeitar o caráter ao mesmo tempo individual e coletivo das representações sociais. O tema sexualidade na adolescência, que suscita distintos posicionamentos, pode ser melhor compreendido através de um enfoque quali-quantitativo. Neste estudo busca-se perceber a realidade dos adolescentes considerando as influências sociais, históricas e culturais em que os mesmos estão inseridos e que irão permear as representações do fenômeno iniciação sexual (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

### **Aspectos éticos e legais**

Foi considerada a Resolução 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde em relação às pesquisas envolvendo seres humanos. Foram fornecidos TCLE aos pais e/ou responsáveis e adolescentes (Apêndices C e D). Os participantes foram esclarecidos sobre: objetivos e métodos do estudo, entrevistas em ambiente privativo com garantia de sigilo das informações e possibilidade de desistência da participação da pesquisa em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. A cada participante foram assegurados esclarecimento de dúvidas e acesso ao Ambulatório de Sexualidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco em caso de necessidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do da Universidade Federal de Pernambuco – CAAE: 0472.0.172.000-11 (BRASIL, 1996b) (Anexos C e D).

ARTIGO ORIGINAL

#### 4 ARTIGO ORIGINAL

### PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE A INICIAÇÃO SEXUAL

PERCEPTIONS OF SCHOOL TEENS ON SEXUAL INITIATION

PERCEPCIONES DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DE INICIACIÓN SEXUAL

TÍTULO RESUMIDO: PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE A INICIAÇÃO SEXUAL

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E SAÚDE

PALAVRAS CHAVE: Educação Sexual. Gênero e Saúde. Saúde Sexual e Reprodutiva. Saúde do Adolescente. Pesquisa Qualitativa.

FINANCIAMENTO: Edital CAPES 024/2010. Pró-ensino na Saúde.

CONFLITO DE INTERESSES: Nada a declarar

## AUTORES:

VILMA MARIA DA SILVA

Pós-graduanda (Mestrado) do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE) Brasil.

E-mail: vilminha.msilva@gmail.com

ROMUALDA CASTRO DO RÊGO BARROS

Doutora em Medicina Tropical. Departamento de Medicina Tropical – CCS – UFPE

E-mail: romycastro1@hotmail.com

LUCIANE SOARES DE LIMA

Pós-doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem – CCS – UFPE

E-mail: [luciane.lima@globo.com](mailto:luciane.lima@globo.com)

MARLY JAVORSKY

Mestre em Enfermagem. Departamento de Enfermagem – CCS – UFPE

E-mail: [marly\\_11j@hotmail.com](mailto:marly_11j@hotmail.com)

BIANCA ARRUDA MANCHESTER DE QUEIROGA

Doutora em Psicologia. Departamento de Fonoaudiologia – CCS – UFPE

E-mail: [queiroga.bianca@gmail.com](mailto:queiroga.bianca@gmail.com)

ROSEMARY DE JESUS MACHADO AMORIM

Doutora em Nutrição. Departamento Materno Infantil – CCS – UFPE

E-mail: [roseamorim@gmail.com](mailto:roseamorim@gmail.com)

## ENDEREÇO:

Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n - 1º andar, Cidade Universitária, Recife - PE

CEP: 50670-901 - Telefone: (081) 2126.8514

## COLABORAÇÃO DOS AUTORES

Autor	Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados	Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual	Aprovação final da versão a ser publicada
Vilma Maria da Silva	X	X	X
Romualda Castro do Rêgo Barros	X	X	X
Luciane Soares de Lima	X	X	X
Marly Javorsky	X	X	
Bianca Queiroga	X	X	
Rosemary de Jesus M. Amorim	X	X	X

## RESUMO

A adolescência é uma fase de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais. A sexualidade faz parte da identidade humana e se desenvolve ao longo de toda a vida. A iniciação sexual está acontecendo cada vez mais cedo e a vivência saudável do período de experimentação determinará a formação de adultos autônomos. Este estudo qualitativo realizado em uma escola pública objetivou conhecer as percepções dos adolescentes sobre a iniciação sexual. Foram realizadas 61 entrevistas, sendo 42 participantes do sexo feminino. Para análise foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo com o auxílio do Qualiquantisoft. As categorias encontradas foram: aspectos cognitivos e subjetivos das práticas de prevenção, estrutura pessoal, familiar e financeira, rede de apoio, protagonismo juvenil e gênero feminino: responsabilidade, desconhecimento e submissão. É preciso garantir uma educação sexual reflexiva que priorize a equidade de relações entre homens e mulheres e o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos para todos.

## ABSTRACT

Adolescence is a phase of intense transformations biological, psychological and social. Sexuality is part of human identity and grows throughout life. Sexual initiation is happening earlier and earlier and living healthy period of experimentation will determine the formation of autonomous adults. This qualitative study in a public school aimed to identify the perceptions of adolescent sexual initiation. 61 interviews were conducted, including 42 women. For analysis we used the Collective Subject Discourse with the aid of Qualiquantisoft. The categories were: cognitive and subjective prevention practices, structure of personal, family and financial, network support, youth leadership and females: responsibility, ignorance and submission. We must ensure sexual education that prioritizes equity reflective of relationships between men and women and the full exercise of sexual and reproductive rights for all.

## RESUMEN

La adolescencia es una etapa de intensas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. La sexualidad es parte de la identidad humana y se desarrolla durante toda la vida. La iniciación sexual ocurre más temprano y vivir sano periodo de experimentación determinará la formación de los adultos autónomos. Este estudio cualitativo en una escuela pública tuvo como objetivo identificar las percepciones de la iniciación sexual de los adolescentes. Se llevaron a cabo 61 entrevistas, incluyendo 42 mujeres. Para el análisis se utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo, con la ayuda de Qualiquantisoft. Las categorías fueron: las prácticas cognitivas y subjetivas de prevención, estructura de la vida personal, familiar y financiera, soporte de red, el liderazgo de los jóvenes y las mujeres: la responsabilidad, la ignorancia y la sumisión. Tenemos que garantizar la educación sexual que prioriza la equidad reflejo de las relaciones entre hombres y mujeres y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos para todos.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição biopsicossocial da infância para a idade adulta influenciada pelos padrões socioculturais do ambiente (1,2). O termo puberdade é reservado para as mudanças físicas caracterizadas pela aceleração do crescimento esquelético e alterações da composição corporal, incluindo a maturidade sexual (3).

A sexualidade é um aspecto central do ser humano presente do nascimento à morte que engloba sexo, identidade e papel de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. É a forma de agir, sentir e de se relacionar e pode ser expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, papéis e relacionamentos, não se restringindo ao ato sexual. É influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, culturais, históricos, sociais, políticos, econômicos, legais e espirituais (4,5).

Na adolescência a sexualidade tem significado especial, já que o indivíduo inicia a consolidação da sua identidade sexual e atinge a capacidade reprodutiva. Nessa fase são comuns práticas como: masturbação, brincadeiras sexuais, “ficar” e namorar (6). A primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo e esta mudança ocorre principalmente entre as meninas (3,7). A vivência saudável do período de experimentação inerente à adolescência determinará a formação de adultos capazes de tomar decisões responsáveis ao longo da vida (8).

As práticas sexuais na adolescência podem culminar em gestações não planejadas, abortos inseguros, déficit de cuidados com a saúde da mãe e da criança, complicações da gravidez e do parto, abandono escolar, doenças sexualmente transmissíveis e ruptura do processo fisiológico de desenvolvimento biológico, psicológico, intelectual e social dos adolescentes (9,10). Em estudo realizado por Rêgo Barros e Galindo (11), constatou-se 63,4% de abandono escolar em um grupo de gestantes adolescentes, o que compromete a educação e a qualificação profissional com conseqüente exclusão social da mãe e da criança (12).

O tema sexualidade deve ser abordado com ênfase nas influências de gênero, que podem ser conceituadas como a construção histórica e cultural do ser mulher e do ser homem (6). A partir dessa perspectiva, o determinismo biológico dos sexos dá lugar à visão dos papéis de gênero como resultado de organizações sociais e relações de poder construídas e desconstruídas, permanentemente, entre homens e mulheres (13,14).

A educação sexual tem o objetivo de promover reflexões sobre questões de gênero, atitudes e valores, mudanças de comportamentos, vulnerabilidades e critérios de autocuidado que contribuam para a vivência de uma sexualidade saudável, responsável e gratificante (15).

A participação de equipes interdisciplinares favorece os diversos olhares e a contextualização das questões trazidas pelos adolescentes, já que esse assunto é cercado de preconceitos, crenças e valores dependentes do contexto social, histórico e cultural dos indivíduos (6,16).

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 (6,15,17,18,19).

## OBJETIVO

Conhecer as percepções dos adolescentes de uma escola pública em relação à iniciação sexual.

## MÉTODO

O estudo foi desenvolvido em uma escola estadual de referência em ensino médio e integral situada em Recife. Trata-se de estudo transversal e descritivo do tipo quali-quantitativo pela possibilidade da busca do significado dos fenômenos (20).

A população estudada foi constituída de adolescentes de ambos os sexos entre 15 e 19 anos. A amostra foi composta por 61 adolescentes, sendo 42 do sexo feminino. O tamanho da amostra dependeu da demanda espontânea, já que a participação foi voluntária pelos adolescentes e com o consentimento dos pais e/ou responsáveis.

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 achar importante quando pensa em começar a vida sexual?

As entrevistas aconteceram em clima de cordialidade com ênfase na não existência de respostas certas ou erradas (21). Após a entrevista cada aluno(a) preencheu o formulário para caracterização da amostra para evitar que fossem influenciados no ato da entrevista. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas e transcritas na íntegra, preferencialmente no mesmo dia da coleta.

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

qualitativos fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS), um sistema de crenças compartilhadas que permitem a comunicação entre os membros de uma sociedade. Para haver comunicação é preciso um compartilhamento da linguagem de palavras e/ou imagens e de ideias. Essas ideias podem ser elaboradas, reelaboradas e metabolizadas em vários espaços e, no caso deste estudo, esse espaço foi a escola (21).

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 (22). Esse método institui um sujeito individual ou “primeira pessoa coletiva do singular” que reúne e atualiza todas as variantes individuais de opiniões socialmente construídas e compartilhadas em um determinado grupo (21).

A proposta do DSC é apresentar o que pensam os grupos de indivíduos sobre variadas temáticas, associar as dimensões qualitativa e quantitativa e respeitar o caráter ao mesmo tempo individual e coletivo das representações sociais. De acordo com Lefevre (21), o tema sexualidade na adolescência, que suscita distintos posicionamentos, pode ser melhor compreendido através desse enfoque. Nesta pesquisa os resultados foram discutidos à luz dos seguintes constructos: adolescência, gênero e vulnerabilidades.

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/os 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) (23).

## RESULTADOS

### **Caracterização da amostra**

Foram entrevistados 61 adolescentes entre 15 e 19 anos da Escola de Referência em Ensino Médio Silva Jardim em Recife-PE, sendo 42 do sexo feminino. A quase totalidade (90%) dos adolescentes era procedente do Recife e a maioria (74%) morava com os pais. Quanto ao uso da internet, 87% dos adolescentes referiram ter acesso e 58% dos meninos e 14% das meninas relataram utilizar esse meio para obter informações sobre sexualidade. Em relação às dúvidas quanto à sexualidade, 48% dos meninos referiram conversar com amigos e

21% com as mães. Em relação às mesmas perguntas, as meninas relataram um percentual de 42% e 33%, respectivamente (Apêndice F).

### **Resultados qualiquantitativos**

As categorias encontradas foram:

A: Aspectos cognitivos das práticas de prevenção (46 adolescentes:31,51 %)

B: Aspectos subjetivos das práticas de prevenção (20 adolescentes:13,70 %)

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

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

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

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

### **Discursos do Sujeito Coletivo**

#### **DSC A – Aspectos cognitivos das práticas de prevenção**

A ideia da prevenção de DST e gravidez foi a mais citada pelos jovens que demonstram saber da importância em relação às questões de prevenção.

*“Eu acho que tem que se cuidar, ter higiene, se prevenir de doenças como a AIDS e gravidez usando camisinha, pílula anticoncepcional, injeção, DIU, pílula do dia seguinte, essas coisas... tem remédios que dá até no posto e o governo oferece. O que tem de jovens grávida num tá no gibi, isso é falta de atenção, porque o que dá na escola, o que dá nos médico, na televisão... faz se quiser...”*

#### **DSC B – Aspectos subjetivos das práticas de prevenção**

Além da preocupação com as DST, os adolescentes também consideram aspectos subjetivos ou afetivos, tais como a escolha do parceiro(a) e sentimentos envolvidos.

*“Eu acho que tem que escolher a pessoa certa, uma pessoa que seja responsável, não tão criança. Tem que fazer com a pessoa que a gente gosta, com amor, porque é um momento único... Conhecer a pessoa com qual você está se relacionando é sempre importante, não só a*

*... pessoa mas o meio em que ela vive que é muito importante também... uma pessoa que aparenta estar bem pode também conter o vírus da AIDS.”*

### **DSC C – Estrutura pessoal, familiar e financeira**

Este discurso vincula o início da vida sexual com uma estruturação em vários sentidos, incompatível com a vivência de experimentações sexuais inerentes a essa fase da vida, o que é reforçado pela ideia de paciência, que pode sugerir um sentimento de repressão sexual na adolescência.

*“Deve ser estruturado, não deve começar a vida sexual por causa da idade, porque ainda tem os estudos... tem que ser maduro... ser estruturado assim pela família... que você assuma o que você fez... não pode ser, 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. Tem que aproveitar, tanta coisa boa... paciência é o que mais a pessoa tem que ter.”*

### **DSC D – Rede de apoio**

Nesta primeira parte do discurso, os adolescentes fazem referência às pessoas envolvidas no processo de educação sexual: família, professores, amigos, psicólogos e o próprio adolescente. Percebe-se uma ambiguidade entre a cobrança por parte dos adolescentes para um diálogo com os pais e a vergonha de discutir com os mesmos, preferindo os amigos.

*“Tem que ser orientado, né, acho que primeiro da família ou algum responsável, também parte da pessoa se ela for interessada em saber. 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 é uma pessoa que 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 assim, que não é muita coisa, eu aprendi por causa da escola, porque eu me interessei em procurar saber, com minhas amigas, minhas primas. Eu acho que às vezes a gente tem mais*

*vergonha de falar com os pais do que falar 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... nenhum adolescente faz exame direto... um psicólogo deve tá perto porque tem muita gente que tem umas confusões na cabeça.”*

Os próprios adolescentes questionam a polêmica da educação sexual como forma de incentivo ao início precoce da vida sexual quando, na verdade, essas questões são geralmente abordadas superficial e erroneamente por novelas, filmes, canções, etc. Para os adolescentes a prática sexual precoce é incentivada por esses estímulos e a educação sexual promove a capacidade de discernimento tanto para a prática do sexo seguro como para a tomada de decisões conscientes e não influenciadas pelo grupo ou pressões do(a) parceiro(a).

*“Tem muito pai que pensa que orientando e dizendo alguma coisa tá incentivando, mas eu acho que não, também pode ser uma forma de... tirar da cabeça da pessoa a ideia de que tem que fazer aquilo porque todo mundo faz... Hoje em televisão mostra muito essas coisas assim eu acho que isso é o que incentiva a pessoa. A sociedade deve (ênfatisa) também orientar isso, mas a orientação mais forte que fala é só a questão do uso da camisinha que é pra prevenir doença, não vejo a parte da sexualidade precoce que nós vemos hoje uma influência muito grande, né, tem a mídia que ajuda muito, a televisão, novela, as músicas que são feitas hoje em dia, estimula aos jovens a começarem muito cedo.”*

Este discurso ilustra um questionamento sobre a abordagem superficial e não individualizada da sexualidade na adolescência principalmente relacionada ao desprezo da influência do contexto de vida sobre o comportamento sexual dos adolescentes.

*“As pessoas precisam dialogar profundamente... Muitas vezes as pessoas por causa de uma briga em casa algo assim aí vão procurar qualquer parceiro e começam a fazer sexo. Tem muita criança de 12 anos já fazendo sexo, entendeu, e muitas vezes as pessoas chega pra ela e diz assim: "Mas rapaz, tu nova desse jeito, mas tu não sabia que poderia causar uma gravidez?", quando ela aparece grávida, mas não senta e conversa com ela, não procura entender a criança ou o adolescente, não procura se pôr no lugar da pessoa... 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, acho que é mais ou menos isso.”*

### **DSC E – Protagonismo juvenil**

Os adolescentes relatam as consequências de iniciar a vida sexual de forma descomprometida e sem responsabilidade. Defendem também 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, nas responsabilidades, pode pegar doenças, pode engravidar na adolescência, deixar os estudos... Eu acho que quando a pessoa vai começar a vida sexual não pode ser aquele negócio só no impulso ou só por diversão ou só por influência de quem já fez, deve pensar bastante porque... é uma intimidade muito grande. Conheço uma pessoa que quando ela tá aqui na escola ela toma (anticoncepcional) mas final de semana ela não toma... porque a mãe dela não pode saber. Por isso que muita gente recorre à amiga... e acaba se dando mal. Se eu sei que eu tenho que me cuidar eu vou me cuidar mas se eu não sei que tenho que me cuidar vou fazer o que me disserem que eu tenho que fazer. Acho que não é falta de conscientização porque muita gente faz muitas campanha, passa na televisão, rádios, tem vários sites com isso também... tem que escutar mais, ter mais paciência e juízo pra não perder o futuro depois.”*

### **DSC F – Gênero feminino: responsabilidade, desconhecimento e submissão**

Este discurso aborda as influências de gênero nas questões sexuais. Percebe-se que a educação sexual feminina ainda é marcada pelo desconhecimento do corpo, atribuição de maior responsabilidade e submissão em relação aos homens.

*“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, assim, eu ia ficar com vergonha de contar a ela mas depois a gente acaba se acostumando. Acho que quando uma mãe é assim muito ausente nesses assuntos acho que ela não pode tá apontando quando acontece né quando a filha fica grávida tudinho ou não se cuida ela não pode apontá porque*

*o erro foi dela. Se ela orienta e acontece mesmo assim então realmente um dos dois errou mas se ela não orienta, então ela não pode dizer nada.*

*Uma gravidez indesejada pode afetar o futuro totalmente das duas pessoas, mais da garota do que o do homem. Isso vai mexer com a psicologia dela, tem garota que também pode ocasionar a morte, também porque está em desenvolvimento... é ela que vai ter aquilo nove meses, é ela que vai saber as mudanças, então tem que se prevenir principalmente a mulher (ênfatiza).*

*Mulher é muito mais... ela 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. A mulher não pensa em si, tem adolescente que só quer satisfazer o homem só porque gosta muitas vezes e tanto faz... o que ele quiser tá certo. Quando vai perder a virgindade aí pensa que o menino vai ficar com a gente pro resto da vida, não fica, é mentira, ele deixa a gente, tira a virgindade da gente e fica só com a gente só naquele momento...*

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

## DISCUSSÃO

Os adolescentes desta pesquisa demonstraram preocupação com práticas preventivas em relação às DST, gravidez e subjetividades envolvidas com o início da vida sexual.

No discurso A os jovens informam saber da distribuição de métodos de prevenção de DST e gravidez pelos postos de saúde. Nesse discurso, a expressão “*ter higiene*” exemplifica uma preocupação focada no universo da higienização e normatização dos comportamentos. Esse pensamento possui suas origens nas práticas sanitárias que se tornaram hegemônicas ao longo do século XX como relatado por Meyer et al. (24).

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. No estudo de Rêgo Barros e Galindo (11) foi observado que 29,6% das gestantes adolescentes relataram estar em uso, de forma irregular, de algum método contraceptivo antes de engravidar, e identificaram uma grande discrepância entre a informação sobre o conhecimento do método e a descrição do seu uso correto.

A falta de orientação adequada dos adolescentes não pode ser somente atribuída ao indivíduo por comportamentos desviantes e aspectos como ignorância, fraqueza,

irresponsabilidade e descuido de si, pois isso reforça o individualismo em detrimento do coletivo (24).

O foco da educação sexual não deveria ser centrado na epidemiologia do comportamento e sim considerando as vulnerabilidades pessoais, institucionais e sociais, em que são analisadas e compreendidas todas as dimensões contextuais que influenciam o processo de acesso, metabolização e incorporação de informações e condições para mudanças comportamentais na vida cotidiana (24). 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 (16,25).

O discurso B trouxe a importância dos aspectos sentimentais e de relacionamento 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. Amaral e Fonseca (26) constataram em pesquisa com adolescentes do sexo feminino que as manifestações de amor e carinho recíprocas são indispensáveis para a decisão de iniciar um relacionamento sexual.

O discurso C vincula 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. 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 e não fizesse parte das tantas coisas boas citadas pelos jovens. A ideia do sexo depois do casamento foi muito citada pelos jovens, o que revela a importância da religiosidade na questão da sexualidade.

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 (16,27).

No que se refere à rede de apoio (discurso D) percebeu-se uma preferência pelos amigos para falar sobre dúvidas em relação à 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 aberto com os pais apresentavam maior segurança para defender seus posicionamentos em relação à sexualidade e no estabelecimento de relações afetivas, sendo recomendado que os pais não se alienem da realidade vivida pelos adolescentes e mantenham um canal de comunicação constante preservando certo grau de intimidade (26,28).

Em nosso estudo foi observado que os professores não foram citados no formulário como fonte de consulta provavelmente pelos alunos sentirem-se envergonhados ou com receio de possíveis julgamentos por parte dos educadores. Concordante com esse resultado, 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 obtenção de informações sobre sexualidade (29). Isso pode sugerir uma dificuldade para individualização do atendimento na escola ou atribuição dessa responsabilidade para a família e profissionais de saúde mental (30,31,32).

Porém, muitas famílias ainda não se sentem à vontade para discutir essas questões e isso faz com que os adolescentes procurem fontes pouco seguras de informação ou simplesmente reprimam o assunto (6,26,33,34), 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 (25). Apesar de os professores não terem sido citados no formulário, no discurso foram lembrados, o que pode inferir que estratégias que façam sentido para os adolescentes são recebidas de forma positiva pelos alunos.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi lembrada pelos alunos (*“nenhum adolescente faz exame direto”*), o que demonstra a negligência existente com a saúde dos adolescentes e os predispõe à vulnerabilidade institucional e (16,24,35). O setor de saúde deve acolher a população em idade escolar para a formação de uma parceria entre saúde e educação (16).

Ainda nesse discurso, foi abordada a polêmica da educação sexual e influência da mídia como incentivo à iniciação sexual precoce. Não existem evidências que comprovem que a educação sexual promova um incentivo à experimentação ou maior atividade sexual (15,36,37), sendo descrito que o início mais tardio da atividade sexual está relacionado com a participação dos pais na educação, participação regular em atividades recreativas, bom desempenho escolar e orientação contraceptiva eficaz (38). No estudo de Gonzalez et al. (39) foi observado que o uso de contraceptivos foi maior entre as adolescentes que discutiam sexualidade com as mães em relação àquelas que não o faziam.

Embora existam benefícios em alguns programas de televisão, muitos efeitos negativos podem ser gerados principalmente para crianças e adolescentes, que são particularmente vulneráveis e influenciáveis pelas informações veiculadas pela mídia (21,40,41,42). Muitas crianças não sabem discriminar a realidade no que veem e, juntamente com os adolescentes, são bombardeados com programas violentos e com apelo sexual. Recomenda-se um limite de tempo disponível para a televisão, monitoração dos conteúdos exibidos e estimulação de atividades como esportes, jogos, teatros, leituras, filmes ou programas de televisão educativos. É interessante que essas atividades sejam acompanhadas pelos pais ou responsáveis, que podem aproveitar esses momentos para discutir sobre valores familiares, drogas, violência, sexo e prevenção de abuso sexual (6,43).

Os jovens manifestam não se sentirem orientados adequadamente e serem repreendidos pelas consequências da falta de um diálogo profundo que considere suas histórias de vida. Relatam que sentimentos como raiva, situações de brigas em casa ou pressões podem influenciar comportamentos de revolta com conseqüente 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. A insegurança gerada pela busca de independência faz com que o adolescente procure o apoio de grupos, o que facilita o processo de identificação com novas pessoas e o possível distanciamento dos pais. O conhecimento dessa síndrome permite um olhar menos preconceituoso para essa aparentemente patológica turbulência que perpassa a vida dos adolescentes (44).

No discurso E os adolescentes se colocam de forma ativa na busca de “*prós e contras sobre a vida sexual*” e posicionam-se favoravelmente ao conhecimento como recurso fundamental para tomada de decisões conscientes. A fala: “*Conheço uma pessoa que quando ela tá aqui na escola ela toma (anticoncepcional) mas final de semana ela não toma... porque*

*a mãe dela não pode saber*” demonstra desconhecimento em relação ao uso do método e falta de comunicação com os pais, o que corrobora a necessidade de diálogo em todos os lares.

Os jovens desta pesquisa demonstram interesse em serem protagonistas em relação aos cuidados para uma vida sexual saudável desde que isso seja facilitado a partir de acesso à orientação principalmente da família. Quanto a isso, 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 (35).

A palavra “*paciência*”, nesse contexto, possivelmente demonstra um conflito entre o desejo e o medo. Esse desejo pelo novo é inerente às descobertas das transformações do corpo e experimentações sexuais da adolescência (6,45). Porém, como existe uma recriminação do sexo na adolescência, além da dependência financeira dos adolescentes em relação à família, o medo advém das possíveis consequências dessas descobertas, como responsabilidades, repressões ou rejeições familiares, gravidez, doenças, preconceitos pela perda da virgindade e preocupação com o futuro ou redirecionamento da vida (6,15,26,45).

Observa-se no discurso F uma forte responsabilização atribuída à mulher para a educação sexual dos filhos, principalmente das filhas. Percebe-se que a mulher, a despeito de ter conquistado o direito de trabalhar também fora do lar, ainda é mais cobrada do que o homem. O fato de o pai estar ausente dessa educação é visto com certa permissividade pelos filhos, ao contrário das mães, que são condenadas e culpadas pelos insucessos dos filhos. A responsabilidade da contracepção também é atribuída predominantemente às mulheres e percebe-se a visão de fatalismo 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 (26) corrobora a figura materna como mantenedora da família no sentido econômico e afetivo, além do enfoque da mulher como principal responsável e afetada pelas mudanças de uma gravidez na adolescência. A figura paterna, pouco referenciada, foi mencionada como repressora, inflexível, distante e violenta. Isso também é observado em outros estudos que avaliaram o comportamento sexual de adolescentes do sexo masculino e feminino e destacam a maior atribuição feminina de responsabilidades (46,47). Em nosso estudo as mães foram mais procuradas pelas meninas e meninos em relação às dúvidas sobre sexualidade do que os pais. É interessante observar também a preferência das meninas por figuras femininas (primas, tias ou avós) para tratarem desses assuntos. Assim como as mulheres, que já assumem a função de cuidadoras e

provedoras, os homens também precisam ser incentivados a serem, além de provedores, cuidadores (48).

Nesta pesquisa foi observado que as meninas demonstraram ideia de ingenuidade para assuntos sexuais e dificuldade de assertividade ou negociação com conseqüente submissão à vontade dos meninos. Percebe-se a ilusão da menina ao acreditar que o menino com quem “*perder a virgindade*” ficará com ela para o resto da vida. A virgindade é colocada como condição fundamental para a mulher alcançar um relacionamento estável e manter sua autoestima diante da vida, o que continua aprisionando as mulheres numa condição de submissão e desconhecimento do seu próprio corpo e de vivências de relacionamentos que possam lhes proporcionar experiência, maturidade e autonomia para escolher seus parceiros. Como observado no discurso, a menina sente-se privada e envergonhada de procurar um ginecologista e associa 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. Em nosso estudo, apesar de 87% dos jovens terem referido acesso à internet, 58% dos meninos e somente 14% das meninas relataram acessar informações sobre sexualidade. 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 (49,50,51). A simples curiosidade sobre iniciação sexual pode inferir que elas estejam desejando ou já tenham uma vida sexual ativa na visão dos pais, o que dificulta ainda mais a comunicação e prevenção (26).

As diferenças entre os sentimentos e comportamentos de meninas e meninos foram abordadas por vários autores. As meninas são vistas como emotivas e sonham encontrar um namorado que atenda todas as suas expectativas, sendo desvantajoso e 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. (26,52,28). Esse modelo de masculinidade dominante é prejudicial para mulheres e homens, que têm as mesmas necessidades de expressar e comunicar sentimentos (16,53). 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 (36,54).

Essas diferenças de representações de poder, dominação e agressividade masculina e baixa autoestima e submissão feminina, pode 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 conseqüente abdicação do prazer e autonomia no caso das mulheres.

## CONCLUSÃO

Em pleno século XXI, ainda não se tem liberdade para abordar o tema da sexualidade de forma contextualizada e reflexiva pelas famílias, escolas e sociedade em geral. A negligência com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes os predispõe às vulnerabilidades pessoais, institucionais e sociais. É preciso garantir aos jovens ambientes saudáveis e educação sexual para o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, o que inclui a promoção da equidade nas relações entre homens e mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Portal.saude.gov.br. Brasil:Marco teórico e referencial, 2006.Disponível em:[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco\\_teorico\\_referencial.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf).
2. Vitiello N. Sexualidade:Quem educa o educador. São Paulo:Editora Iglu, 2000.
3. Magalhães MLC. A adolescência e a gravidez. In: Monteiro DLM, Trajano AJB, Bastos AC. Gravidez e adolescência. Rio de Janeiro:Editora Revinter; 2009.p.16-17.
4. Who.int/reproductivehealth. Saude sexual e reprodutiva, 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).
5. Santana TGM, Lima SMRR, Silva HFS, Gonçalves N. Fitomedicamentos e Sexualidade. In. Lima SMRR. Fitomedicamentos na prática ginecológica e obstétrica. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.p.131.
6. Portal.saude.gov.br. Brasil:A saúde de adolescentes e jovens, 2005.Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.htm>.

7. Portal.saude.gov.br. Brasil:Direitos Sexuais e Reprodutivos, 2006.Disponível em:[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf)
8. Scanavino MT. O comportamento sexual de risco entre adolescentes e adultos jovens. *DiagnTratamento*.2008;13(2):100-1.
9. Molina M, Ferrada C, Perez R, Cid L, Casanueva V, Garcia A. Embarazo em la adolescência y su relación com la deseción escolar. *RevMedChil*.2004;132(1):65-70.
10. Who.int/mediacentre. OMS:Gestação na adolescência, 2012.Disponível em:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>.
11. Rêgo Barros RC, Galindo NC. Conhecimento e uso dos métodos anticoncepcionais entre gestantes adolescentes [monografia].UFPE; 2000.
12. Rosengard C, Phipps MG, Adler NE.etal. Adolescent pregnancy intentions and pregnancy outcomes: a longitudinal examination. *JAdolescentHealth*.2004;35:453-61.
13. Scott JW. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Recife: SOS Corpo, 1996.
14. Sampaio JC. Os manuais de bom comportamento e a educação feminina na América Portuguesa. *Revista de Humanidades*.2008;9(24).
15. Vigoya MV, Hernández FG. ¿Educadores, orientadores, terapeutas? Juventud, sexualidad e intervención social. *Cad. Saúde Pública*.2006;22(1):201-8.
16. Aids.gov.br. Brasil:Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação, 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).
17. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2004;37(3):210-14.
18. Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2008;16(1).
19. Moraes SP, Vitalle MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *RevAssocMedBras*.2012;58(1):48-52.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo:Hucitec Editora; 2007.
21. Lefevre F, Lefevre AM. Pesquisa de Representação Social. 2 ed. Brasília:Liber Livro Editora; 2012.

22. Lefevre F, Lefevre AM. Depoimentos e Discursos. Brasília:Liber Livro Editora; 2005.
23. Conselho.saude.gov.br. Resolução nº 466/12.Disponívelem: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
24. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad. Saúde Pública. 2006;22(6):1335-42.
25. Ferretti CJ, Zibas DML, Tartuce GLBP. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. Cadernos de Pesquisa. 2004;34(122).
26. Amaral MAA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. RevEscEnfermUSP.2006;40(4):469-76.
27. Silveira M. et al. Autopercepção de vulnerabilidade às DST/AIDS em mulheres. Revista de Saúde Pública. 2002;36(6).
28. Domingues C. Identidade e sexualidade no discurso adolescente. [dissertação]. São Paulo:Faculdade de Saúde Pública da USP; 1997.
29. Azevedo GE, Abdo CN. Adolescentes de classe média do ensino fundamental: prática e conhecimento da sexualidade. Pediatria (SP). 2006;28(3):184-90.
30. Gevelber M, Biro F. Adolescents and sexually transmitted diseases. *PediatrClinNorthAm*.1999;46:747-66.
31. Rosenthal D, Smith AM, Visser R. Personal and social factors influencing age at first sexual intercourse. *ArchSexBehav*.1999;28:333-39.
32. Waylen A, Wolke D. Sex ‘n’ drugs ‘n’ rock ‘n’ roll: The meaning and social consequences of pubertal time. *EurJEndocrinol*.2004;151:151-9.
33. Dias S, Matos MG, Gonçalves A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*. 2007;4(25):625-34.
34. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009;14(3):937-46.
35. Cairo: Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1994.Disponívelem:<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>.
36. Gomes SMTA. Maternidade e paternidade responsáveis na adolescência. *Adolescência e Saúde*. 2006;3(3):11-7.

37. Unesco.org. Orientaciones técnicas internacionales sobre Educación em Sexualidad. Paris,2010.Disponívelem:<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
38. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Contraception and adolescents. *Pediatrics*. 2007;120:1135-48.
39. Gonzalez E, Caba F, Molina T. et al. Factores familiares asociados al uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes solteras sexualmente activas. *RevSogia*.2005;12(1):9-16.
40. Santos MFS, Almeida LM. Diálogos com a Teoria das Representações Sociais. Recife:Editora Universitária UFPE; 2005.
41. Emans SJ, Lauger MR, Goldstein DP. *Pediatric and adolescent gynecology*. 4th ed. Philadelphia, PA:Lippincott-Raven; 1998.
42. Gerbner G, Gross L, Morgan M.; Signorielli N. Growing up with television: the cultivation perspective. In Bryant J.; Zillmann D, eds. *Media Effects: Advances in Theory and Research*. Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum; 1994. p. 17-41.
43. Committee on public education. Children, Adolescents, and Television. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*. 2001;107(2).
44. Knobel M. Visão psicológica da adolescência normal. In: Coates V, Beznos GW, Françoso LA. *Medicina do Adolescente*. 2 ed. Sarvier; 2003. p. 39-44.
45. Redece.org. Sexualidade, prática sexual na adolescência e prevenção de gravidez não planejada, 2005.Disponívelem:<http://redece.org/livro%20fde%20Regina.pdf>.
46. Costa M. *Sexualidade na adolescência: dilemas do crescimento*. 5 ed. Porto Alegre: L&PM; 2002.
47. Martins DA. *A sexualidade sob o ponto de vista de adolescentes do sexo feminino [dissertação]*. RP:Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
48. Slaughter AM. Why women still can,t have it all. *The Atlantic*. 2012 Jul/Aug.
49. Poo A, Baeza B, Capel P. et al. Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. *RevSogia*.2005;12(1):17-24.
50. Bell J. Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: A qualitative approach to understanding risky sexual behavior. *Journal of Adolescence*. 2009;379-91.
51. Kirby J, Sluijs W, Currie C. Attitudes towards condom use among young people.HBSC Supplement 18b.Child and Adolescent Health Research Unit, The University of Edinburgh, 2010.

52. Borges ALV, Nakamura E. Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. *RevLatino-amEnfermagem*.2009;17(1).
53. Beauvoir S. *O Segundo Sexo:Fatos e Mitos*. Difusão Europeia do Livro. 4 ed. 1970.
54. Leão LMS. *Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia [dissertação]*. Recife:Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2005.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As categorias encontradas em nossa pesquisa sobre a opinião dos adolescentes de uma escola pública de referência do Recife sobre o que seria relevante para a iniciação sexual foram: aspectos cognitivos e subjetivos das práticas de prevenção, estrutura pessoal, familiar e financeira, rede de apoio, protagonismo juvenil e gênero feminino: responsabilidade, desconhecimento e submissão.

Esses adolescentes reconhecem a disponibilidade de informações e métodos contraceptivos e dão um enfoque comportamental à gravidez e DST. Essa visão quantifica as possibilidades de adoecimento a partir de relações de causa e efeito ou comportamentos determinando doenças ou outros eventos em detrimento das questões de vulnerabilidades. Também associam aspectos sentimentais à iniciação sexual. A valorização dos contextos de vida, a identificação de crenças errôneas e a individualização das orientações são fundamentais para viabilizar a eficácia dos métodos preventivos.

Os jovens vinculam 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. A negação da sexualidade na adolescência dificulta a experimentação saudável e informada que conduz ao protagonismo juvenil e formação de adultos autônomos, reconhecido como importante pelos próprios jovens.

Esse empoderamento dos adolescentes é desejável e deve ser estimulado, porém é dependente de uma rede de apoio interdisciplinar e intersetorial composta por profissionais conscientes da visão da adolescência como um período especial com características próprias. Os jovens devem ser considerados em sua integralidade a partir de programas de assistência à saúde, educação, lazer, cultura e preocupação com o ambiente familiar e entornos sociais capazes de proporcionar uma prática real de ações saudáveis com base em informações de qualidade.

O principal componente facilitador do protagonismo juvenil é o reconhecimento do direito à educação sexual com privacidade, sigilo e sem discriminação em relação a meninos e meninas. É fundamental que as famílias e as escolas mantenham um canal aberto e constante de escuta e diálogo sobre as questões da sexualidade e que a sociedade forneça subsídios para uma educação reflexiva e assistência à saúde sexual e reprodutiva de qualidade.

Neste estudo percebem-se as influências das questões de gênero nas opiniões desses adolescentes. O desconhecimento da mulher em relação ao próprio corpo é reflexo do

controle social sobre a sexualidade feminina, o que a coloca em posição de desvantagem na vivência de sua sexualidade.

Essas opiniões são compartilhadas pelas próprias mulheres, que não questionam as desigualdades em relação à unilateralidade da responsabilização na manutenção do lar como provedoras e cuidadoras. Da mesma forma que as mulheres têm conquistado seu papel de provedoras, os homens precisam compartilhar o papel de cuidadores e educadores. É preciso trabalhar a autoestima das mulheres, para que sejam cada vez mais questionadoras e assertivas e promover mais ações para debater a sexualidade masculina.

O estudo das questões de gênero não implica em negar as diferenças existentes entre homens e mulheres, mas sim em compreender como a construção do ser feminino e masculino contribui para os preconceitos e injustiças que dificultam a vivência gratificante e responsável da sexualidade por ambos os gêneros, da qual dependerá o equilíbrio emocional, a manifestação de sentimentos e os relacionamentos. Dessa forma, é preciso pesquisar, debater e avaliar a efetividade das ações no sentido de educar uma sociedade que priorize a equidade de relações entre homens e mulheres e o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

## REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

AMARAL, M. A. A.; FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev. Esc. Enferm. 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.

ARAÚJO, R. S. C. **Estudo da infecção por Chlamydia trachomatis em adolescentes e jovens do sexo feminino no Distrito Sanitário Leste no município de Goiânia: Prevalência e fatores de risco**. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, 2001.

ARAÚJO, M. S. P.; COSTA, L. O. B. F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 3, 2009.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA-JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI-FILHO, H. C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

AZEVEDO, G. E.; ABDO, C. N. Adolescentes de classe média do ensino fundamental: prática e conhecimento da sexualidade. **Pediatria (São Paulo)**, v. 28, n. 3, p. 184-190, 2006.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo – Fatos e Mitos**. Difusão Europeia do Livro. 4. ed., 1970.

BASSO, S. C. **Sexualidade Humana**. Brasília: OPS – OMS, 1991. p. 232.

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, A. L. V.; LATORRE, M. R. D. O.; SCHOR, N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste

do município de São Paulo - Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1583-1594, 2007. ISSN 0102-311X.

BORGES, A. L. V.; NAKAMURA, E. Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2009.

BRABIN, L.; CHANDRA-MOULI, L.; FERGUSO, G.; FERGUSON, J.; NDWA, F. Tailoring clinical management practices to meet the special needs of adolescents: Sexually Transmitted Infections. **Int. J. Obst. Ginecol**, v. 75, p. 123-136, 2001.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 28 jun. 2013.

BRASIL. **PROSAD** (Programa Saúde do Adolescente). Bases Programáticas, 1996a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf). Acesso em: 01 mar. 2013.

BRASIL. **Resolução nº 196**, 1996b. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/Arquivos2010/Pesquisa/Resolucao196-96.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2011.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: Introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Ensino Fundamental, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio**. Brasília, 1998.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Ensino Médio, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/blegais.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2013.

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: 01 out. 2011.

BRASIL. Marco teórico e referencial: **Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Versão preliminar, 2006a. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco teorico referencial.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco%20teorico%20referencial.pdf). Acesso em: 15 abr. 2011.

BRASIL. Cartilha do Ministério da Saúde: **Direitos Sexuais e Reprodutivos**, 2006b. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf). Acesso em: 19 abr. 2011.

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: 08 mar. 2013.

BRASIL. **Lei nº 12.015**, de 7 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/dl/lei-12015-agosto-2009.pdf>, acesso em 11 de julho de 2013.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola**. O que foi feito, 2010. Disponível em: [http://gestao2010.mec.gov.br/o\\_que\\_foifeito/program\\_49.php](http://gestao2010.mec.gov.br/o_que_foifeito/program_49.php). Acesso em: 23 jun. 2013.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola**. Tecendo caminhos da intersetorialidade, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passoa\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passoa_passo_pse.pdf). Acesso em: 19 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde e OPAS. **Pesquisa Juventude, comportamento e DST/AIDS**, 2012. Disponível em <http://www.advivo.com.br/blog/luisnassif/pesquisa-juventude-comportamento-e-dstais>. Acesso em: 03 jan. 2013.

BRAVERMAN, P. K. Sexually transmitted disease in adolescents. **Med. Clin. of North American**, v. 84, n. 4, p. 869-888, 2000.

BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade e adolescência. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Pediatr.**, v. 10, n. 2, p. 89-96, 2010. .

BRÊTAS, J. R. S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva [online]**, v.16, n.7, p. 3221-3228, 2011.

CAIRO. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1994**. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2013.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009.

CASASANTA, L. **Afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar**. Fundação Odebrecht, Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, Belo Horizonte: Rona, 1998. p. 40-53.

CHELALA, C. **Escolas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras**. Washington, D. C; OPS; 1998. 28 p. Ilus. (Comunicación para la salud, 13).

COATES, V. História brasileira da medicina do adolescente: Comemorando 10 anos da ASBRA. **Adolesc. Latinoam.**, v.1, n. 4, p. 260-265, 1999. ISSN 1414-7130.

COMMITTEE ON PUBLIC EDUCATION. Children, Adolescents, and Television. **Pediatrics**, v. 107, n. 2, 2001.

COSTA, A. C. G. **Tempo de servir: o protagonismo juvenil passo a passo; um guia para o educador**. Belo Horizonte: Universidade, 2001.

COSTA, M. **Sexualidade na adolescência: dilemas do crescimento**. 5. ed. Porto Alegre: L&PM, 2002.

COSTA, M. C. O.; LOPES, C. P. A.; SOUZA, R. P., PATEL, B. N. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. **Jornal de Pediatria**, v. 77, 2001.

COSTA, R. P. **Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana**. São Paulo: Editora Gente, 1994. p. 11-34.

CRESPO, M. T. P.; SASAD, H. Gravidez na adolescência. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 3, n. 5, p. 45, 2000.

DAMIANI, F. E. Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir? **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 24, n. 2, p. 161-168, 2003.

DIAS, S.; MATOS, M. G.; GONÇALVES, A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. **Análise Psicológica**, v. 4, n. 25, p. 625-634, 2007.

DOMINGUES, C. **Identidade e sexualidade no discurso adolescente**. São Paulo. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1997.

EMANS, S. J.; LAUGER, M. R.; GOLDSTEIN, D. P. **Pediatric and adolescent gynecology**. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven, 1998.

FERRETTI, C. J.; ZIBAS, D. M. L.; TARTUCE, G. L. B. P. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 122, maio/ago. 2004.

FIORAVANTE, F. C. R. **Estudo da prevalência e dos fatores de risco associados à infecção por Chlamydia trachomatis em conscritos do Exército no Município de Goiânia**. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, 2003.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GAMA, S. G. N.; SZWAREWALD, C. L.; LEAL, M. C. et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 74-80, 2001.

GERBNER, G.; GROSS, L.; MORGAN, M.; SIGNORIELLI, N. Growing up with television: the cultivation perspective. In BRYANT, J.; ZILLMANN, D.; eds. **Media Effects: Advances in Theory and Research**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1994. p. 17-41.

GEVELBER, M.; BIRO, F. Adolescents and sexually transmitted diseases. **Pediatr. Clin. North Am.**, v. 46, p. 747-766, 1999.

GOMES, S. M. T. A. Maternidade e paternidade responsáveis na adolescência. **Adolescência e Saúde**, v. 3, n. 3, p. 11-17, 2006.

GONZALEZ, E.; CABA, F.; MOLINA, T. et al. Factores familiares asociados al uso de anticonceptivos em mujeres adolescentes solteras sexualmente activas. **Rev. Sogia**, v. 12, n. 1, p. 9-16, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**: resultados preliminares. Pirâmide etária. [citado 14 abr 2011]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide\\_etaria/index.php](http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php).

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, 2012. Disponível em:

<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2012/SIS\\_2012.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf)>. Acesso em: 14 dez. 2012.

IPDSC - **Instituto de Pesquisa do Sujeito Coletivo**. DSC/QualiQuantiSoft. Disponível em <http://www.ipdsc.com.br/scp/showtexto.php?pag=2>. Acesso em: 20 set. 2012.

JUNQUEIRA, L. A. P; INOJOSA, R. M. **Desenvolvimento social e intersectorialidade: a cidade solidária**. São Paulo: FUNDAP, 1997.

KIRBY, J.; SLUIJS, W.; CURRIE, C. Attitudes towards condom use among young people. **HBSC Supplement 18b**. Child and Adolescent Health Research Unit, The University of Edinburgh, 2010.

KNOBEL, M. **Visão psicológica da adolescência normal**. In: COATES V.; BEZDOS G. W.; FRANÇOSO L. A. Medicina do Adolescente. 2. ed. Sarvier, 2003. p. 39-44. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/rpp/downloads/terceiroano/visao-psicologica-da-adolescencia-normal.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2013.

LAPPA, S.; MOSSCIEKI, A. B. The pediatrics and the sexually active adolescent: a primer for sexually transmitted diseases. **Pediatric Clin. North. Am.**, v. 44, p. 1405- 1445, 1997.

LEÃO, L. M. S. **Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia**. Recife. Dissertação de Mestrado, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. **Depoimentos e Discursos – uma proposta de análise em pesquisa social**. Pesquisa dos Sujeitos Coletivos. Série Pesquisa. Brasília: Liber Livro Editora, v. 12, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. **Pesquisa de Representação Social - um enfoque quali quantitativo**: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Série Pesquisa. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora, v. 20, 2012.

LUDICKE, F.; STALBERG, A.; VASSILAKOS, P. et al. High and intermediate risk human Pappilomavirus infection in sexually active adolescent females. **J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.**, n. 14, p. 171-174, 2001.

MACHADO, M. S. C. Doenças sexualmente transmissíveis. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 2009. cap 24, p. 163.

MAGALHÃES, M. L. C. A adolescência e a gravidez. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter. 2009. cap 02, p. 16-17.

MARTINS, D. A. **A sexualidade sob o ponto de vista de adolescentes do sexo feminino**. Ribeirão Preto. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2002.

MATHIAS, L.; NESTAREZ, J. E.; KANAS, M.; NEME, B. Gravidez na adolescência: idade limite de risco reprodutivo entre adolescentes. **J. Bras. Ginecol.**, v. 95, n. 4, p. 141-143, 1985.

MEDRADO, B.; LYRA, J. A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: SHOR N. et al. **Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento**, v. 1, p. 230-248, 1999.

MELKERT, P. W.; HOPMAN, E.; VAN DEN BRULE, A. J. et al. Prevalence of HPV in cytomorphologically normal cervical smears, as determined by the polymerase chain reaction, is age dependent. **Int. J. Cancer**, v. 53, n. 6, p. 919-923, 1993.

MEYER, D. E. E.; MELLO, D. F.; VALADÃO, M. M.; AYRES, J. R. C. M. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2007.

MOLINA, M.; FERRADA, C.; PEREZ, R.; CID, L.; CASANUEVA, V.; GARCIA, A. Embarazo em la adolescência y su relación com la deseción escolar. **Rev. Med. Chil.**, v. 132, n. 1, p. 65-70, 2004.

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 58, n. 1, p. 48-52, 2012.

MORRISON, E. A.; HO, G. Y.; VERMUND, S. H.; GOLDBERG, G. L.; KADISH, A. S.; KELLEY, K. F. et al. Human papillomavirus infection and other risk factors for cervical neoplasia: a case control study. **Int. J. Cancer**, v. 49, n. 1, p. 6-13, 1991.

MOSCOVICI, S. **Psicologia Social. Representações Sociais**: Investigações em psicologia social. 7. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010.

NEWMAN, K.; HARRISON, L.; DASHIFF, C.; DAVIES, S. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2008.

OMS. Ministério de la salud y bien estar social Canada. **Carta de Ottawa para la promoción de la salud**, 1986. Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2013.

OMS - Europe. **Primera conferencia da rede europea de escuelas promotoras de salud**. Resolución de la conferencia. *Salónica-Halkidiki*, Grécia, 1-5 mayo, 1997.

OMS. **Sáude sexual e reprodutiva**, 2006. Disponível em: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/shdefinitions/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/shdefinitions/en/index.html). Acesso em: 13 jan. 2013.

OMS. **Gestação na adolescência**, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>. Acesso em: 13 dez. 2012.

PAGLIUSI, S. World Health Organization. **Human papillomavirus infection and cervical cancer**. Disponível em: [http://www.who.int/vaccine\\_research/diseases/hpv/en/](http://www.who.int/vaccine_research/diseases/hpv/en/). Acesso em: 26 out. 2006.

PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, suppl.1, p. 45-53, 2008. ISSN 0034-8910.

PETRONI, A. P.; SOUZA, V. L. T. As relações na escola e a construção da autonomia: um estudo da perspectiva da psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 355-364, 2010.

POLI, M. E. H. Maternidade e paternidade responsáveis na adolescência. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 2009. cap 6, p. 36-37.

POO, A.; BAEZA, B.; CAPEL, P. et al. Factores que favorecen la generación del embarazo em la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas em control pre natal. **Rev. Sogia**, v. 12. n. 1, p. 17-24, 2005.

RÊGO BARROS, R. C. Fatores envolvidos na adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter. 2009. cap 44, p. 295-300.

RÊGO BARROS, R. C.; GALINDO, N. C. **Conhecimento e uso dos métodos anticoncepcionais entre gestantes adolescentes**. Monografia especialização. Universidade Federal de Pernambuco, 2000.

ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.** São Paulo, v. 12, n. 1, 2002.

RODRIGUES, M. G. S.; COSENTINO, S. F.; ROSSETO, M.; MAIA, K. M.; PAUTZ, M.; SILVA, V. C. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. **Enfermeria Global**, n. 20, 2010.

ROHDEN, F.; RUSSO, J. Diferenças de gênero no campo da sexologia: novos contextos e velhas definições. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 722-729, 2011.

ROSENGARD, C.; PHIPPS, M. G.; ADLER, N. E. et al. Adolescent pregnancy intentions and pregnancy outcomes: a longitudinal examination. **J. Adolescent Health**, v. 35, p. 453-461, 2004.

ROSENTHAL, D.; SMITH, A. M.; VISSER, R. Personal and social factors influencing age at first sexual intercourse. **Arch. Sex. Behav.**, v. 28, p. 333-339, 1999.

SAMPAIO, J. C. Os manuais de bom comportamento e a educação feminina na América Portuguesa. Anais do II Encontro Internacional de História Colonial. **Mneme – Revista de Humanidades**. UFRN. Caicó (RN), v. 9, n. 24, 2008. ISSN 1518-3394. Disponível em <[http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/anais/st\\_trab\\_pdf/pdf\\_st1/juliana\\_sampaio\\_st1.pdf](http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/anais/st_trab_pdf/pdf_st1/juliana_sampaio_st1.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2011.

SANTANA, T. G. M.; LIMA, S. M. R. R.; SILVA, H. F. S.; GONÇALVES, N. Fitomedicamentos e Sexualidade. In: LIMA, S. M. R. R. **Fitomedicamentos na prática ginecológica e obstétrica**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. cap 12, 131 p.

SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. **Diálogos com a Teoria das Representações Sociais**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2005.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde e de Educação do Estado de SP. **Sexualidade, prática sexual na adolescência e prevenção de gravidez não planejada, incluindo contracepção de emergência**, 2005. Disponível em: <http://redece.org/livro%20fde%20Regina.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2013.

SASLOW, D.; RUNOWICZ, C. D.; SOLOMON, D. et al. American Cancer Society - Guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. **CA Cancer J. Clin.**, v. 52, p. 342-362, 2002.

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

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psicol. Teor. Pesq.**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

SCOTT, J. W. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Tradução: Christine R. Dabat e Maria Betânia Ávila. Recife: S.O.S. Corpo, 1996.

SCOTT, R. P. Quase adulta, quase velha: por que antecipar as fases do ciclo vital? **Interface comunicação, saúde, educação**, v. 4, n. 8, 2001.

SILVA, M. I. L. Recortes do documento “Parâmetros Curriculares Nacionais”. In: **Projeto gestores sociais: textos de apoio**. São Paulo: Comunidade Solidária, 1998.

SILVEIRA, M. et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.6, dez. 2002.

SIMÕES, V. M. F.; SILVA, A. A. M.; BETIOL, H. et al. Características da gravidez na adolescência em São Luis, MA. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 559-565, 2003.

SLAUGHTER, A. M. **Why women still can,t have it all**. The Atlantic.July/August, 2012.Disponível em: <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2012/07/why-women-still-cant-have-it-all/309020/>. Acesso em: 19 mai. 2013.

SOUZA, R. P. **Sexualidade – Riscos – Escola**. In: MORAIS DE SÁ, C. A.; PASSOS, M. R. L.; KALIL, R. S. Sexualidade Humana. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p. 160.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, n. 3, p. 210-214, 2004.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

UNESCO. **Orientaciones técnicas internacionales sobre Educación em Sexualidad**. Paris, 2010. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2013.

VIGOYA, M. V.; HERNÁNDEZ, F. G. ¿Educadores, orientadores, terapeutas? Juventud, sexualidad e intervención social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 201-208, 2006.

VIKAT, A.; RIMPELA, A.; KOUSNEN, E. et al. Sociodemographic differences in the occurrence of teenage pregnancies in Finland in 1987-1998: a follow up study. **J. Epidemiol. Commun Health**, v. 56, p. 659-668, 2002.

VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I. S. C. Manifestações da sexualidade nas diversas fases da vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 4, n.1, 1993.

VITIELLO, N. **Sexualidade: Quem educa o educador** – um manual para jovens, pais e educadores. 2ª tiragem. São Paulo: Editora Iglu, 2000. 25 p.

WASELFISZ, J. J.; XAVIER, R.; MACIEL, M.; BARBOSA, P. D. **Relatório de desenvolvimento juvenil** 2003. Brasília: UNESCO, 2004.

WAYLEN, A.; WOLKE, D. Sex ‘n’ drugs ‘n’ rock ‘n’ roll: The meaning and social consequences of pubertal time. **Eur. J. Endocrinol.**, v. 151, p. 151-159, 2004.

XIMENES, N. F. R. G.; DIAS, M. A. S.; ROCHA, J. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007.

ZABIN, L. S.; STARK, H. A.; EMERSON, M. R. Reasons for delay in contraceptive clinic utilization: adolescent clinic and non clinic population compared. **J. Adolesc. Health**, v. 12, p. 225-232, 1991.

ZECK, W.; BJELIC-RADISIC, V.; HAAS, J. et al. Impact of adolescent pregnancy on the future life of young mothers in terms of social, familial, and educational changes. **J. Adolesc. Health**, v. 41, p. 380-388, 2007.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Formulário para caracterização da amostra**

Entrevista nº:

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Procedência:

Com quem mora:

Acesso à internet:             Sim             Não

Você procura informações sobre sexualidade na internet?  Sim  Não

Com quem você fala das suas dúvidas sobre sexualidade?  pai  mãe  amigos  
 outros

## **APÊNDICE B – Roteiro para entrevista semiestruturada**

### **Questão norteadora:**

Em sua opinião, o que um jovem ou adolescente deve achar importante quando pensa em começar a vida sexual?

**APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais e/ou responsáveis)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE

O(a) adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de um estudo relacionado à responsabilidade sexual em adolescentes. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, assine ao final deste documento no caso de aceitar a participação na pesquisa. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

**Informações sobre a pesquisa**

**Título:** Percepções da responsabilidade sexual em adolescentes de uma escola pública do Recife

**Pesquisadora:** Vilma Maria da Silva

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosemary de Jesus Machado Amorim

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Romualda Castro do Rêgo Barros

Considerando a importância do tema da sexualidade para os adolescentes, o principal objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos mesmos em relação à responsabilidade sexual. A participação dos adolescentes nesta pesquisa consistirá na realização de entrevista que será gravada e de resposta a um questionário com perguntas sobre questões socioeconômicas. Será respeitada a privacidade dos adolescentes.

Os riscos relacionados à participação dos adolescentes são em relação a um possível constrangimento em relação ao tema sexualidade que será minimizado através da escolha de ambiente adequado com privacidade e condições de sigilo das informações. Os registros de voz serão arquivados na Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente sob os cuidados da pesquisadora por cinco anos, sendo destruídos após esse período.

Os benefícios relacionados com a sua participação são promover um maior conhecimento científico acerca do tema e promover ações educativas e preventivas em relação à saúde sexual dos adolescentes na própria escola. Em caso de dúvidas, serão

oferecidas orientações com materiais educativos e, se necessário, encaminhamento ao ambulatório de Sexualidade do Hospital das Clínicas da UFPE.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, na elaboração de trabalhos para apresentação em congressos/eventos científicos e publicações em revistas científicas. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, o que permitirá o esclarecimento de suas dúvidas sobre o projeto bem como a retirada da sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Vilma Maria da Silva

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa e autorizo o(a) adolescente sob minha responsabilidade em participar.

---

Nome do aluno(a): \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_

---

**Pesquisadora:** Vilma Maria da Silva

Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n - 2º andar, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-901

E-mail: [vilma.msilva@ufpe.br](mailto:vilma.msilva@ufpe.br) – Telefone: (081) 2126.3662

**Comitê de Ética em Pesquisa** – Av. da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária,  
Recife - PE, CEP: 50740-600, Telefone/Fax: (081) 2126-8588

E-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)

**APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (adolescentes)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de um estudo relacionado à responsabilidade sexual em adolescentes. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, assine ao final deste documento no caso de aceitar a participação na pesquisa. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

**Informações sobre a pesquisa**

**Título:** Percepções da responsabilidade sexual em adolescentes de uma escola pública do Recife

**Pesquisadora:** Vilma Maria da Silva

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosemary de Jesus Machado Amorim

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Romualda Castro do Rêgo Barros

O principal objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos adolescentes em relação à responsabilidade sexual. A sua participação nesta pesquisa consistirá em entrevista que será gravada e de resposta a um questionário com perguntas sobre questões socioeconômicas. Será respeitada a sua privacidade.

Os riscos relacionados com a sua participação são em relação a um possível constrangimento em relação ao tema sexualidade que será minimizado através da escolha de ambiente adequado com privacidade e condições de sigilo das informações. Os registros de voz serão arquivados na Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente sob os cuidados da pesquisadora por cinco anos, sendo destruídos após esse período.

Os benefícios relacionados com a sua participação são promover um maior conhecimento científico acerca do tema e promover ações educativas e preventivas em relação à saúde sexual dos adolescentes na própria escola. Em caso de dúvidas, serão oferecidas orientações com materiais educativos e, se necessário, encaminhamento ao ambulatório de Sexualidade do Hospital das Clínicas da UFPE.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, na elaboração de trabalhos para apresentação em congressos/eventos científicos e publicações em revistas científicas. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, o que permitirá o esclarecimento de suas dúvidas sobre o projeto bem como a retirada da sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Vilma Maria da Silva

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Testemunhas: \_\_\_\_\_

**Pesquisadora:** Vilma Maria da Silva

Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n - 2º andar, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-901

E-mail: [vilma.msilva@ufpe.br](mailto:vilma.msilva@ufpe.br) – Telefone: (081) 2126.3662

**Comitê de Ética em Pesquisa** – Av. da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária,  
Recife - PE, CEP: 50740-600, Telefone/Fax: (081) 2126-8588

E-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)

## APÊNDICE E – Relatórios Qualiquantisoft

QualiQuantiSoft®

LISTA DE ENTREVISTADOS

PESQUISA		Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação s						
nome	F1	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F2	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F3	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F4	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F5	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F6	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F7	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F8	sexo	F	idade	17	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F9	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F10	sexo	F	idade	18	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F11	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Abreu e Lima				PE			
nome	F12	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F13	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			

QualiQuantiSoft®

## LISTA DE ENTREVISTADOS

nome	F14	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F15	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F16	sexo	F	idade	17	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F17	sexo	F	idade	17	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F18	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F19	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F20	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F21	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F22	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F23	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F24	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F25	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F26	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F27	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			

QualiQuantSoft®

## LISTA DE ENTREVISTADOS

nome	F28	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Jaboatão dos Guararapes				PE			
nome	F29	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F30	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F31	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F32	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F33	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F34	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F35	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F36	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F37	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F38	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F39	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Abreu e Lima				PE			
nome	F40	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			

QualiQuantSoft®

## LISTA DE ENTREVISTADOS

nome	F41	sexo	F	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	F42	sexo	F	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M43	sexo	M	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M44	sexo	M	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M45	sexo	M	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M46	sexo	M	idade	18	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M47	sexo	M	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M48	sexo	M	idade	17	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M49	sexo	M	idade	17	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M50	sexo	M	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M51	sexo	M	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M52	sexo	M	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M53	sexo	M	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Paulista				PE			
nome	M54	sexo	M	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			

QualiQuantiSoft®

## LISTA DE ENTREVISTADOS

nome	M55	sexo	M	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M56	sexo	M	idade	17	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M57	sexo	M	idade	15	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M58	sexo	M	idade	17	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M59	sexo	M	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Recife				PE			
nome	M60	sexo	M	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Paulista				PE			
nome	M61	sexo	M	idade	16	renda	0,00	2º GRAU INCOMPLETO
cidade	Camaragibe				PE			

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
F1 Uso do preservativo, né?	Usar preservativo	A
F4 Primeiramente se prevenir, é claro, qualquer tipo de doença... usando camisinha, é, remédio, anticoncepcional, injeção...	Se prevenir de doenças	A
F5 ...tem que se prevenir pra num ter nenhuma doença, nenhum risco de gravidez precoce, porque existe muitos meios de se prevenir, eu não conheço muito, assim, eu sei o básico, tem é...pílula né, tem a camisinha, tem a injeção, né, eu não conheço muito não.	Se prevenir de doença e gravidez precoce	A
F7 Eu acho que deve se cuidar, né, usando camisinha, saber como se deve usar, pra não correr risco de doença, de gravidez.	Se cuidar	A
F9 ...fazer prevenção pra não pegar doença sexualmente transmitida que isso prejudica bastante... prevenir com métodos, porque existe ... vários tipos de métodos...o que tem o índice de jovens menores que eu grávida num tá no glibi, tipo, isso é falta de atenção, porque o que dá na escola, o que dá nos médico, médico é o que mais fala, é... na televisão o que mais dá, preservar, tem métodos, tem remédios, tem isso, tem aquilo e o que tem de evitar, faz se quiser, tem isso.	Se prevenir	A
F10 Eu entendo pouca coisa porque eu fui mulê há pouco tempo aí eu sei pouca coisa ... só sei que eu me previno muito pra não engravidar, morro de medo de engravidar, eu tomo remédio, camisinha eu nunca usei, porque sei lá, não gosto, eu tomo sempre minha injeção todo mês, nunca atrasa.	Usar métodos contraceptivos	A
F13 Preservativo, e também se prevenir é... tomando essas pílula...	Usar métodos contraceptivos	A

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
F18 ...tem que pensar na sua saúde, na prevenção né porque todo mundo sabe que o sexo ele tem benefício mas também é prejudicial se não se prevenir a saúde vê que pode transmitir doenças...	Se prevenir	A
F6 ...primeiro gostar de si pra poder sei lá se valorizar mais.	Gostar de si	A
F11 Usando camisinha, remédio, injeção, do modo que a pessoa preferir, mas o melhor meio é a camisinha, né, é óbvio, que se previne de doenças e etc.	Usar métodos contraceptivos	A
F14 ...tem que usar preservativo pra não engravidar, não gerar uma gravidez indesejada, uma doença sexualmente transmissível...	Usar preservativo	A
F15 ...se prevenir, tomar cuidado, se precaver antes que aconteça... o pior né?	Se prevenir	A
F19 tem que se cuidar, né, usar preservativo ... muitos pais só que o bem da adolescência, né, porque avisa pra ter cuidado, é, usar preservativo e muita gente não faz isso...	Se cuidar	A
F20 ...preservação por causa das doenças, porque por ser um adolescente pode ocorrer o risco de gravidez, eu acho muito, muito, muito importante preservativo...	Usar preservativo	A
F21 ...se preservar, ele tem que usar preservativo e tudo que o governo oferece porque o governo oferece preservativo, pílulas...	Usar métodos contraceptivos	A
F24 ...saber como se prevenir ... usando preservativo, essas coisas, remédio, por causa das doenças.	Usar métodos contraceptivos	A

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
F25 ...se for fazer tem preservativo, tem essas coisa... assim tipo camisinha, tem aquele, o DIU né, tem o DIU, tem remédio, tem um monte de coisas.	Usar métodos contraceptivos	A
F30 Se prevenir contra doença e gravidez, eu acho assim, ter noção do que é né ... Usando camisinha, é claro e evidente né, e sei lá, tomando pílula essas coisa assim, porque às vezes a camisinha pode estourar, né, evita com isso, evita filho, mas às vezes estoura.	Usar métodos contraceptivos	A
F32 Se prevenir né, contra doença e contra gravidez ... Camisinha, pílula...	Usar métodos contraceptivos	A
F33 ...usar camisinha, tipo preservativos, tomando remédio...	Usar métodos contraceptivos	A
F34 Se prevenir...remédio...camisinha...	Usar métodos contraceptivos	A
F36 Pensar em não ter filhos, tem que se prevenir pra não pegar doença e essas coisas mesmo... Com preservativo...	Usar preservativo	A
F42 ...se preservar, né, usar preservativo pra evitar pegar alguma doença e até gravidez... usar camisinha, tomar remédio, essas coisas assim.	Usar métodos contraceptivos	A
M45 Usar camisinha, tem remédios que dá até no posto, tem pílula do dia seguinte, sei lá, tem camisinha pra homem pra mulher... o mais importante é se prevenir pra não fazer filho antes do tempo.	Usar métodos contraceptivos	A
M46 ...usar camisinha...	Usar preservativo	A

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
M47 Se prevenir pra num pegar aquelas doença num sei o que, doença que tem, a AIDS, tem um monte de doença ai... Usando camisinha.	Se prevenir de doenças	A
M48 ...se prevenir antes de tudo... Usar anticoncepcivo...	Usar métodos contraceptivos	A
M49 Primeiro ter precaução, procurar saber em relação a métodos de se prevenir de alguma doença...	Ter precaução	A
M51 Eu acho que preservativo... porque evita doenças assim, pra menina não engravidar então. Tipo se não usar preservativo pode correr o risco de pegar AIDS...	Usar preservativo	A
M58 ...tem que ter muitos cuidado pa num engravidar a parceira, não contrair doenças... muita gente transando sem camisinha...	Ter cuidado	A
M59 ...já que são muito jovens para não ter filho, preservativo, esses cuidados básicos.	Usar preservativo	A
M60 ...proteção, higiene nas partes...	Ter higiene	A
F2 Ah, tem que saber se prevenir também né, mais importante, usar camisinha, não só para engravidar, né, mas também pelas doenças que causa, né, muitas doenças.	Se prevenir de doenças e gravidez	A
F3 ...tomar as precauções, se precavar para não acontecer o pior, né.	Tomar precauções	A

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
F27 ...usar preservativo...	Usar preservativo	A
F28 ...fazer com camisinha, tomar a pílula ou injeção, não sei, qualquer coisa, acho que deve tomar muito cuidado...	Usar métodos contraceptivos	A
F29 Usando camisinha, eu acho certo, porque na adolescente eu acho muito ela nova pra se prevenir tomando remédio...	Usar preservativo	A
F35 Usar preservativo também por conta de doenças tal, acho que também remédios que existe por conta da gravidez...	Usar métodos contraceptivos	A
F38 ...tomar anticoncepcional...	Usar métodos contraceptivos	A
F39 ...se prevenir... Usando camisinha, tomando pílula.	Usar métodos contraceptivos	A
F40 ...usar preservativo ou outro tipo de... contraceptivos...	Usar métodos contraceptivos	A
F41 ...se prevenir, né, porque muitas doenças acontecem... Usando camisinha...	Usar preservativo	A
F8 ...usar camisinha, anticoncepcional pra não engravidar logo...	Usar métodos contraceptivos	A
M44 Usando camisinha, sei lá, eu acho que é isso...	Usar preservativo	A

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

**1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?**

	Expressões Chave	Idéia Central	
M50	...usar camisinha, essas coisas, pra poder você se prevenir de uma DST ou até de uma gravidez indesejada...	Usar preservativo	<b>A</b>
M54	As doenças também, é muito difícil porque hoje em dia a turma vai sem se prevenir...	Se prevenir de doenças	<b>A</b>
F6	...saber, assim, conhecer a outra pessoa...	Conhecer a outra pessoa	<b>B</b>
F8	...ter uma pessoa que seja responsável, não tão criança...	Ter uma pessoa responsável	<b>B</b>
F9	...vamo vê, vamo conhecê, vamo sabê quem é o menino...	Conhecer o parceiro	<b>B</b>
F11	...tem que fazer com a pessoa que a gente gosta, com amor...	Fazer com a pessoa que gosta	<b>B</b>
F2	...com a pessoa certa e pode se arrepender depois.	Escolher a pessoa certa	<b>B</b>
F18	...começar a vida sexual com a pessoa certa que você acha que vai dar certo...	Começar com a pessoa certa	<b>B</b>
F24	...fazer com a pessoa certa...	Fazer com a pessoa certa	<b>B</b>
F27	...conversar com o parceiro...	Conversar com o parceiro	<b>B</b>

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões-Chave	Ideia Central	
F28 ...deve ser só com seu parceiro só com aquela pessoa acho que não deve rolar com outras pessoas...	Ser somente um parceiro	B
F31 ...eu não encontrei a pessoa certa, tal, porque é um momento único.	Encontrar a pessoa certa	B
F32 ...saber com quem vai ser, a pessoa, conhecer.	Conhecer a pessoa	B
F33 ...achando a pessoa certa, não sair fazendo com todo mundo...	Achar a pessoa certa	B
F40 ...não pode ser com qualquer pessoa...	Escolher a pessoa	B
F41 ...perguntando ao parceiro que ela pode ter relação sexual, se ele tem algum tipo de doença, se tiver, tratar, se prevenir dessa forma assim, observando na hora...	Perguntar ao parceiro se tem alguma doença	B
M43 Cuidar dela, proteger, cuidar dela com saúde, tudinho ... com benefício pra ela também, pra gente.	Cuidar da parceira	B
F4 ...saber se está indo com a pessoa certa...	Saber se é a pessoa certa	B
M47 Veno ser a menina é certa, se é direitinha...	Saber se a menina é correta	B
M49 Conhecer a pessoa com qual você está se relacionando é sempre importante, não só a pessoa mas o meio em que ela vive que é muito	Conhecer a outra pessoa	B

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
M50 Importante também... uma pessoa que aparenta estar bem pode também conter o vírus da AIDS. ...você teria que realmente gostar da pessoa que você vai ter a relação sexual ...	Gostar da pessoa	<b>B</b>
M60 ...não machucar ela...	Não machucar a parceira	<b>B</b>
F12 ...o adolescente não tem responsabilidade de assumir com seus atos...	O adolescente não tem responsabilidade de assumir seus atos	<b>C</b>
F13 ...primeiramente um adolescente não deve praticar esses negócios muito cedo...	Não praticar muito cedo	<b>C</b>
F23 ... deve ser estruturado, adolescente não deve começar a vida sexual por causa da idade, porque ainda tem os estudos, a pessoa primeiro tem que se estruturar... tem que ser maduro ... tem que ter suas opiniões sobre isso ... saber o que está fazendo e ser estruturado assim pela família... que compreenda os seus atos, que você assuma o que você faz ... estruturar também financeiramente porque se construir uma família não pode ser, construir uma família sem ter uma estrutura financeira...	Ser estruturado	<b>C</b>
F27 ...na juventude eu já não acho certo...	Não começar na juventude	<b>C</b>
F28 ...eu acho que na adolescência eu acho que não deveria rolar sexo...	Não começar na adolescência	<b>C</b>
F31 ...não chegou o momento exato ainda...	Aguardar o momento exato	<b>C</b>

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
F39 ...eu acho que é muito cedo...	Não começar cedo	C
F40 ...condições financeira também.	Ter condições financeiras	C
F41 ...ultimamente tem crianças, ainda não são nem adolescentes, mas crianças começando muito cedo e eu acho que é errado...	Não começar cedo	C
M44 ...ter mais maturidade assim, maturidade, cabeça só, né...	Ter maturidade	C
M53 ...deve esperar o tempo certo no momento 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.	Ser depois do casamento	C
M56 ... fui instruído assim segundo a igreja evangélica ... eu levei pra minha vida... esses princípios ... eu vou guardar minha virgindade até o meu casamento, se eu tirar agora, poxa, o que custava eu guardar mais um pouquinho pra esperar o casamento, eu acho bem legal você descobrir com uma pessoa que também não sabe...	Ser depois do casamento	C
M57 ...eu sou evangélico, aí eu acho que é só depois do casamento...	Ser depois do casamento	C
F20 ...eu não vejo necessidade de um jovem ou adolescente na flor da idade fazer isso, tipo na minha cabeça é depois, com o tempo ... só depois do casamento...	Ser depois do casamento	C

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões-Chave	Ideia Central	
F21 ...eu acho que ele deve ter essa cabeça formada...	Ter cabeça formada	C
F22 ...não estou pronta pra isso ainda não.	Estar pronta	C
F24 ... não devem fazer assim antes do tempo ... fazer na hora certa.	Não fazer antes do tempo	C
F25 Acho que não devia cometer isso, esperar o momento certo pra fazer isso, porque muitos jovens tão se perdendo nessas coisas.	Esperar o momento certo	C
F32 ...um adolescente não deve fazer sexo que é muito cedo, sexo é uma coisa muito, muito séria e um adolescente não tem cabeça pra fazer essas coisas.	Não fazer sexo na adolescência	C
F35 Eu acho que não é necessário porque tem gente que acha necessário tá fazendo sexo e tal, mas eu acho que não é, tem que aproveitar, tanta coisa boa...	Não é necessário fazer sexo na adolescência	C
F36 ...pra adolescência eu acho que não é bom ter logo relações sexuais, pra mim só quando tiver adulto.	Não ter relações sexuais na adolescência	C
M43 Deve ter maduro para isso, ter emprego tudo fixo já...	Ter maturidade e estabilidade	C
F6 ...assim tem a questão da virgindade né, sai lá se guardando, se preservando pra pessoa certa né depois do casamento.	Depois do casamento	C

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave		Ideia Central	
M50	...tem gente que vai ter a relação sexual muito jovem e não tem nem o corpo nem a mente preparada pra isso...	Não ter relação sexual muito jovem	C
M54	...devem ter com uma mente muito bem organizada... mais maduro... às vezes se precipitam demais, paciência é o que mais a pessoa tem que ter...	Não se precipitar	C
M55	...quando tivesse bem financeiramente, tivesse bem estabilizado... mesmo com todas as precauções né, preservativos que existe hoje em dia, mas o que pode acontecer através da sexualidade uma gravidez indesejada de ambas as partes ... então acho que deixaria pra depois do casamento... tem um momento certo pra isso acontecer eu acho que não é qualquer momento nem qualquer idade. No caso na adolescência, por exemplo, é uma parte da nossa vida que a gente usa pra estudar, pra aprender, pra fazer uma base pra crescer, né, criar uma família...	Ser depois do casamento	C
M61	...deixar mais pra tarde quando já tiver adulto.	Deixar para mais tarde	C
F11	...orientação também, assim dos pais, de algum responsável...	Ter orientação	D
F16	...eu acho que a gente deveria ter opinião própria e isso não tá acontecendo acho que por isso muitas adolescentes tão ficando grávidas ... muitas vão pela cabeça de muitas pessoas, principalmente pelas amigas, não pelo pai, mas sim pelas amigas, que já fez e fica influenciando outras pessoas a fazer também...	Não ir pela cabeça das amigas	D
M52	...buscar conhecimentos inclusive na família com os pais né que são já experientes nesse assunto e também no meio em que a gente vive... Eu acho que às vezes a gente tem mais vergonha de falar com os pais do que falar com os amigos, eu acho que sempre a gente prefere falar com	Buscar conhecimentos: família, amigos	D

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

**1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?**

Expressões Chave	Ideia Central	
<p>F2</p> <p>O ano passado mesmo o professor passou muitas fotos assim de doenças que podem é... ocorrer né, sem o uso necessário dos anticoncepcionais, tudo e muitas doenças horríveis...</p>	<p>Papel do professor</p>	<p>D</p>
<p>F3</p> <p>Ele tem que ter uma base de informação...tem que ser orientado, né, acho que primeiro da família, também parte da pessoa se ela for interessada em saber aí procura se orientar, procura saber como se cuidar também, acho que é importante conversar com os pais ... eu acho que a base da proteção é a conversa... mas eu acho que tem que partir dos pais, minha mãe é uma pessoa que não conversa comigo essas coisas... se não quer que aconteça nada então eu acho que não deixa namorar, incentivava mais a estudar, se não quer falar sobre o assunto incentivava a estudar, não deixa namorar ... O que eu sei hoje assim, que não é muita coisa, eu aprendi por causa da escola, porque eu me interessei em procurar saber, mas minha mãe nunca me orientou em nada, a orientação que eu tive foi na escola, com minhas amigas assim mais velha, minhas primas mais velha... minha escola falava muito sobre esse assunto porque era uma escola evangélica aí a gente tinha até matéria sobre isso, aí eu conversava muito com meu professor ... pra pessoa saber dessas doenças assim tem que fazer exame de rotina constantemente, ela não faz né, nenhum adolescente faz exame direto...</p> <p>Por que tem muito pai que pensa que orientando e dizendo alguma coisa tá incentivando, mas eu acho que não, também pode ser uma forma de reter, de tirar da cabeça da pessoa assim a ideia de que tem que, tem que ter uma (ela fala com força)... de que tem que fazer aquilo porque todo mundo faz... também ninguém vai pegar uma menina com 11 anos e sai por aí dizendo, mas se tem assim, 14, 15, se já tem um namorado, chamar, conversar, dizer ó você namora tudinho tem que tomar cuidado e pá se seu namorado quiser ter alguma coisa com você e você não quiser não tenha, dizer o que tem que usar o que não tem que usar ... hoje em televisão mostra muito essas coisas assim eu acho que isso é o que ensina,</p>	<p>Ser orientada</p>	<p>D</p>

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

**1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?**

Expressões-Chave	Ideia Central	
F18	Diálogo mais profundo	D
F22	Seguir orientações	D
F28	Orientação dos familiares	D
F29	Estar informado	D

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões-Chave	Ideia Central	
F34 ...buscar informações para poder não querer pegar doenças, para poder começar uma vida sexual... a professora tava falando que a gente pode pegar qualquer doença ... em casa, mesmo com seu marido, mesmo namorando há muito tempo e o namorado disser assim, ah, me dá uma prova de amor, faça isso comigo sem camisinha, que não era pra gente fazer isso...	Buscar informações	D
F4 Ir ao ginecologista, saber as coisas...	Ir ao ginecologista	D
M46 ...saber mais informações sobre as doenças.	Saber mais informações	D
M48 ...estudar, ter bastante informação antes de começar a fazer uma coisa que ainda não entende e não pratica, se informar com os pais e na escola também deveria ter.	Ter bastante informação	D
M49 Minha mãe é agente de saúde e fez curso de enfermagem aí desde pequeno eu assisto palestra sobre educação sexual... antigamente era tabu mas hoje em dia é uma coisa que os pais conversam com o filho...	Assistir palestras sobre educação sexual	D
M55 ...você hoje em dia ce vê crianças de doze, quinze anos grávidas porque não tiveram orientação necessária sobre sexualidade... os pais tarem orientando os filhos: "Meu filho não faça isso agora deixa isso pra mais tarde, pensa isso mais tarde, agora não é o melhor pra você." ... um psicólogo deve tá perto porque tem muita gente que tem umas confusões na cabeça... Na minha antiga escola tinha uma aula que era de programa em saúde onde o professor acompanhava um livro que falava de adolescentes, um bate papo sobre sexo, então era bem legal porque coisas foram esclarecidas, aprendi mais, muita gente aprendeu, então acho que as orientações devem ser essas, principalmente da família ajudando na construção dos filhos, pai e filho, e que a sociedade deveria, deve	Ter orientação: pais, psicólogo, escola, sociedade	D

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões-Chave	Ideia Central		
M60	...ter uma boa educação sexual... Tentar os pais, é... alguém mais adulto pra falar sobre isso.	Ter educação sexual	D
F2	Acho que eles deviam pensar porque acho sexo é uma coisa que deve ser pensada... se engravidar na adolescência interrompe tudo né, os estudos, fica tudo mais difícil.	Pensar	E
F8	...não pensa antes de agir, quer fazer e pronto aí depois vê as consequências...tem que escutar mais, ter mais paciência e juízo ... pra não perder o futuro depois...	Pensar	E
F14	...tipo acha uma diversão só isso e na verdade não porque eles tá tendo um coisa muito importante entre eles dois...	Não achar que é só diversão	E
F15	...se prevenir pra não ter que parar sua vida, parar entre aspas, que eu falo, pra não atrapalhar seus estudos...	Não ter que parar a vida	E
F17	...tem que ter responsabilidade ... pensar o que vai vim pela frente...minha prima mesmo é mãe com 13 anos, não pensou na mãe, no futuro dela, ah tem o irmão dela também, com 15 anos já vai ser pai, não pensou, só.	Pensar	E

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**  
**1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?**

Expressões Chave	Ideia Central	
F11 ...ter a consciência do que tá fazendo porque ... os adolescentes fazem achando que é só por diversão, mas na verdade não é né...	Ter consciência	<b>E</b>
F22 Primeiro tem que pensar, pensar bem pra depois fazer...	Pensar	<b>E</b>
F26 Tem que pensar né, não é tem que se entregar assim tão rápido pro primeiro cara ... deixa de estudar, deixa de ter um futuro melhor porque faz relação sexual e não se previne, tem filho, tem que parar os estudos...	Pensar	<b>E</b>
F29 ...devem ter dentes do que tão fazendo, do que querem fazer...	Estar dente	<b>E</b>
F35 ...eu acho que eles nem pensam a importância, só querem por diversão...	Pensar	<b>E</b>
F37 ...pensar nas possibilidades, nas responsabilidades, pode pegar doenças, pode engravidar na adolescência, deixar os estudos...	Pensar nas consequências	<b>E</b>
F38 pensar também nas consequências primeiramente... O primeiro problema já é pra você contar aos pais, né, já é um grande problema, porque tem pai que aceita, tem pai que não aceita, e tipo, se engravidar é bem pior porque acontece dos pais não aceitarem, tira até de casa, isso já é uma consequência maior, ainda vai ter que criar a criança e se você não planejar sua vida aí você sem dinheiro, sem casa, sem nada, como é que você vai criar aquela criança, como é que vai dar tudo que ela precisa, alimentação, conforto, essas coisas...	Pensar nas consequências	<b>E</b>
M43 ...deve ter muita responsabilidade... começar um negócio sério... Não ficar debochando dos outros que ainda não fez as coisas.	Ter responsabilidade	<b>E</b>

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**  
**1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?**

Expressões Chave	Ideia Central	
M50 ...teria que ser uma relação mais séria... tem que ver prós e contras né, ter responsabilidade ... acaba se prejudicando futuramente.	Ter responsabilidade	<b>E</b>
M54 ...devem pensar, muitos fazem isso sem pensar...	Pensar	<b>E</b>
M61 ...primeiramente de tem que pensar nas consequências... Pelas doenças, principalmente, ou ... a gravidez que a pessoa, no caso a mulher não tava querendo naquela hora, a mulher ou adolescente.	Pensar nas consequências	<b>E</b>
F3 ...também atrapalha, né, na escola... perder a juventude dela com um filho e com uma doença... aí quando ela tá aqui na escola ela toma (anticoncepcional) mas final de semana ela não toma, e da tá com ele há um tempo já e parece que não usa nada os dois... por isso que muita gente recorre à amiga, de conversar com amiga e acaba se dando mal... se eu sei que eu tenho que me cuidar eu vou me cuidar mas se eu não sei que tenho que me cuidar vou fazer o que me dissem que eu tenho que fazer...	Não atrapalhar os estudos ou agir por influência	<b>E</b>
F19 ...tem que sair de casa, prejudicada, praticamente vai ter sua adolescência acaba...	Não perder a adolescência	<b>E</b>
F21 ...sexo pra muitos parece brincadeira, mas não é, é uma coisa séria...	Não achar que é brincadeira	<b>E</b>
F28 ...pensar bastante porque eu acho que o sexo é uma coisa muito séria, acho que é uma irresidência muito grande...	Pensar	<b>E</b>
F39 ...tem que cuidar logo dos estudos, eu acho mais importante.	Priorizar os estudos	<b>E</b>

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões-Chave	Ideia Central	
F4 ...pensar né antes de fazer uma atitude, né, é claro ... nada que atrapalha os estudos...	Pensar	E
F18 ...eu acho que quando a pessoa vai começar a vida sexual não pode ser aquele negócio só no impulso, na vontade, tem que pensar também...	Pensar	E
M49 ...procurar saber também em relação a todos os prós e contras sobre a vida sexual, que no caso é o que eu fiz (rs).	Saber os prós e contras sobre a vida sexual	E
M55 ...minha mãe ... engravidou muito cedo de mim e teve que parar os estudos, teve que deixar tudo que ela podia ter sonhado, um futuro melhor e agora ter que trabalhar cedo ter que começar a fazer as coisas porque eu la nascer ... tá cliente do que tá fazendo, um jovem não, faz, depois que tá feito, na maioria das vezes é pra dizer que fez, mas que fez por fazer...	Não prejudicar o futuro	E
M56 ...uma pessoa que ainda não concluiu o terceiro ano, vamos dizer assim, com um filho, aí se afasta da escola pra poder cuidar do filho, pra poder descansar ... acaba perdendo toda sua vida, vai perder também o que um jovem poderia aproveitar...	Não perder a juventude	E
M58 ...falta de conscientização acho que não falta porque muita gente faz muitas campanhas, passa na televisão, rádios, tem vários sites com isso também, passa na televisão e tudo e as pessoas tem que seguir essa conscientização porque é uma coisa muito importante.	Se conscientizar	E
F8 ...a mãe fala, tudinho mas não quer escutar e depois vem a consequência...	Papel da mãe como principal educadora, principalmente das meninas	F
F11 ...a mulher não pensa em si, tem adolescente que só quer satisfazer o homem só porque gosta muitas vezes e tanto faz o que ele budá, o que	As mulheres são submissas aos desejos dos homens	F

Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
F16 ele fazer, o que ele quiser tá certo...		
F16 ...se prevenir principalmente a mulher (ênfataza)... eu não tenho o apoio da minha mãe. Porque minha mãe passa o dia todo trabalhando tal, e eu não tenho o apoio dela pra conversar isso converso com as meninas que eu confio e vejo que tem vez que pode ser uma burrada, às vezes não pode, é uma coisa que é boa e ao mesmo tempo não é, aquela dúvida sempre uma interrogação no meio de tudo falando em sexualidade.	Papel da mulher como principal responsável pela prevenção e educadora, principalmente das meninas	F
F17 ...quando vai perder a virgindade aí pensa que o menino vai ficar com a gente pro resto da vida, não fica, é mentira, ele deixa a gente, tira a virgindade da gente e fica só com a gente só naquele momento e depois vai embora, assim.	Os meninos só querem tirar a virgindade das meninas	F
F42 É preciso ser mulher para ir ao médico? Eu quando tá perto de menstruar e tal, meu peito fica tudo doendo isso aqui eu não consigo nem andar direito porque fica o corpo todo doendo... mas eu tenho muito medo de ir no ginecologista porque eu tenho vergonha, tá entendendo, sei lá, não sei, mas minha mãe vai todos os anos fazer prevenção, né, mas eu tenho muita vergonha ainda... de ficar nua e tal...	Vergonha de ir ao médico	F
F3 ...mais da mãe quando é menina assim, mais da mãe... no meu caso é só minha mãe... Eu queria que minha mãe fosse mais presente, assim, eu ia ficar com vergonha de contar a ela mas depois a gente acaba se acostumando, eu acho que a melhor amiga de uma mulher tem que ser a mãe e a minha mãe ela é muito, muito fechada, ela não conversa sobre isso de jeito nenhum... acho que quando uma mãe é assim muito ausente nesses assuntos acho que ela não pode tá apontando quando acontece né quando a filha fica grávida tudinho ou não se cuida ela não pode apontá porque o erro foi dela... se ela orienta e acontece mesmo assim	Papel da mulher	F

## Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

## 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

Expressões Chave	Ideia Central	
F30 <p>Contar pra mãe também (rs), porque tem muita gente que não conta pras mães, tem medo da reação dela...</p>	Papel da mãe como principal educadora, principalmente das meninas	F
M52 <p>... pra falar dessas coisas eu nunca falo com meu pai falo mais com minha mãe, eu acho que eu tenho mais intimidade pra falar com ela essas coisas.</p>	Papel da mãe como principal educadora, principalmente das meninas	F
M54 <p>...uma gravidez indesejada pode afetar o futuro totalmente das duas pessoas, mais da garota do que o do homem ... isso vai mexer com a psicologia dela, tem garota que também pode ocasionar a morte, também porque está em desenvolvimento. Até porque a garota vai ter aquilo em seu corpo, é ela que vai ter aquilo nove meses, é ela que vai saber as mudanças...</p>	Uma gravidez indesejada afeta mais o futuro da garota	F
F6 <p>...tem a questão da virgindade né...</p>	Questão da virgindade	F

---

**Relatório Síntese de Idéias Centrais**

---

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

- 1** - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?
- 

**SÍNTESE DE IDÉIAS CENTRAIS**

---

- A** - Aspectos cognitivos das práticas de prevenção
- B** - Aspectos subjetivos das práticas de prevenção
- C** - Estrutura pessoal, familiar e financeira
- D** - Rede de apoio
- E** - Protagonismo juvenil
- F** - Gênero feminino: desconhecimento, responsabilidade e submissão

QUALIQUANTISOFT® - RESULTADOS QUANTITATIVOS - IDÉIA CENTRAL

---

Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciaç

---

**1 )** Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?

---

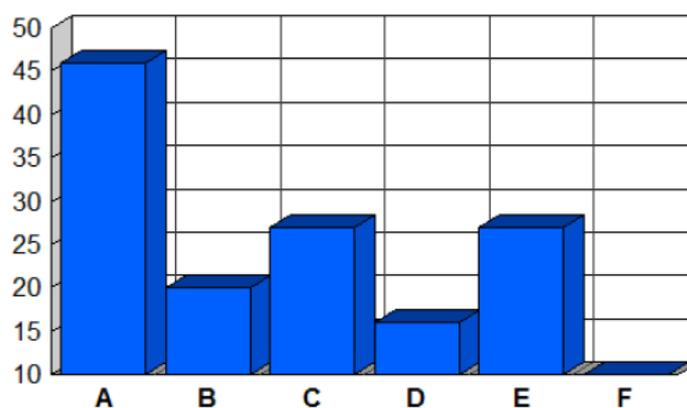
<b>A</b> Aspectos cognitivos das práticas de prevenção	46	31,51 %
<b>B</b> Aspectos subjetivos das práticas de prevenção	20	13,70 %
<b>C</b> Estrutura pessoal, familiar e financeira	27	18,49 %
<b>D</b> Rede de apoio	16	10,96 %
<b>E</b> Protagonismo juvenil	27	18,49 %
<b>F</b> Gênero feminino: desconhecimento, responsabilidade e submissão	10	6,85 %

---

TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA

**146**

---



QualiQuantiSoft® LUCIANE SOARES DE LIMA

**Discurso do Sujeito Coletivo das Idéias Centrais**

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

**1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?**

**A - Aspectos cognitivos das práticas de prevenção**

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Eu acho que tem que se cuidar, ter higiene, se prevenir de doenças como a AIDS e gravidez usando camisinha, pílula anticoncepcional, injeção, DIU, pílula do dia seguinte, essas coisas... tem remédios que dá até no posto e governo oferece. O que tem de jovens grávida num tá no gíbi, tipo, isso é falta de atenção, porque o que dá na escola, o que dá nos médicos, na televisão o que mais dá, preservar, tem métodos, tem remédios, tem isso, ter aquilo e o que tem de evitar, faz se quiser, tem isso.

QualiQuantiSoft® LUCIANE SOARES DE LIMA

**Discurso do Sujeito Coletivo das Idéias Centrais**

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

**1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?**

**B - Aspectos subjetivos das práticas de prevenção**

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Eu acho que tem que escolher a pessoa certa, uma pessoa que seja responsável, não tão criança. Tem que fazer com a pessoa que a gente gosta, com amor, porque é um momento único, não sair fazendo com todo mundo. Conhecer a pessoa com qual você está se relacionando é sempre importante, não só a pessoa mas o meio em que ela vive que é muito importante também... uma pessoa que aparenta estar bem pode também conter o vírus da AIDS. Tem que perguntar se tem algum tipo de doença, se tiver, tratar, se prevenir dessa forma assim observando na hora.

---

**Discurso do Sujeito Coletivo das Idéias Centrais**

---

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

- 1 - **Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?**
- C** - **Estrutura pessoal, familiar e financeira**

---

**DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO**

Eu acho que um adolescente não deve fazer sexo que é muito cedo, sexo é uma coisa muito, muito séria e um adolescente não tem cabeça pra fazer essas coisas. O adolescente não tem responsabilidade de assumir com seus atos mesmo com todas as precauções né, preservativos que existe hoje em dia, mas o que pode acontecer através da sexualidade uma gravidez indesejada de ambas as partes. Deve ser estruturado, adolescente não deve começar a vida sexual por causa da idade, porque ainda tem os estudos, a pessoa primeiro tem que se estruturar tem que ser maduro, tem que ter suas opiniões sobre isso, saber o que está fazendo e ser estruturado assim na família. Que compreenda os seus atos, que você assuma o que você fez. Estruturar também financeiramente porque constituir uma família não pode ser, construir uma família sem ter uma estrutura financeira. Deve esperar tempo certo no momento 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, eu acho bem legal você descobrir com uma pessoa que também não sabe. Tem gente que vai ter a relação sexual muito jovem e não tem nem o corpo nem a mente preparada pra isso. Tem que aproveitar, tanta coisa boa... paciência é o que mais a pessoa tem que ter.

---

**Discurso do Sujeito Coletivo das Idéias Centrais**


---

Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual

- 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?  
 D - Rede de apoio
- 

## DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Tem que ter uma base de informação antes de começar a fazer uma coisa que ainda não entende e não pratica. Tem que ser orientado, né, acho que primeiro da família ou algum responsável, também parte da pessoa se ele for interessado em saber. 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 é uma pessoa que 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 assim, que não é muita coisa, eu aprendi por causa da escola, porque eu me interessei em procurar saber com minhas amigas, minhas primas. Eu acho que às vezes a gente tem mais vergonha de falar com os pais do que falar 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... Pra pessoa saber dessas doenças assim tem que fazer exame de rotina constantemente e nenhum adolescente faz exame direto... um psicólogo deve estar perto porque tem muita gente que tem umas confusões na cabeça.

Tem muito pai que pensa que orientando e dizendo alguma coisa tá incentivando, mas eu acho que não, também pode ser uma forma de reter, de tirar da cabeça da pessoa a ideia de que tem que fazer aquilo porque todo mundo faz. Também ninguém vai pegar uma menina com 11 anos e sair por aí dizendo, mas se tem assim, 13-15, se já tem um namorado, chamar, conversar, dizer ó você namora tudinho tem que tomar cuidado e não se deixar namorado quiser ter alguma coisa com você e você não quiser não tenha, dizer o que tem que usar o que não tem que usar. Hoje em televisão mostra muito essas coisas assim eu acho que isso é o que incentiva a pessoa. A sociedade deve (ênfatisa) também orientar isso, mas a orientação mais forte que fala é só a questão do uso da camisinha que é pra prevenir doença, não vejo a parte da sexualidade precoce que nós vemos hoje uma influência muito grande, né, tem a mídia que ajuda muito, a televisão, novela, as músicas que são feitas hoje em dia estimula aos jovens a começarem muito cedo.

As pessoas precisam dialogar profundamente sabe, explicar ali bem direitinho porque às vezes vamos dizer assim que no sexo pode transmitir doenças, pode causar uma gravidez indesejada, só que não tem aquele saber porque do jovem. Muitas vezes as pessoas por causa de uma briga em casa algo assim aí vão procurar qualquer parceiro e começam a fazer sexo. Tem muita criança de 12 anos já fazendo sexo, entendeu, e muitas vezes as pessoas chegam pra ela e diz assim: "Mas rapaz, tu nova desse jeito, mas tu não sabia que poderia causar uma gravidez?" quando ela aparece grávida, mas não senta e conversa com ela, não procura entender a criança ou adolescente, não procura se pôr no lugar da pessoa, porque ela fez aquilo, ou o que levou ela a fazer aquilo, entendeu? 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, acho que é mais ou menos isso.

---

**Discurso do Sujeito Coletivo das Idéias Centrais**


---

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

- 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?
- E** - Protagonismo juvenil

---

**DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO**

Deve procurar saber em relação a todos os prós e contras sobre a vida sexual, pensar nas possibilidades, nas responsabilidades, pode pegar doenças, pode engravidar na adolescência, deixar os estudos. Uma pessoa que ainda não concluiu o terceiro ano, vamos dizer assim, com um filho, aí se afasta da escola pra poder cuidar do filho, acaba perdendo toda sua vida, vai perder também o que um jovem poderia aproveitar. Eu acho que quando a pessoa vai começar a vida sexual não pode ser aquele negócio só no impulso ou só por diversão ou só por influência de quem já fez, deve pensar bastante porque eu acho que o sexo é uma coisa muito séria, acho que uma intimidade muito grande. Conheço uma pessoa que quando ela tá aqui na escola ela toma (anticoncepcional) mas final de semana ela não toma, e ela tá com ele há um tempão já e parece que não usa nada os dois... por isso que muita gente recorre à amiga, de conversar com amiga e acaba se dando mal. Se eu sei que eu tenho que me cuidar eu vou me cuidar mas se eu não sei que tenho que me cuidar vou fazer o que me disserem que eu tenho que fazer. Acho que não é falta de conscientização porque muita gente faz muitas campanhas, passa na televisão, rádios, tem vários sites com isso também, passa na televisão e tudo e as pessoas tem que seguir essa conscientização porque é uma coisa muito importante, tem que escutar mais, ter mais paciência e juízo pra não perder o futuro depois.

---

**Discurso do Sujeito Coletivo das Idéias Centrais**


---

**Representações de adolescentes de uma escola pública do Recife - PE sobre a iniciação sexual**

- 1 - Em sua opinião, o que você acha que um adolescente ou um jovem deve achar importante quando pensa em começar uma vida sexual?
- F** - Gênero feminino: desconhecimento, responsabilidade e submissão

---

**DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO**

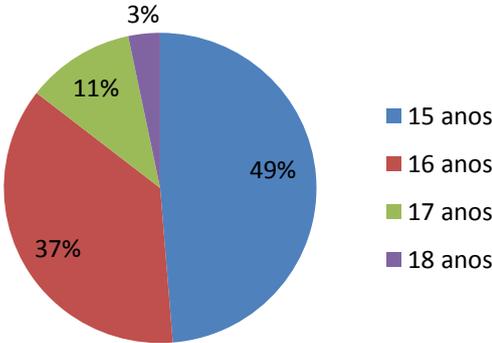
Pra falar dessas coisas eu nunca falo com meu pai falo mais com minha mãe. Eu queria que minha mãe fosse mais presente, mas ela passa o dia todo trabalhando, assim, eu ia ficar com vergonha de contar a ela mas depois a gente acaba se acostumando. Acho que quando uma mãe é assim muito ausente nesses assuntos acho que ela não pode tá apontando quando acontece né quando a filha fica grávida tudinho ou não se cuida ela não pode apontar porque o erro foi dela. Se ela orienta e acontece mesmo assim então realmente um dos dois errou mas se ela não orienta, então ela não pode dizer nada.

Mulher é muito mais... como é que vou dizer assim, muito mais... ela cai em tudo que todo mundo diz, aí começa 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. A mulher não pensa em si, tem adolescente que só quer satisfazer o homem só porque gosta muitas vezes e tanto faz o que ele butá, o que ele fazer, o que ele quiser tá certo. 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, tira a virgindade da gente e fica só com a gente só naquele momento e depois vai simborar, assim.

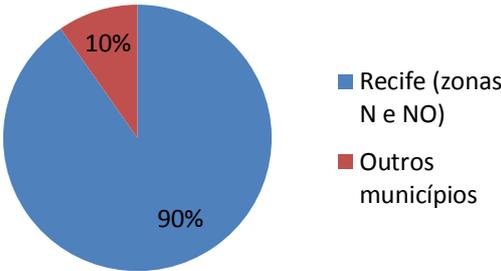
Uma gravidez indesejada pode afetar o futuro totalmente das duas pessoas, mais da garota do que o do homem. Isso vai mexer com a psicologia dela, tem garota que também pode ocasionar a morte, também porque está em desenvolvimento. Até porque a garota vai ter aquilo em seu corpo, é ela que vai ter aquilo nove meses, é ela que vai saber as mudanças, então tem que se prevenir principalmente a mulher (ênfatisa). É preciso ser mulher para ir ao médico? Eu quando tá perto de menstruar e tal, meu peito fica tudo doendo isso aqui eu não consigo nem andar direito porque fica o corpo todo doendo... mas eu tenho muito medo de ir no ginecologista porque eu tenho vergonha, tá entendendo, sei lá, não sei, mas minha mãe vai todos os anos fazer prevenção, né, mas eu tenho muita vergonha ainda... de ficar nua e tal...

**APÊNDICE F – Caracterização da Amostra**

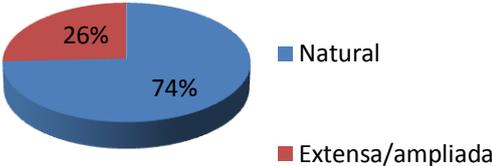
**Idade**



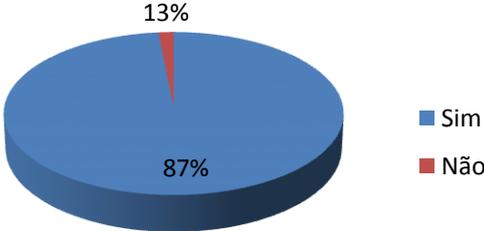
**Procedência**



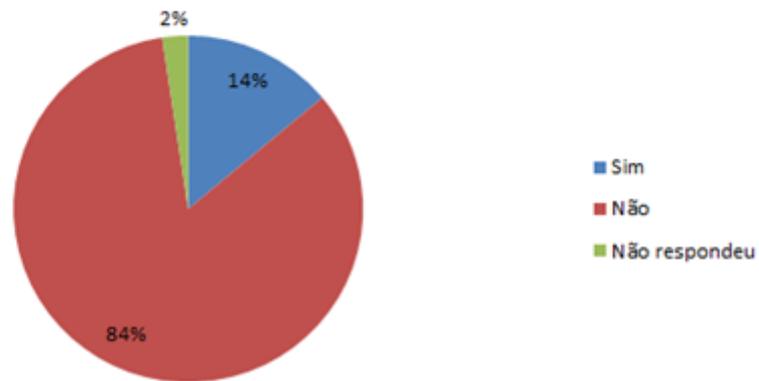
**Com quem mora (família)**



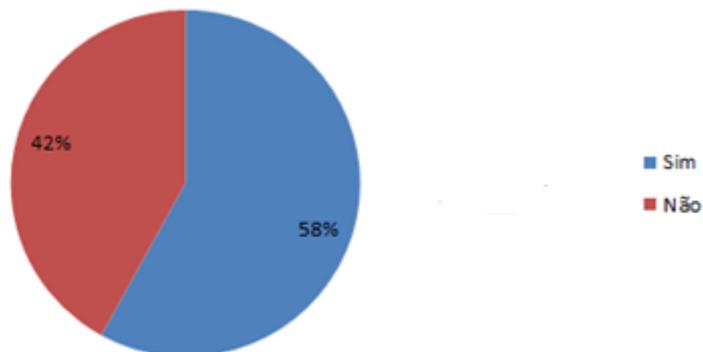
**Acesso à internet**



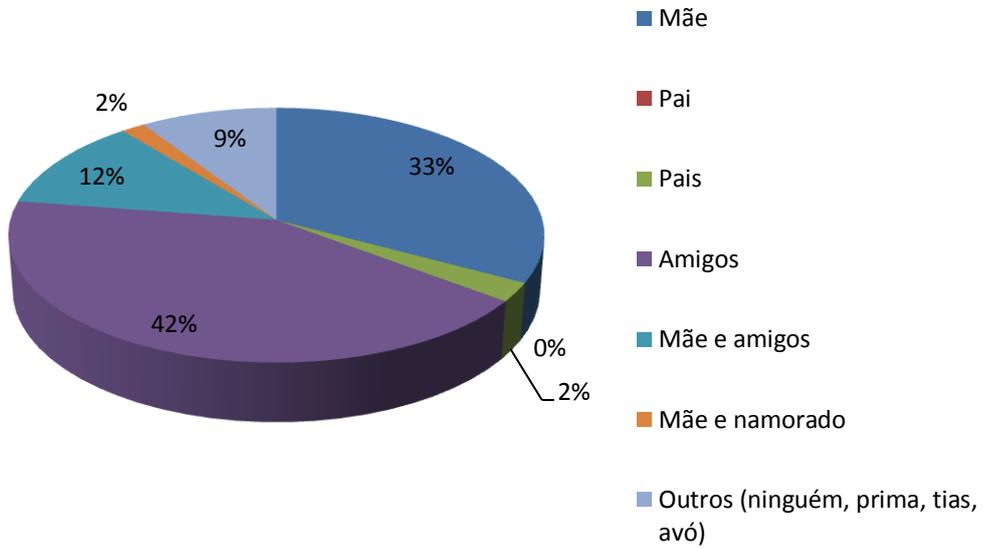
### Informações sobre sexualidade na internet (meninas)



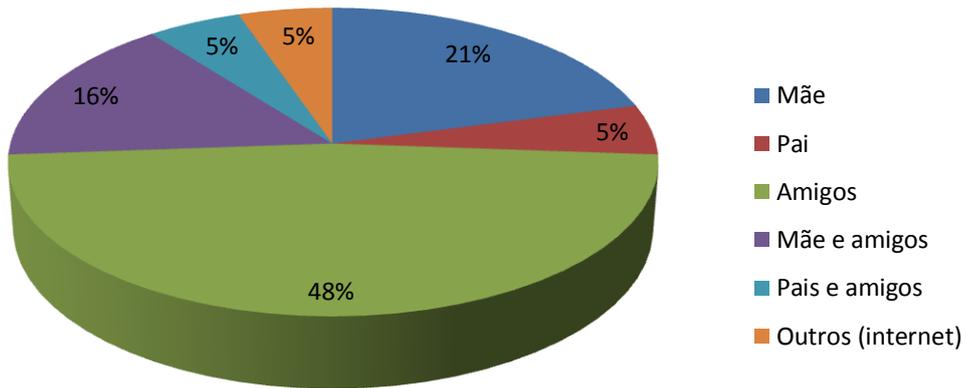
### Informações sobre sexualidade na internet (meninos)



### Dúvidas sobre sexualidade (meninas)



### Dúvidas sobre sexualidade (meninos)



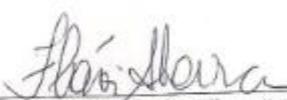
ANEXOS

**ANEXO A – Anuência da Escola**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE

Declaro que autorizo o acesso à Escola de Referência Silva Jardim pela mestranda Vilma Maria da Silva, para a coleta de dados e entrevista com estudantes a fim de realizar dissertação de mestrado intitulada: Percepções da responsabilidade sexual em adolescentes de uma escola pública do Recife.

A requerente fica ciente que a pesquisa deve se adequar às rotinas da escola.

  
Profª Flávia de Albuquerque Lira  
Diretora da Escola de Referência Silva Jardim

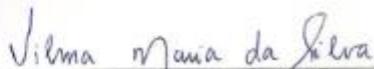
Flávia de Albuquerque  
Gestora  
Mat. 164316-9

Recife, 03.11.2011.

**ANEXO B – Anuência do Serviço de Ginecologia**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE

O ambulatório de Ginecologia e Sexualidade do Hospital das Clínicas da UFPE, sob coordenação da mestrandia Vilma Maria da Silva, estará disponível para o atendimento de alunos da Escola Silva Jardim participantes da pesquisa de dissertação de mestrado intitulada: Percepções da responsabilidade sexual em adolescentes de uma escola pública do Recife.



Vilma Maria da Silva

Responsável pelo Ambulatório de Ginecologia e Sexualidade do Hospital das Clínicas da UFPE

Dr. Petrus Cômaro  
CRM 5305  
CPF: 426.819.777-20



Prof.º Petrus Augusto Dornelas Câmara

Chefe do Serviço de Ginecologia do Hospital das Clínicas da UFPE

Recife, 03/03/2011

## ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
Comitê de Ética em Pesquisa**

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE.  
Tel/fax: 81 2126 8588 - [www.ufpe.br/ccs](http://www.ufpe.br/ccs); e-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)

Of. Nº. 977/2011 - CEP/CCS

Recife, 16 dezembro de 2011

**A Mestranda Vilma Maria da Silva**

Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente - CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR – 477808  
CAAE –0472.0.172.000-11  
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 484/11  
Título: *Percepções da responsabilidade sexual em adolescentes de uma escola pública do Recife*  
Pesquisador Responsável: Vilma Maria da Silva

Senhor (a) Pesquisador (a):

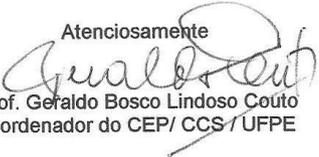
Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, liberando-o para início da coleta de dados em 07 de dezembro 2011.

Ressaltamos que a aprovação definitiva do projeto será dada após a entrega do relatório final, conforme as seguintes orientações:

- a) Projetos com, no máximo, 06 (seis) meses para conclusão: o pesquisador deverá enviar apenas um relatório final;
- b) Projetos com períodos maiores de 06 (seis) meses: o pesquisador deverá enviar relatórios semestrais.

Dessa forma, o ofício de aprovação somente será entregue após a análise do relatório final.

Atenciosamente

  
Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto  
Coordenador do CEP/CCS/UFPE

## ANEXO D – Aprovação do relatório final pelo Comitê de Ética em Pesquisa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Av. da Engenharia, s/n – 1º andar – Sala 4 – Cidade Universitária  
50.740-600 Recife – PE, Tel/fax: 81. 2126.8588 – cepccs@ufpe.br

Ofício nº. 123/2013 - CEP/CCS/UFPE

Recife, 12 de junho de 2013.

À  
Pesquisadora Vilma Maria da Silva  
Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente – CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR – 477808  
CAAE – 0472.0.172.000-11  
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 484/11  
Título: Percepções da responsabilidade sexual em adolescentes de uma escola pública do Recife.  
Pesquisador Responsável: Vilma Maria da Silva

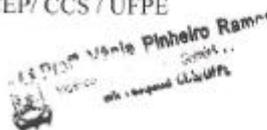
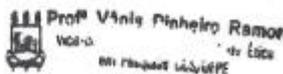
Senhor (a) Pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) recebeu em 11/06/2013 o relatório final do protocolo em epígrafe e considera que o mesmo foi devidamente aprovado por este Comitê.

Atenciosamente

*Vânia Pinheiro Ramos*  
Profa. Vânia Pinheiro Ramos

Vice-Coordenadora do CEP/ CCS / UFPE



## ANEXO E – Normas para submissão: Cadernos de Saúde Pública



### Informações básicas

**Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP)** publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

**Cadernos de Saúde Pública** é publicado desde 1985 pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Foi trimestral no período de 1985 (vol. 1) a 2000 (vol. 16) e bimestral no período de 2001 (vol. 17) a 2005 (vol. 21). Desde 2006 a revista é mensal.

O título abreviado da revista é **Cad. Saúde Pública**, forma que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

### Fontes de indexação

Os artigos publicados em CSP são indexados e/ou resumidos em:

- ISI Web of Knowledge
  - o Science Citation Index Expanded
  - o Social Sciences Citation Index
- Index Medicus - MEDLINE
- Scopus
- Sociological Abstracts
- Social Planning/Policy&Development
- Protozoological Abstracts
- Helminthological Abstracts
- Rural Development Abstracts
- Review of Medical and Veterinary Mycology
- Veterinary Bulletin
- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)
- CAB Abstracts
- Nutrition Abstracts and Reviews-Series A: Human and Experimental
- Abstracts on Hygiene and Communicable Diseases
- Tropical Diseases Bulletin

Red Panamericana de Información y Documentación em Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (REPIDISCA)

## Patrocinadores

A publicação recebe financiamento de:



Ministério  
da Educação

Ministério da  
Ciência e Tecnologia



## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

### Escopo e política

*Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health* (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da Saúde Coletiva em geral e disciplinas afins.

### Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a *Cadernos de Saúde Pública*.

#### 1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

**1.1 Revisão:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.2 Artigos:** resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.3 Comunicação Breve:** relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

**1.4 Debate:** artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelas Editoras, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.5 Fórum:** seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial;

**1.6 Perspectivas:** análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva, em geral a convite das Editoras (máximo de 1.200 palavras).

**1.7 Questões Metodológicas:** artigo completo, cujo foco é a discussão, comparação e avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.8 Resenhas:** resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

**1.9 Cartas:** crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1 ilustração).

## 2. Normas para envio de artigos

**2.1** CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

**2.2** Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

**2.3** Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

**2.4** A contagem de palavras inclui o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

## 3. Publicação de ensaios clínicos

**3.1** Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

**3.2** Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

**3.3** As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

## 4. Fontes de financiamento

**4.1** Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

**4.2** Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

**4.3** No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

## 5. Conflito de interesses

**5.1** Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

## 6. Colaboradores

**6.1** Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

**6.2** Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que

determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

## **7. Agradecimentos**

**7.1** Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## **8. Referências**

**8.1** As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*.

**8.2** Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

**8.3** No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## **9. Nomenclatura**

**9.1** Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## **10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos**

**10.1** A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

**10.2** Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

**10.3** Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

**10.4** Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

**10.5** O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## 11. Processo de submissão *online*

**11.1** Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

**11.2** Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

**11.3** Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

**11.4** Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## 12. Envio do artigo

**12.1** A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o link “Submeta um novo artigo”.

**12.2** A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

**12.3** Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

**12.4** O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

**12.5** O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

**12.6** As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**12.7** *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres com espaço.

**12.8** *Agradecimentos*. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

**12.9** Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

**12.10** Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

**12.11** O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat) ou ODT (Open DocumentText) e não deve ultrapassar 1 MB.

**12.12** O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

**12.13** O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências

bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.14** Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

**12.15 Ilustrações.** O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.16** Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

**12.17** Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

**12.18 Tabelas.** As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat) ou ODT (Open DocumentText). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

**12.19 Figuras.** Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

**12.20** Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

**12.21** Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open DocumentSpreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.22** As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (TaggedImage File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

**12.23** Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat), ODT (Open DocumentText), WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.24** As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

**12.25** Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

**12.26 Formato vetorial.** O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

**12.27 Finalização da submissão.** Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

**12.28 Confirmação da submissão.** Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### **13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo**

**13.1** O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

**13.2** O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

### **14. Envio de novas versões do artigo**

**14.1** Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

### **15. Prova de prelo**

**15.1** Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

**15.2** A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a Secretaria Editorial de CSP por e-mail ([cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)) ou por fax +55(21)2598-2737 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.