

COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DO GÊNERO MASCULINO EM RECIFE

Iraneide Nascimento dos Santos¹
 Janniele Carla Malaquias de Lima²
 Tatiana Melo Lopes³
 Ednaldo Cavalcante de Araújo⁴
 Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos⁵
 Betinha (Elizabeth) Cordeiro Fernandes⁶

RESUMO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar comportamentos sexuais de adolescentes do gênero masculino em uma escola da rede pública e em outra particular de Recife, Pernambuco (PE), visando a contribuir para o planejamento das ações preventivas em infecção sexualmente transmissível, HIV/AIDS, especificamente. A pesquisa foi realizada com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães e após o consentimento livre e esclarecido dos pais, de responsáveis legais ou pelo adolescente, quando maior de idade. Da população de estudantes entre os 15 aos 19 anos, foi obtida a amostra, tipo intencional, com 113 participantes. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, organizados, dispostos no Programa Excel e submetidos à análise estatística elementar, considerando números absolutos e valores percentuais. Dos adolescentes da escola particular, 62,7% declararam já terem tido a primeira relação sexual, sendo 33,3% com a idade de 14 anos e 2,7% aos nove anos. Na escola pública, 72,2% dos adolescentes relataram já ter iniciação sexual. Conclui-se que é necessário capacitar os adolescentes para a tomada de decisão consciente e responsável através de programas efetivos de educação sexual, o que contribuirá para diminuir os riscos de gestações indesejadas e infecções sexualmente transmissíveis, em especial o HIV/AIDS.

Descritores: Adolescentes; Sexualidade; Prevenção; Comportamento.

SEXUAL BEHAVIOR OF MALE ADOLESCENTS OF THE SCHOOLS AT RECIFE

ABSTRACT

Exploratory and descriptive study, of quantitative boarding, with the objective of identifying sexual behaviors of male adolescents of private and public schools of Recife for contributing to the planning of health actions in sexually transmitted diseases, HIV/AIDS, in especial. The population was constituted by students, from 15 to 19 years old, whose sample not probabilistic intentional was 113. The data had been collected through a questionnaire, after the project to have been approved for the Ethics Committee in Research of the Hospital Agamenon Magalhães, and with the authorization by means of the term of free and clarified assent, after presentation and project legal clarification to the adolescents, parents or for the responsible by the same ones. The data had been organized in microcomputer, using EXCEL program, analyzed and had evidenced that 62,7% of the adolescents of the private school declared already to have had to first sexual relation and 33,9% did not it have yet. However, in the public school, 72,2% initiated the sexual life. In the private school, 33,3% answered to have had to first sexual relation to the 14 years old and only 2,7% with nine years old. On the basis in these data, become evident that is each more urgent time to enable the adolescents to the taking of conscientious and responsible decision through a preventive program of specific sexual education of long stream in the searched schools, for the sexuality exercise with a little risks of involving in sexual risk relations, whose undesirable resulted can be infecting themselves with a sexually transmissible infection, also the human immunodeficiency virus or becoming a pregnant woman.

Descriptors: Adolescents; Sexuality; Prevention; Behavior.

COMPORTAMIENTO SEXUALE DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DEL GÉNERO MASCULINO EN RECIFE

RESUMEN

Estudio exploratorio y descriptivo, de tipo cuantitativo, con el objetivo de identificar comportamientos sexuales de los adolescentes del género masculino en una escuela de la red pública y en otra privada, de Recife (PE), para contribuir al planeamiento de las acciones preventivas en las enfermedades de transmisión sexual, HIV/AIDS, en especial. La población estuvo representada por los estudiantes, con edades entre los 15 y 19 años; la muestra fue intencional, integrada por 113 estudiantes. Los datos han sido recogidos a través de un cuestionario estructurado, después de haber sido aprobado por el Comité del Ética en Investigación del Hospital Agamenon Magalhães, y con el consentimiento libre e informado de los padres o responsables legales o por el adolescente. Los datos fueron organizados y procesados utilizando el programa Excel, y sometidos al análisis estadístico básico (tabla de valores absolutos y relativos). El 62,7% de los adolescentes de la escuela privada reconocen haber tenido la primera relación sexual, siendo el 33,9% de ellos con edad de 14 años. En la escuela pública, 72,2% de los adolescentes iniciaron la vida sexual. Estos datos hacen evidente que es necesario capacitar a los adolescentes para la toma de decisiones conciente y responsablemente a través de un programa efectivo de educación sexual, que contribuirá a disminuir los riesgos de embarazos no deseados e infecciones sexuales, especialmente el HIV/AIDS.

Descritores: Adolescentes; Sexualidad; Prevención; Comportamiento

¹RN. Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

²RN. Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

³RN. Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

⁴Professor Doutor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França. E-mail: ednenjp@gmail.com

⁵RN. MSc, Esp. PhD. Professora Adjunto I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: emr.vasconcelos@uol.com.br

⁶MD. PhD. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação do Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE), Brasil. E-mail: betlui@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência, faixa etária entre os 10 aos 19 anos, é o período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais.⁽¹⁾ É a fase de transição da infância para a juventude (adulto jovem), repleta de mudanças físicas, psíquicas e sociais, que culminam com a possibilidade da reprodução. Tais mudanças, por serem relativamente rápidas, costumam trazer uma série de novos comportamentos, muitas vezes turbulentos, que podem causar efeitos positivos ou negativos, na dependência do estilo de vida do adolescente.

O Brasil tem 17.939,815 milhões de adolescentes na faixa etária dos 15 aos 19 anos, sendo 50,28% constituídos de homens.⁽²⁾ A importância demográfica desse grupo, corresponde a sua vulnerabilidade aos agravos de saúde, bem como as questões econômicas e sociais, nas suas vertentes de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer e outros, que determinam a necessidade de atenção mais específica e abrangente. Os adolescentes brasileiros têm como cidadãos, direito à saúde sexual e reprodutiva, e é dever do Estado possibilitar esse acesso de modo universalizado, hierarquizado e regionalizado, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).⁽³⁾

A maneira como é vivenciado esse período evolutivo depende, em muito, da cultura e sociedade às quais pertence o adolescente. Nas sociedades produtivas, os meios de comunicação privilegiam o consumo e descarte programado, além dos apelos à erotização e glamorização do descuido, mostrando o desinteresse na educação sexual dos jovens.⁽³⁾

A educação sexual envolve aspectos antropológicos, sociológicos e biopsicosociais devendo-se, na adolescência, considerar as características próprias da fase (onipotência, invulnerabilidade, desejo de experimentação e aventura, crise de identidade), bem como as características do meio social (escola, família, grupo), e o comportamento sexual desse grupo etário no que diz respeito a mudanças de parceiros e à desinformação.⁽⁴⁾

Embora seja considerada “natural”, a sexualidade é um fenômeno socialmente construído, normatizada por um conjunto de leis, costumes e normas, variáveis no tempo e no espaço. Portanto, a sexualidade é também um produto social que carrega em si o dinamismo das relações sociais, abrangendo todas as formas, jeitos, maneiras como as pessoas expressam a busca do prazer, não estando apenas vinculada à relação sexual genital. É importante aceitar que as dúvidas são naturais e possibilitar que os adolescentes as exponham para que, por meio do esclarecimento, evitem-se riscos desnecessários.^(5,6)

Na atualidade, adolescentes e jovens apresentam comportamento sexual que os leva a se envolverem em relações sexuais de risco, cujo indesejável resultado pode ser: 1) infectar-se por infecções sexualmente transmissíveis (IST), inclusive o HIV/AIDS; 2) ficar grávida ou, 3) engravidar a parceira. Parte substancial destes riscos está associada a uma equivocada percepção dos mesmos, ao insuficiente conhecimento de formas de se proteger e à incapacidade de pô-las em prática.⁽⁷⁾

Assim, entre os jovens com menos de 25 anos, apesar de não ser expressivo o número e a proporção de casos notificados de AIDS e, crescentemente, os mesmos apresentam altas taxas de conhecimento sobre as consequências do seu comportamento sexual em termos de infecção por IST e HIV/AIDS, além da gravidez indesejada. Porém, uma parcela expressiva

destes jovens ainda apresenta comportamentos sexuais que os colocam em situação de alto risco tanto no que concerne às IST quanto à gravidez/paternidade não desejada.^(8,9)

A precocidade no início da vida sexual e o despreparo dos jovens para praticarem o sexo seguro, têm sido apontadas como as principais razões da gravidez não desejada na adolescência, para o crescimento absoluto da taxa de fecundidade das adolescentes e a ampliação de sua participação na fecundidade total.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Na adolescência, a iniciação sexual associada à onipotência juvenil, e a cultura da sexualidade imprudente vigente na sociedade moderna — ilustrativo é o mito da “bala de papel”, relativo ao uso da camisinha —, que justificam o descaso com a perspectiva de doença, favorecem a exposição às IST de muitos adolescentes. São características dos adolescentes que conferem risco à atividade sexual: 1) despreparo para lidar com a sexualidade; 2) onipotência e sentimento de invulnerabilidade; 3) barreiras e preconceitos; 4) dificuldades de tomar decisões mais acertadas; 5) indefinição de identidade sexual; 6) conflito entre razão e sentimento; 7) necessidades de afirmação grupal e, 8) dificuldades de administrar esperas e desejos.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Os adolescentes iniciam a vida sexual, em média, no sexo feminino, entre os 15 e 17 anos e, no masculino, entre os 13 e 15 anos. Também, sabe-se que nas classes sócioeconômicas mais privilegiadas eles tendem a adiar o início da vida sexual. A maioria, mesmo conhecendo os métodos contraceptivos inicia as relações sem proteção e, no seguimento da atividade sexual, o uso sistemático deixa quase 30% sem proteção contraceptiva e contra as IST.⁽¹⁵⁾

Os jovens têm uma maior tendência em contrair mais IST do que os adultos, por vários motivos, dentre eles: a relação sexual não planejada, desinformação sobre o assunto, uso inconsistente de preservativo ou o não uso destes, como consequência estes apresentam uma probabilidade maior de usar os métodos preventivos incorretamente.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Desde que o HIV pode permanecer incubado por até 10 anos, o risco de um homem jovem contrair o HIV/AIDS tem amplas repercussões sobre sua disseminação, pelo maior número de parceiras que o jovem usualmente tem e suas práticas sexuais de risco, implicando em transformar-se o mesmo, durante todo este período, em agente não identificável de transmissão do HIV.

Os dados referentes à maior incidência de AIDS na faixa 25-34 anos apontam na direção de que as maiores contaminações ocorreriam entre os adolescentes e os jovens. Estas mesmas razões também são apontadas para a incidência das IST entre a população jovem em razão do não uso do preservativo, justificado por uma multiplicidade de razões que passam desde o desconhecimento de como usá-lo, seu custo e, até, o incômodo que causa.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Pelo o exposto, este estudo teve como objetivo identificar comportamentos sexuais de adolescentes do gênero masculino, com a finalidade de contribuir para o planejamento das ações em infecção sexualmente transmissível, HIV/AIDS.

MÉTODO

Estudo transversal, exploratório e descritivo com abordagem quantitativa realizado em duas escolas, uma pública (EPU) e outra particular (EPA), localizadas em Recife — PE.

A população de estudo constituiu-se de adolescentes escolares dos 15 aos 19 anos, matriculados nas duas escolas, cuja amostra, do tipo intencional, de 113 foi

definida por critérios de acessibilidade, os quais responderam um questionário pré-codificado, auto-respondido, contemplando as características sócio-demográficas (idade, gênero, naturalidade e renda familiar), escolares (escola, turno e série escolar), e referentes ao comportamento sexual.

Para que a pesquisa acontecesse, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Agamenon Magalhães do Recife – PE, assim como apresentado aos adolescentes. Em seguida, eles foram autorizados, por meio da assinatura pelos pais ou responsáveis, do termo de consentimento livre e esclarecido. Com isto, os princípios Éticos de Pesquisa com Seres Humanos, estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196/96⁽²¹⁾, foram cumpridos.

Os dados foram organizados, dispostos no Programa Excel e submetidos à análise estatística elementar, considerando números absolutos e valores percentuais agrupados em figuras e tabelas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO OS RESULTADOS

Foram respondidos 121 questionários, 60 correspondentes aos alunos da Escola Particular (EPA) e 61 da Escola Pública (EPU). Dentre estes, foram excluídos um questionário da EPA e sete da EPU, pois não estavam declaradas nem a idade nem a série dos estudantes.

A distribuição etária dos alunos foi uniforme, porém os subgrupos não foram divididos de tal forma. Desta maneira, na EPA, 71,2% estavam entre os 15 aos 17 anos, e 28,8% entre os 18 aos 19 anos; já na EPU 61,1% estavam entre os 15 aos 17 anos, e 38,9% estão entre os 18 aos 19 anos.

Na EPA houve predominância da 2ª série e na EPU da 3ª série do ensino médio. Como também, apresentou alto percentual de adolescentes solteiros em ambas as escolas (100% na EPA, e 98,1% na EPU), conforme foi evidenciado na Tabela 1. Os adolescentes que estão incluídos na população brasileira entre os 15 aos 19 anos, correspondem a 17.939,815 milhões de brasileiros, onde 50,28% são homens, mostrando a prevalência do sexo masculino nesta faixa etária.⁽²⁾

Tabela 1. Dados de identificação dos adolescentes das escolas privada e pública do Recife – PE. Recife (PE), 2004.

Variáveis	Escola privada		Escola pública *	
	N	%	N	%
Idade**				
15 ~ 17	42	71,2	33	61,1
18 ~ 19	17	28,8	21	38,9
TOTAL	59	100	54	100
Série				
1º	16	27,1	18	33,4
2º	19	32,2	12	22,2
3º	15	25,4	24	44,4
Não declararam	09	15	--	--
TOTAL	59	100	54	100
Estado civil				
Solteiro	59	100	53	98,1
Casado***	--	--	01	1,9
TOTAL	59	100	54	100

*8 não declararam a idade. **Idade em anos. ***Inclusive as pessoas que vivem em união consensual estável.

A partir dos anos 90 a sexualidade de adolescentes e jovens passou a ser tema de grande interesse de pesquisas. Esse interesse se situa num contexto de implicações sociais importantes: 1) a emergência da epidemia da AIDS na década de 1980; 2) a abordagem da saúde sexual e reprodutiva como direito, expressamente marcado nas Conferências de Cairo e Beijing; e, 3) à dissociação entre o início da vida sexual e o início da vida conjugal.⁽²²⁻³⁾

Na adolescência grande parte de homens e mulheres inicia-se sexualmente de modo bastante diferenciado. As

práticas sexuais de adolescentes são caracterizadas como dinâmicas e seus perfis podem acarretar importante impacto na vida reprodutiva dos jovens.⁽²⁴⁾

A diminuição da idade da iniciação sexual, assim como o aumento da atividade sexual dos jovens, certamente são perpassados pelas transformações nas relações entre família e sexualidade que vem ocorrendo nas últimas décadas.⁽²⁴⁾ Conforme se observa na Figura 1, 62,7% dos adolescentes da EPA declararam já ter tido a primeira relação sexual e 33,9% não a tiveram. Entretanto, na EPU, 72,2% iniciaram a vida sexual.

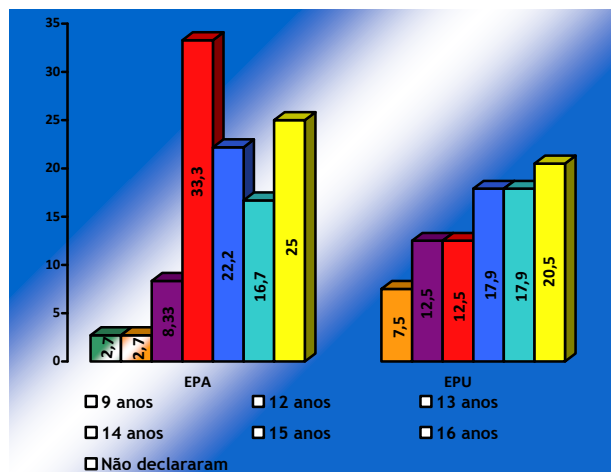


Figura 1. Primeira relação sexual dos adolescentes das escolas privada e pública do Recife – PE. Recife, 2004.

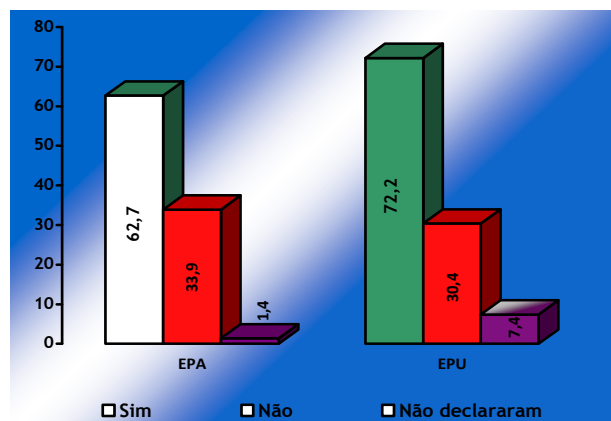


Figura 2. Idade da primeira relação sexual dos adolescentes da EPA e EPU do Recife – PE. Recife (PE), 2004.

Na maioria das vezes, o adolescente inicia uma atividade sexual num momento em que não está preparado. Os papéis sexuais determinados pela nossa sociedade e sobre os quais se constrói a sexualidade masculina e feminina nos fazem acreditar, **erradamente**, que o homem é inexoravelmente um ser genital, naturalmente preparado para o coito, e que a mulher, com seu instinto maternal, priorizaria a reprodução.^(6,8,10-4)

Os adolescentes não estão livres de preocupações sobre o seu desempenho sexual da mesma maneira que, como tudo na vida, a paternidade e a maternidade são resultados de uma aprendizagem. A maioria dos jovens entrará na puberdade livre de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de graves problemas sexuais e será responsabilidade da sociedade e dos profissionais zelarem para que essa condição se mantenha. Torna-se essencial num programa de saúde do adolescente o treinamento de profissionais para educação e aconselhamento sexuais, além da detecção, encaminhamento e/ou tratamento dos problemas relacionados com o exercício da sexualidade.⁽¹⁰⁻⁴⁾

No entanto, é importante lembrar que essa formação implica numa séria revisão dos valores individuais para que não se perpetuem os mitos e crendices sem embasamento científico. Os conceitos de normal, natural, sadio e moral deverão ser bem definidos para que a educação sexual formal não seja instrumento de repressão mal conduzido e sim uma contribuição positiva para o desenvolvimento integral do adolescente.⁽¹⁴⁾

Dados de 1998, com relação à ocorrência de atividade sexual, foram reportados por 57% dos homens entre 16 e 19 anos e por 86% na faixa de 20 a 24 anos. Entre as mulheres, estas porcentagens foram de 42% na faixa entre 16 e 19 anos e de 76% na de 20 a 24 anos. Os dados de 2005 apontaram que 78% dos homens de 16 a 19 anos e 95% de 20 a 24 anos tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses. Entre as mulheres a mudança foi maior, 69% para aquelas na faixa entre 16 e 19 anos e 87% na faixa de 20 a 24 anos.^(2,14)

Portanto, certificamos que em nosso estudo, a amostra apresentou níveis variados de vulnerabilidade às infecções sexuais, principalmente os adolescentes da EPU, como evidenciamos na tabela 3, apresentando os maiores percentuais quanto a ter praticado o sexo inseguro (33,3%). E, conforme estudos sugerem, a ocorrência de uma infecção viral estaria fortemente associada ao número de parceiros sexuais.⁽¹⁵⁻⁶⁾

Observa-se na tabela 2 que na EPA houve predominância, entre os 15 aos 17 anos, como também, entre os 18 aos 19 anos, e de dois ou mais parceiros (dez entre os 15 aos 17 anos; cinco entre os 18 aos 19 anos), e seis respostas afirmativas para um parceiro entre os 15 aos 19 anos. Na EPU, a maioria dos adolescentes também respondeu ter tido dois ou mais parceiros sexuais (11 entre os 15 aos 17 anos; sete entre os 18 aos 19 anos), e um número menor de respostas para um parceiro, apenas quatro afirmações. Vale ressaltar, que tanto na EPU quanto na EPA, houve um número elevado de adolescentes que não declararam resposta nesta questão (17 para EPA e 22 para EPU). Isto pode ser explicado pelo fato de que foi observado constrangimento dos adolescentes ao responderem esta questão e outras referentes à sexualidade.

Tabela 2. Número de parceiros sexuais dos adolescentes das escolas privada e pública da cidade do Recife – PE. Recife (PE), 2004.

Número de parceiros	Idade*	Escola privada		Escola pública	
		N	%	N	%
01	15 ~ 17	04	19,1	02	9,1
	18 ~ 19	02	9,5	02	9,1
02 ou mais	15 ~ 17	10	47,6	11	50
	18 ~ 19	05	23,8	07	31,8
Total		21**	100	22***	100

Tabela 3. Uso de preservativo e frequência pelos adolescentes da EPA e EPU da cidade do Recife – PE. Recife (PE), 2004.

Variáveis	EPA		EPU	
	N	%	N	%
Uso do Preservativo				
Não	03	5,1	07	13
Sim	35	59,3	34	63
Não declararam	--	--	04	7,4
Não precisaram responder	21	35,6	09	16,6
Total	59	100	54	100
Já praticou sexo inseguro				
Não	19	32,2	14	25,9
Sim	15	25,4	18	33,3
Não declararam	02	3,4	11	20,4
Não precisaram responder	23	39	11	20,4
Total	59	100	54	100
Quantas vezes praticou sexo inseguro				
01	04	26,7	04	22,2
02 ou mais	09	60	09	50
Não declararam	02	13,3	05	27,8
Total	15	100	18	100

*02 não responderam esta questão e a anterior, e 42 não precisaram responder.

**11 não responderam esta questão e a anterior, e 25 não precisaram responder.

Observou-se nos dados da tabela 3 que o uso do preservativo não apresenta discrepâncias percentuais entre os adolescentes das duas escolas (59,3% da EPA; 63% da EPU); sobre o não uso do preservativo os adolescentes da EPU obteve maior percentual do que os adolescentes da EPA (5,1% da EPA; 13% da EPU); não declarou (nenhum da EPA; 7,4% da EPU).

Em relação ao sexo inseguro dos adolescentes da EPU, os percentuais são mais elevados, visto que 25,4% da EPA como também 33,3% da EPU já praticaram sexo sem camisinha; nunca praticaram sexo sem camisinha (32,2% da EPA; 25,9% da EPU); não declararam (3,4% da EPA; 20,4% da EPU). Comparando estes dados com um estudo desenvolvido em Portugal, em 1.400 adolescentes com idades entre os 16 e os 18 anos estudados pelos investigadores, cerca de metade tinha relações sexuais. Na relação mais recente, 373 usaram preservativos, mas 6% o colocaram tardiamente e 6% o retiraram precocemente.⁽²⁵⁾

Nesse estudo de Portugal, os pesquisadores solicitaram a cerca de 100 adolescentes para manterem um diário da sua atividade sexual por seis meses, o que resultou em 714 descrições, para as quais foi declarado que o preservativo não foi usado 322 vezes, mas entre os 74 adolescentes que dizem ter usado preservativo, 31% só o colocou após penetração e 10% removeram-no precocemente pelo menos uma vez.⁽²⁵⁾

As razões dadas para usar preservativo foram: evitar a gravidez, finalizar de “uma forma mais limpa” o ato sexual e prolongar o sexo. As razões mais frequentes para não usar o preservativo foram: aumentar a intimidade e a estimulação sexual, porque outros métodos contraceptivos estavam sendo usados, ou porque estavam muito excitados. Poucos citaram a prevenção de IST como uma razão para usarem o preservativo.⁽²⁵⁾

Analisando estes dados, percebemos que os adolescentes têm se mostrado despreparados para lidar com a sua sexualidade, criando-se barreiras para a promoção da sua saúde sexual, tornando-os mais propensos a sérios problemas de saúde e com o advento do HIV/AIDS, ficou mais do que evidente a necessidade de investimentos em prevenção, visto ser esta a única forma disponível para conter a epidemia. No Brasil, em 1986, os percentuais do uso sistemático do preservativo não passaram de 5%, e se elevou para 50% em 1999.^(26,27) A maioria dos adolescentes que iniciou a vida sexual sem proteção e, no seguimento das atividades sexuais, o uso sistemático deixaram quase 30% sem proteção contraceptiva e contra as IST.⁽⁵⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a amostra deste estudo não seja representativa das escolas públicas e privadas da Região Metropolitana de Recife, o que impede a extrapolação dos dados, os resultados são coerentes com a literatura, e evidenciam a necessidade urgente de implantar estratégias de acesso à informação para os adolescentes em relação à prevenção de IST, dentre estas o HIV e a aids, especialmente.

A liberalização do exercício da sexualidade nos últimos 20 anos, em parte, fruto de uma revolução de comportamentos, por conta destas epidemias, as quais surgiram e se tornaram uma grande ameaça à vida e, em função disso, falar, discutir sobre sexo, propor sexo com segurança e demonstrar o uso das camisinhas na prevenção deveriam ser ações executadas por muitos educadores por meio de oficinas educativas com grupos de adolescentes.

Por outro lado, observou-se nesse estudo que esta geração de jovens tem antecipado o início da vida sexual do que os da geração passada. Metade dos

meninos e um terço das meninas com até 15 anos já tiveram relação sexual, e deve-se a isto, dentre outros fatores, a liberação dos hábitos e costumes, mudança do papel da mulher na sociedade, extinção do mito e do tabu da virgindade para as meninas, maior possibilidade de informação, maior liberdade das crianças em função dos pais estarem trabalhando e dos vínculos serem mais diversos, o que possibilita, também, relações de autonomia e de dependência para esses jovens muito mais cedo. Tudo isso, de alguma maneira, deve contribuir para esse início sexual mais precoce de muitos adolescentes.

Com tudo isso acontecendo, o grande risco é do jovem não apresentar ainda maturidade suficiente para lidar com essa precocidade. Às vezes, tem-se acesso à informação, mas se não consegue utilizá-la porque é jovem demais, ou tem acesso à informação, mas no momento de decisão emocional, não tem maturidade para lidar com isso. Esse tipo de situação é mais comum com quem é inexperiente, com quem está começando e se é muito novo por falta de maturidade, insegurança e uma questão de auto-estima.

Por fim consideramos que esses fatos dificultam a tomada de decisão consciente e responsável dos adolescentes para o exercício da sexualidade com menos riscos de IST, HIV/AIDS, como também da ocorrência de engravidar uma parceira e a discrepância entre a prática e os desejos da população adolescente passam por razões diversas na rede pública e particular. Tem que existir, em primeiro, uma vontade política, por parte dos governantes, de assumir programas de prevenção e isso implica reconhecer como prioridade investimentos na área da saúde e educação da criança e do adolescente, inclusive.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Necesidades de salud de los adolescentes. Série de Informes Técnicos; 1977.
2. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE –. Diretoria de pesquisas, departamento de população e indicadores sociais. Censo demográfico 2000. [acesso em: 14 maio 2007]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/con_dicaodevida/indicadoresminimos/tabela1.stm.
3. Marcondes E, Vaz C, Ramos AO. Pediatria básica: pediatria geral e neonatal. 9ª ed. São Paulo: Savier; 2002.
4. Gomes WA. Educação para sexualidade. In: Costa MCO, Souza RP. Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais. São Paulo: Artemed; 2002.
5. Souza RP. Comportamento sexual. In: Costa MCO, Souza RP. Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais. São Paulo: Artemed; 2002.
6. Sexualidade. [acesso em: 14 maio 2007]. Disponível em: <http://www.adolescente.aims.gov.br/sexualidade/>
7. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e aids em mulheres. Rev Saúde Pública. 2002; 36(6):607-7.
8. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Rev Soci Bras Med Trop. 2004; 37(3):210-214.
9. Mattar E. Aids: jovens como grupos de riscos. [acesso em: 14 maio 2007]. Disponível em: www.amaivos.com.br.
10. Ayres JR, França JRL, Calazans G, Saleui Filho H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In: Barbosa R, Parker R (Org). Sexualidades pelo avesso. São Paulo: Editora 34; 1999.
11. Chaitow L, Martins S. Um mundo sem AIDS: um revolucionário plano holístico de saúde e terapia. São Paulo: Ground; 1991.
12. Araújo EC. Adoção de práticas de sexo mais seguro de jovens do sexo masculino [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente. [acesso em: 14 maio 2007]. Disponível em: www.saude.gov.br.
14. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventude e sexualidade. São Paulo: UNESCO; 2004.
15. Guerriero I, Ayres JRC, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens homossexuais. Rev Saúde Pub. 2002; 36:50-60.
16. Paiva V, Peres C, Blesca C. Jovens e adolescentes em tempos de aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. [acesso em: 19 maio 2007]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S01036564200200100004&lng=pt&nrm=iso>.
17. Parker R. Na contramão da aids: sexualidade, intervenção, política. São Paulo: Editora 34; 2000.
18. Engendering bold leadership: the president's emergency plan for aids relief - first annual report to congress. [acesso em: 14 jun 2007]. Disponível em: <http://www.state.gov/documents/organization/43885.pdf>.
19. Monteiro S. Qual prevenção? aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.
20. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
21. Aids: a única saída é prevenir. [acesso em: 14 jul 2007]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=48983>.
22. UNESCO. Aids: O que pensam os jovens? políticas e práticas educativas. Brasília: UNESCO/UNAIDS; 2002. Cadernos UNESCO Brasil. Série educação para a saúde.
23. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall RHN. Diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo. [acesso em: 24 maio 2007]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-89102002000500013&lng=pt&nrm=iso>
24. O uso incorrecto dos preservativos pelos adolescentes. [online]. [acesso em: 11 abr 2007]. Disponível em: <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=6623>
25. Paiva V. Em tempos de aids: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores, viva a vida. São Paulo: Summus; 1992.
26. Paiva V. Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempo de aids. São Paulo: Summus; 2000.

Recebido em: 04/08/2007

Aceito em: 08/09/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Ednaldo Cavalcante de Araújo
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Enfermagem – Bloco A do Hospital das Clínicas
Av. Prof. Moraes Rego, s/n
Cidade Universitária – Recife (PE) – Brasil
CEP: 50.670-901