

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**ENTRADA NA SEXUALIDADE E PRÁTICAS
CONTRACEPTIVAS: A EXPERIÊNCIA DE
JOVENS EM TRÊS CAPITAIS BRASILEIRAS**

LILIAN FÁTIMA BARBOSA MARINHO

Tese de Doutorado

SALVADOR - 2006

LILIAN FÁTIMA BARBOSA MARINHO

**ENTRADA NA SEXUALIDADE E PRÁTICAS
CONTRACEPTIVAS: A EXPERIÊNCIA DE JOVENS EM
TRÊS CAPITAIS BRASILEIRAS**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Saúde Pública, área de concentração em Epidemiologia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Estela M.L.Aquino

Salvador
2006

M338I Marinho, Lillian Fátima Barbosa.

**Entrada na Sexualidade e Práticas Contraceptivas: A
Experiência de Jovens em três Capitais Brasileiras / Lillian Fátima
Barbosa Marinho.** -- Salvador: L.F.B. Marinho, 2006.

164 p.

Orientadora : Profa. Dra. Estela M. L. Aquino.

Tese (doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade
Federal da Bahia.

1. Gênero. 2. Sexualidade. 3.
Comportamento Contraceptivo. 4.
Iniciação sexual I. Título.

CDU : 57.063

DEDICATÓRIA

À Teresa, Rogelio(in memorian) e Gabriel,
pelo milagre da vida

AGRADECIMENTOS

Muitas mulheres, e também alguns homens contribuíram, de maneiras diversas, para a elaboração desta tese. Algumas de forma direta, outras mesmo sem saber. Algumas deliberadamente, somando conteúdos e boas energias. Assim, foi possível concluir esta etapa do meu aprendizado, as vezes com o prazer de estudar um tema tão cativante, as vezes com a dor, o cansaço, as ausências, as separações. Esta tese, portanto, é compartilhada com todas as pessoas que contribuíram com essa produção.

À toda a equipe do MUSA - Programa de Estudos em Gênero, Sexualidade e Saúde, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, cuja convivência ao longo de mais de uma década têm contribuído para o meu sentimento de pertencimento a um grupo que é tão especial. Espaço acadêmico de excelência, onde também vivencio emoções diversas que envolvem principalmente parcerias, cumplicidades e solidariedade com: a **Edileuza, a Taty, a Acácia, a Fran, a Iêda, a Ana Paula, a Cecília McCallum, a Luiza Elvira, a Priscilla, a Valéria, a Diorlene, e o Jorge**. Ao **AntoNIEL** pela paciência e cuidados nos primeiros passos no STATA. À **Mônica/Maria da Conceição Almeida**, pelo apoio em todo o processo da tese e além, de sua inestimável contribuição para desvendar os bancos de dados, que foram essenciais para a qualidade de alguns achados. Sua força e apoio foram sempre positivos e confortantes. À **Jenny**, sempre solícita, delicada e precisa, pela cuidadosa correção dos textos e como boa perguntadora contribuiu bastante para a finalização deste trabalho. À **Greice**, parceira e amiga, pela profunda interação, que tem possibilitado reflexões fundamentais acerca do conhecimento e do meu existir.

À **Estela**, pela compreensão, pelo acolhimento, e acima de tudo pelo aprendizado. Para sempre, obrigada..

À **Daniela Knauth**, pelas valiosas contribuições a este trabalho.

À **coordenação da equipe da pesquisa GRAVAD** - Maria Luiza Heilborn (IMS/UERJ); Michel Bozon (INED, França); Estela Aquino (MUSA/ISC/UFBA) e Daniela Knauth (NUPACS/UFRS), pelo acesso aos dados.

À **Elaine Brandão**, pela cuidadosa e exaustiva revisão da literatura possibilitando o acesso à referências que deram corpo à esta investigação.

Às professoras e aos professores, na pessoa do queridíssimo **Eduardo Mota** que generosamente compartilha o saber de forma simples, amorosa e competente.

Às especiais colegas de doutorado **Maria Yuri, Rosana Aquino, Ana Luiza e Gerluce Alves**, pelo incentivo.

À FUNASA, que pelos caminhos e descaminhos institucionais redirecionou o meu projeto profissional. Em nome de **Edgar Lessa Crusoé, Jonas Araújo Filho, Madalena Braga, Márcia Danieluk e Marijane Tomás**, homenageio a todas e a todos os colegas que torceram por mais esta conquista.

Ao meu irmão **Rogelio Casado**, pelo apoio dado mesmo à distância, alternando o silêncio e a escuta dos momentos difíceis neste percurso. À Deborah, Herman e Elizabeth, pelo amor que nos une.

À **Gabriela**, pelo afeto e doçura.

À **Iane**, pelo apoio incondicional.

À **Alba Maria** que tatuou em meu coração a fé e a esperança.

Ao Sensei **Carlos Alberto** minha gratidão pelos ensinamentos do **AI** (Harmonia, união, amor) **KI** (Energia que permeia todo o universo) **DÔ** (**Caminho, escolha de vida**).

Aos que chegaram e que se foram na jornada do meu VIVER.

À **Valdetinha**, que me adotou como filha do coração, pela presença constante mesmo a distância.

À **Pátria e Maria**, duas mulheres que me impregnaram com seus saberes e suas histórias de vida.

Ao **Gabriel**, meu filho tão desejado, fruto e fonte contínua de amor, pela nem sempre passiva, compreensão das demandas adiadas e, transformadas em uma interminável lista que buscarei cumprir.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 Sexualidade e Juventude como Parte da Trajetória Afetivo-Sexual	19
2.2 Iniciação sexual e práticas contraceptivas	26
3. ARTIGO 1	43
3.1 Introdução	47
3.2 Material e Métodos	51
3.3 Resultados	56
3.4 Discussão	62
3.5 Referências	71
4. ARTIGO 2	80
4.1 Introdução	84
4.2 Material e Métodos	88
4.3 Resultados	93
4.4 Discussão	100
4.5 Referências	112
5 ARTIGO 3	122
5.1 Introdução	126
5.2 Material e Métodos	129
5.3 Resultados	134
5.4 Discussão	139
5.5 Referências	145
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
REFERÊNCIAS	160
ANEXO	170

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa sobre sexualidade, contracepção e gravidez entre jovens no Brasil pretende contribuir para o aprofundamento do debate sobre as práticas contraceptivas no campo da Saúde Coletiva, ao articular gênero, sexualidade e saúde reprodutiva.

O desenvolvimento alcançado pelas teorias de gênero, nas Ciências Sociais, orienta este estudo epidemiológico que busca incorporar o conhecimento produzido sobre sexualidade e contracepção.

A produção do conhecimento científico sobre a temática deste trabalho tem sido utilizada de forma privilegiada para a formulação de políticas públicas, orientando a ação de gestores em vários países do mundo, tendo como foco principal a gravidez na adolescência, em uma clara preocupação com a denominada “fecundidade precoce”. Essa produção, oriunda de diferentes campos do conhecimento, tem subsidiado a adoção de medidas por parte de governos tanto de países desenvolvidos como em desenvolvimento.

Entre essas medidas destacam-se as estratégias de intervenção que buscam incentivar a postergação da primeira relação sexual, a abstinência sexual, a ampliação do acesso aos insumos contraceptivos e aos serviços de saúde reprodutiva, e de modo mais visível a intensificação de “campanhas de prevenção da gravidez.”, particularmente entre os grupos em desvantagem social.

A importância do estudar as práticas contraceptivas a partir da primeira relação sexual e os seus desdobramentos em relacionamentos estáveis torna-se importante em um contexto de grandes mudanças relacionadas ao aumento da escolaridade das mulheres, inserção no mercado de trabalho, diminuição da idade da primeira relação

sexual, aumento do uso de contraceptivos na iniciação sexual e postergação da maternidade.

A luz dos conhecimentos sócio-antropológicos mais recentes tem sido possível qualificar o debate sobre a sexualidade, a contracepção e a gravidez na adolescência. Este trabalho insere-se em uma ampla pesquisa interdisciplinar e multicêntrica – a Pesquisa GRAVAD¹ - realizada por três centros de pesquisa de universidades públicas no Brasil que envolveu a realização de um estudo de natureza qualitativa seguido de inquérito domiciliar de base populacional. No presente trabalho utilizar-se-á apenas os dados deste, realizado através de entrevistas face a face com jovens, de ambos os sexos, entre 18 e 24 anos, residentes nas três cidades envolvidas na pesquisa (Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre).

A entrada na sexualidade foi abordada a partir dos relatos das experiências na primeira relação sexual de jovens de ambos os sexos, considerada como a iniciação sexual. Assume-se previamente que a primeira relação sexual de jovens brasileiros não tem um sentido unívoco para eles e elas e tem como marcos organizadores o namoro em sua versão contemporânea e o “ficar”, situados em relações hierárquicas e desiguais entre mulheres e homens. Além disso, é no contexto dos relacionamentos, por sua vez, que as práticas sexuais e contraceptivas dos sujeitos bem como suas motivações devem ser analisadas, considerando as normas sociais que as orientam.

O presente documento apresenta após esta breve apresentação uma revisão bibliográfica da literatura epidemiológica sobre o tema da contracepção e iniciação

¹ A investigação “Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil” (Pesquisa GRAVAD) foi elaborada por Maria Luiza Heilborn (IMS/UERJ), Michel Bozon (INED, Paris), Estela Aquino(MUSA/UFBA), Daniela Knauth (NUPACS/UFGRS). O estudo foi realizado por três centros de pesquisa: Programa em Gênero, Sexualidade e Saúde do IMS/UERJ, Programa de Estudos em Gênero e Saúde do ISC/UFBA e Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da UFRGS. Os principais resultados do inquérito encontram-se publicados no livro “O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros” (Rio de Janeiro: Garamond, 2006), onde podem ser obtidas informações sobre a composição detalhada da equipe de Pesquisadores.

sexual. Nesta revisão, observa-se o predomínio da produção de trabalhos internacionais, realizados com objetivos mais amplos, focalizando principalmente as mulheres. Sendo assim, buscou-se construir um percurso teórico que, tomando como eixo orientador os pressupostos assumidos pela pesquisa GRAVAD, se valeu de uma literatura de cunho sócio antropológico.

Em seguida à revisão bibliográfica, são apresentados os resultados do estudo, sob a forma de três artigos. No primeiro artigo intitulado “*Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras*” investigou-se os fatores associados ao uso de métodos contraceptivos e de proteção na primeira relação sexual de mulheres e homens de 20 a 24 anos.

O segundo artigo – “*Consistência do uso de métodos contraceptivos no primeiro relacionamento afetivo-sexual entre jovens brasileiros*” – buscou avaliar o uso consistente de métodos contraceptivos no primeiro relacionamento afetivo-sexual entre jovens brasileiros. Incluiu jovens, de 18 a 24 anos, de ambos os sexos, que relataram ter tido seu primeiro relacionamento de três meses ou mais com o/a parceiro/a da iniciação sexual.

No terceiro artigo, denominado “*Gravidez no primeiro relacionamento afetivo-sexual: a experiência de jovens de três capitais brasileiras*” pretendeu-se conhecer em que circunstâncias ocorre a gravidez ao interior de um relacionamento estabelecido com o mesmo parceiro da primeira relação sexual, e identificar os fatores associados à esta ocorrência. Incluiu apenas jovens do sexo feminino, de 18 a 24 anos, que relataram ter tido seu primeiro relacionamento de três meses ou mais com o parceiro da iniciação sexual.

Nos três artigos, utilizou-se como técnicas de análises dos dados a regressão logística com entrada hierarquizada dos dados. Em cada um deles, o conjunto de

variáveis independentes selecionadas para análise forma agrupadas em distintos blocos, segundo modelos teóricos definidos previamente à luz da literatura sobre o tema.

Por fim, no capítulo final deste documento, discute-se os limites do estudo e apresenta-se uma síntese das principais conclusões, elencando-se em seguida algumas indicações para a implementação de políticas de saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

O interesse pelo estudo da sexualidade é crescente. Entre as razões apontadas por Parker (1999) para o aumento das pesquisas acadêmicas sobre o tema, destaca-se a influência dos movimentos políticos feministas, gays e lésbicos, além da preocupação com as dimensões culturais da saúde reprodutiva². Na Saúde Coletiva, sua relevância foi evidenciada notadamente pelos questionamentos suscitados com a epidemia do HIV/Aids, bem como pela identificação da gravidez na adolescência como “problema social e de saúde pública” (Brandão, 2006). O tema é compartilhado e disputado por diversas áreas do conhecimento e setores da sociedade com motivações e compreensões variadas acerca do seu significado (Vance, 1995; Parker & Corrêa, 2003).

As diferentes perspectivas teóricas no estudo do tema da sexualidade estão presentes mesmo em disciplinas como a Antropologia e a História que se constituem referências importantes na produção teórica sobre o assunto (Vance, 1999). Os questionamentos à produção do conhecimento, nos dois campos são oriundos de um movimento inicialmente periférico ao conhecimento científico, e no curso do seu desenvolvimento, vieram a conformar a Teoria da Construção Social da Sexualidade (Vance, 1999).

Nesse sentido, cabe ressaltar a importância dos estudos realizados por Foucault (1984) em seus estudos sobre os aspectos históricos e disciplinadores do sistema de dominação ocidental sobre a sexualidade. O desequilíbrio de poder produzindo formas particulares de sexualidade bem como a interação entre as múltiplas práticas discursivas

² “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia, así como a otros métodos de su elección para la regulación de su fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el

e institucionais, ocorrida ao longo dos últimos séculos foram alguns dos vários aspectos levantados por Foucault (1984) que forneceram pistas para pensar as práticas contraceptivas, sobretudo pela idéia da sexualidade como uma construção social.

Além disso, com o surgimento dos estudos de gênero, produzidos por feministas no âmbito acadêmico a partir da década de 80, o determinismo biológico passou a ser questionado como única fonte de explicação das diferenças sexuais (Vance, 1999). Nessa direção, a utilização do gênero como categoria para analisar os diversos aspectos dos relativos à sexualidade encontra-se em processo de expansão em diferentes áreas do conhecimento. Na Demografia, por exemplo, Bozon (1998) defende a importância da construção e análise de indicadores demográficos em uma perspectiva de gênero. Utiliza a noção de biografia sexual, na qual a primeira relação sexual é utilizada como um indicador importante, bem como os seus desdobramentos: o número de parceiros sexuais e o tempo passado em uma relação sexual, os quais trouxeram novos elementos para reflexão.

Já no campo da Saúde Coletiva, particularmente na Epidemiologia, somente a partir de meados da década de 90 é possível identificar iniciativas sistematizadas no intuito de introduzir o enfoque de gênero. A incipiente articulação entre gênero e sexualidade ainda parece estar motivada, principalmente, por interesses institucionais relacionados ao controle da epidemia do HIV/Aids que não encontram sustentação nas argumentações dos modelos baseados em enfoques clínicos. Ainda assim, na epidemiologia, inicialmente o estudo das questões relativas à sexualidade permaneceu circunscrita a um número limitado de variáveis – a exemplo da idade na primeira relação sexual e das multiparcerias (Bajos et al., 1997), com pouca ênfase dada aos parceiros sexuais ou ao contexto relacional.

desarrollo de la vida y de las relaciones personales” (Programa de Acción de la CIPD) Disponível em: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>. Acesso em: 11/04/2005.

Enquanto o tema sexualidade aparece mais tardiamente como objeto de estudo no campo da Saúde Coletiva, a temática da contracepção já tem um maior acúmulo em termos da produção científica a ela dedicada, ainda que a incorporação da perspectiva de gênero para sua análise também seja bastante tímida. A desarticulação entre o tema da sexualidade e da contracepção é evidente, constituindo-se um desafio da maior relevância e atualidade a investigação, considerando sua interseção.

O estudo da contracepção está fortemente concentrado nas disciplinas da Demografia e da Epidemiologia, em que historicamente se tem analisado apenas a população feminina em idade fértil (15 a 49 anos), sexualmente ativa e em união conjugal. A ênfase dos estudos demográficos é conferida aos macro-determinantes da fecundidade enquanto que na epidemiologia se busca descrever o perfil das usuárias dos métodos contraceptivos e os padrões de uso.

Após a constatação da drástica redução da fecundidade nos grupos etários mais velhos em vários países em desenvolvimento é possível identificar o surgimento da preocupação com a fecundidade na adolescência (Gupta & Leite, 2001) qualificada por alguns autores como “precoce” (Camarano, 1998), inclusive em países desenvolvidos como a Inglaterra e os Estados Unidos.

A idéia de “precocidade” também está presente no interesse pela primeira relação sexual a partir de razões biológicas – como a diminuição da idade da menarca – e da antecipação dos movimentos socialmente institucionalizados para a reprodução (Camarano, 1998).

No Brasil, assim como se observa em outros países, a iniciação sexual constitui-se em objeto de interesse crescente de investigação científica, seja como tema principal ou correlato. Frequentemente, aparece associado à gravidez na adolescência ocorrida fora dos marcos sociais regulatórios, ou seja, antes do casamento. A restrição das

informações sobre os contextos dos relacionamentos em que ocorre a primeira relação sexual limita a extrapolação dos resultados da análise, mesmo em estudos de base populacional.

As informações sobre a primeira relação sexual de jovens quase sempre são obtidas através de estudos com objetivos mais amplos e que focalizam mulheres, em grande parte, adultas, de alguns subgrupos populacionais urbanos, tais como usuárias de clínicas ginecológicas, estudantes secundaristas e parturientes de maternidades públicas. Os resultados dessas investigações aos poucos foram se revelando inadequados para explicar a complexidade do fenômeno da reprodução e a perda do seu papel preponderante, especialmente considerando as mudanças ocorridas nos padrões de iniciação sexual e conjugalidade tais como: iniciação sexual antes do casamento e desvinculada da reprodução, multiparcerias simultâneas, sexualidade ativa pós-separação conjugal, diversas uniões, etc (Bozon, 1995; Lerner, 1998). Nesses estudos, a ausência dos homens era uma constante.

No Brasil, como em outros países, é possível observar a inclusão dos homens de forma progressiva uma vez que inicialmente constituía uma subamostra do total de domicílios de onde foram selecionadas as mulheres para entrevista, ou seja, o parâmetro utilizado para homens não era equivalente ao das mulheres. Posteriormente, o processo seletivo passou a se dar através de parâmetros que incluíam ambos os sexos de maneira equânime (Morris & Bastos, 1989; Ferraz et. al., 1999).

No Brasil, é possível observar a inclusão dos homens de forma progressiva; inicialmente constituíam uma subamostra da população investigada, sendo utilizados distintos parâmetros para análise dos seus dados, não equivalente àqueles utilizados para as mulheres. Posteriormente, o processo de seleção da população dos estudos

passou a se dar através de parâmetros que incluíam ambos os sexos de maneira equânime (Morris & Bastos, 1989; Ferraz et. al., 1999).

Embora reconhecendo que as mulheres ainda são responsáveis pelo controle reprodutivo, isso não implica que tenham poder absoluto para decidir sobre qual medida de proteção irão utilizar (Calazans, 2000; Bajos et al, 1997). Já existem evidências de que a adoção de determinado método contraceptivo pode indicar tanto o atendimento à preferência de um dos parceiros, mas, também o desejo e a decisão de correr o risco de engravidar (Bajos & Ferrand, 2002; AGI, 2003). Isso é de particular importância na primeira relação sexual, o que indica a necessidade de se conhecer o complexo processo de tomada de decisão para a utilização de métodos contraceptivos (Gage, 1998).

Grosso modo, é possível constatar que a produção científica epidemiológica está orientada pela noção de eficácia clínica dos métodos, o que limita o reconhecimento da complexidade das práticas contraceptivas, em uma perspectiva matizada pelas relações de gênero, raça, classe e geração. Além disso, a variabilidade interindividual bem como a intraindividual na utilização dos contraceptivos influencia a efetividade de cada método e envolve questões tais como: a capacidade para engravidar; a frequência e o tempo de exposição às relações sexuais; e o grau de adesão ao método contraceptivo (Steiner et. al., 1997).

A produção científica de cunho sócio-antropológico traz aportes importantes que permitem problematizar de modo articulado o conhecimento produzido tanto sobre as práticas sexuais quanto sobre as práticas contraceptivas. Os estudos apoiados em teorias que evidenciam a hierarquia e as assimetrias nas relações de gênero merecem destaque na medida em que revela as desigualdades nas relações entre homens e mulheres, o que torna obrigatória a vinculação das práticas sexuais e contraceptivas aos contextos dos relacionamentos e aos tipos de parcerias estabelecidas.

A ampliação do conhecimento sobre as práticas sexuais (Laumann et al, 1994; Bozon, 1998; Baker, 2003) é outra contribuição importante do campo sócio-antropológico que possibilita relativizar a idéia subjacente, em vários estudos demográficos e epidemiológicos, de que jovens estão sempre envolvido/as em relações sexuais potencialmente fecundas e exclusivamente heterossexuais.

Um outro aspecto a considerar é que a simples constatação da redução da idade na primeira relação sexual não deve ser associada à idéia de que as relações sexuais subseqüentes ocorrem de modo freqüente e regular. Estudos têm evidenciado padrões diferenciados por sexo: mulheres declaram a primeira relação sexual com parceiro estável, mais velho com vínculo afetivo estabelecido bem como relações sexuais mais freqüentes enquanto homens declaram mais multiparcerias e relações sexuais menos freqüentes (AGI, 2003; Almeida et al., 2003; Bozon, 1995).

Portanto, mesmo entre jovens solteiros a irregularidade da atividade sexual deve ser considerada nas investigações. Nesse sentido, resultados observados com base na freqüência de relações sexuais em períodos variados de tempo podem conter vieses de mensuração relacionados à informação: omissões, por parte das mulheres ou excessos por parte dos rapazes. Em uma análise comparativa de dados referentes a 23 países foi observado que em um pouco mais da metade deles, cerca de 50% dos homens solteiros entre 15 e 24 anos de idade refeririam ter tido relações sexuais nos últimos três meses (AGI, 2003). Com um espectro etário diferente (11 a 19 anos) e tendo como referência os seis meses anteriores a entrevista, os resultados obtidos por Almeida et al. (2003) foram: alta proporção de mulheres em monoparceria (70,5%) enquanto que cerca de ¼ dos homens estava sem parceira ou em parceria seqüencial ou simultânea (46, 6%), ainda que pudessem estar tendo relacionamento sexual fora de uma parceria constituída.

No contexto brasileiro, a caracterização das diferentes modalidades de relacionamentos heterossexuais entre jovens ilumina questões pouco consideradas nos estudos com enfoque demográfico. Os conteúdos dos tipos de relacionamento: “ficar” – relação eventual e sem compromisso - e “namorar” – implicando compromisso e fidelidade, envolvem práticas diferenciadas entre os sexos, e informam sobre a importância da dissociação entre parceria amorosa e parceria sexual (Rieth, 1998, Schuch, 2002). O “ficar”, em geral não envolve afeto, está centrado basicamente em atração física e contato corporal mais imediato podendo envolver ou não sexo, enquanto no namoro o sentimento e as experimentações graduais da sexualidade encontram-se atrelados (Rieth, 1998; Schuch, 2002).

O desenvolvimento dos relacionamentos afetivos e sexuais alterna as condições de “namorar” e “ficar”, de modo diferenciado segundo o sexo, com implicações para as práticas contraceptivas. É possível que a divisão dos papéis de gênero quanto às responsabilidades e preferências no uso de métodos contraceptivos possa revelar a importância de uma abordagem que leve em conta o contexto dos relacionamentos onde os valores e as práticas se materializam. As relações sexuais parecem ser mais frequentemente protegidas quando não há compromisso estabelecido, do tipo “ficar” enquanto que nas relações estáveis, do tipo namoro, há uma tendência ao relaxamento das medidas preventivas (Leal & Rieth, 1999; Bajos et al, 1997).

Nesse sentido, é fundamental a incorporação da perspectiva dos sujeitos que experimentam e vivenciam a sua sexualidade em parceria, assumindo a primeira relação sexual como um marco cujos desdobramentos têm diferentes ritmos e conexões. Para efeitos deste projeto de investigação, a entrada na sexualidade será referenciada como “um processo de experimentação física e relacional que se inicia antes e se estende até depois da primeira relação sexual” (Aquino et al, 2003). Tais discursos não deixam de

influenciar as instituições internacionais e nacionais de saúde pública, as quais mais recentemente têm preconizado o sexo responsável protegido e/ou seguro, e a “dupla proteção”³. Esta última é relativamente recente além de ter sua implementação dificultada, sobretudo em contextos de difícil acesso aos métodos contraceptivos.

A literatura antropológica indica que tais recomendações vêm sendo retraduzidas, com adoção de um método segundo o tipo de relacionamento entre os parceiros sexuais (estável ou ocasional), a exemplo do uso do preservativo masculino no início do relacionamento seguido da adoção do contraceptivo hormonal, sobretudo a pílula, na relação de casal estável (Rieth, 1998; Bajos & Ferrand, 2002). Isso envolve uma classificação subjetiva dos “riscos” (Bajos et al, 1997) por parte de um dos jovens ou de ambos, em decorrência de avaliações afetivas.

Os pressupostos assumidos na pesquisa Gravad (Heilborn et al, 2000) permearão a presente investigação, no sentido de entender a adolescência/juventude como um processo no qual se dá a transição da infância à idade adulta. A idéia de processo no qual essa transição ocorre se sobrepõe aos limites etários já arbitrados no campo da saúde, ainda que os agrupamentos etários tenham que ser considerados para efeitos comparativos. A premissa é de que mesmo sendo atribuída uma idade biológica tanto para a adolescência quanto para a juventude, ambas são construídas socialmente, através de universos sociais diferenciados (Bourdieu, 1983).

Outra premissa da referida pesquisa é que nessa etapa de transição para a vida adulta, a sexualidade assume um papel relevante. As gravidezes nessa fase da vida ocorrem, portanto, com os sujeitos estando inseridos no processo de aprendizado da sexualidade com o/a parceiro/a, ocorrendo de forma distinta segundo contextos sócio-

³ Refere-se ao uso combinado de métodos de alta ou média eficácia e de preservativo em todas as relações sexuais ou pelo menos nas que exista risco de contrair DST ou Aids. Uma alternativa é o uso da camisinha com dupla proteção, tendo na retaguarda a contracepção de emergência para quando o

econômicos e culturais em que vivem, estando marcados pela hierarquia e desigualdade de gênero, raça/etnia e classe.

2.1 Sexualidade e juventude como parte da trajetória afetivo-sexual

A literatura sócio-antropológica das duas últimas décadas tem abordado a iniciação sexual como um rito de passagem ou marco importante, na transição dos jovens à vida adulta (Castro, Abramovay, Silva, 2004; Heilborn, 2002). A primeira relação sexual também tem sido abordada no contexto do processo de socialização dos adolescentes (Bozon & Heilborn, 2006) cuja dinâmica apresenta importantes desigualdades de gênero, destacando-se entre as mulheres a referência a um envolvimento amoroso com os parceiros sexuais e, entre os homens, uma experiência dissociada com a emoção (Le Van, 1997; Necchi & Schuffer, 2001, Leal, 2002).

Embora rapazes e moças considerem importante a emoção na experimentação da sexualidade, em geral, ela está associada bem mais à idéia de prazer (Bozon & Leridón, 1993; Schuch, 2002). A literatura mais recente diferencia sentimentos como o amor – condição ainda importante para as mulheres se iniciarem sexualmente – qualificado por intimidade e fidelidade, no qual a perda da virgindade pode ser uma dádiva (Aquino et al, 2003; Leal, 2003). Entre os rapazes predominam os relatos de motivos supostamente dissociados de compromisso ou relacionamento estável tais como: a atração física, o desejo, a iniciação sexual sendo um espaço de prova da sua masculinidade, uma experiência e um aprendizado da técnica sexual (Aquino et al, 2003; Leal, 2003; Grimberg, 2002; Bajos & Durand, 2001; Bozon & Leridón, 1993).

A breve referência acima que é ilustrativa do processo de socialização de homens e mulheres no que diz respeito à sexualidade é delineado por uma marcada

preservativo romper ou sair do lugar, como também nos casos em que, por esquecimento ou qualquer outra razão, não é usado (Diaz & Diaz, 1999).

diferenciação de gênero cuja dinâmica é de difícil apreensão pelas complexas mediações que as envolvem, necessitando cada vez mais de investigações. A noção de gênero, na literatura norte americana começou a ter visibilidade na década de 80, tendo como uma das referências mais difundidas, no Brasil, a definição adotada por Scott (1991:1), “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos (...) uma forma primeira de significar as relações de poder”. Aquino et al, (2003a) reconhecem a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva articulando gênero, sexualidade e saúde reprodutiva. Tal iniciativa é bastante promissora notadamente para os estudos epidemiológicos que por vezes utilizam a denominação de gênero como uma mera substituição da variável sexo.

Outro aspecto relevante é a utilização do conceito de adolescência em uma perspectiva universalista da sociedade ocidental e urbana. As reflexões críticas que têm sido feitas revelam a construção histórica e social deste conceito (Stern & Medina, 2000; Stern & Garcia, 1999) e apontam para a necessidade de se reconhecer a diversidade de concepções sobre adolescência que podem variar segundo gênero, classe social e raça/etnia. Assim, distintas trajetórias dos/as jovens podem ser identificadas com diferentes seqüências dos eventos relacionados à inserção profissional e escolar bem como dos reprodutivos.

Os limites cronológicos da adolescência, definidos inicialmente pela Organização Mundial da Saúde, compreendiam o grupo etário de 10 a 19. Porém, com a visibilidade que vem sendo conferida ao perfil de morbi-mortalidade no grupo de jovens, o limite etário superior passou a incluir o grupo etário subsequente – até 24 anos, incorporando a idéia de juventude. Entretanto, para fins de análise comparativa de temáticas relacionadas à saúde, a faixa etária de 10 a 19 anos permanece citada em muitas pesquisas como referência para a adolescência e a de 20 a 24 anos para a

juventude. As críticas aos recortes etários estabelecidos pela OMS dirigem-se à parcialidade desse enfoque conceitual, na medida em que não considera a diversidade cultural e social em que se encontram inseridos adolescentes e jovens (Stern & Medina, 2000)

No Brasil, do ponto de vista legal, uma referência importante ao recorte etário é o Estatuto da Criança e do Adolescente que considera a adolescência como um período entre 12 e 18 anos⁴, podendo ser excepcionalmente expandido para 21 anos. Tal delimitação difere daquelas adotadas com base em critérios fisiológicos, psicológicos ou sociológicos, mas não aborda quaisquer aspectos relacionados aos direitos sexuais⁵ e reprodutivos⁶ dos jovens.

A utilização conjunta dos termos adolescentes e jovens começa a se constituir uma realidade. Aponta para a importância da articulação entre duas construções histórica e social, o que exige esforço de superação da distinção inicial identificada por alguns autores. A referência à adolescência aparece de modo mais freqüente em pesquisas relacionadas às Ciências Biomédicas enquanto o termo juventude é mais referido no campo das Ciências Sociais (Rios et al, 2001).

Portanto, a experimentação e a vivência da sexualidade entre jovens se inserem no processo de aquisição progressiva da autonomia (Castro, Abramovay, Silva, 2004). Em algumas sociedades, estas têm antecedido a conclusão dos estudos, a inserção no

⁴ Art. 2º e Parágrafo Único

⁵ "Os direitos sexuais incluem o direito da pessoa a controlar e decidir livremente os assuntos relacionados com sua sexualidade, sem sofrer coerção, discriminação, nem violência; as relações igualitárias entre homens e mulheres nos assuntos sobre relações sexuais e reprodução, incluindo o pleno respeito a integridade física do corpo humano, requerem consentimento mútuo e a vontade de aceitar a responsabilidade das conseqüências do comportamento sexual". (Sección C, párrafo 97. Borrador de la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995).

⁶ Os direitos reprodutivos "... se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre e responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos" (Programa de Acción de la CIPD, Párrafo 7.3).

mundo do trabalho, a saída da casa dos pais e o início da vivência da conjugalidade, considerados por alguns autores (Galland, 2001; Camarano et. al, 2004) como eventos marcadores da conquista da autonomia dos jovens. Contudo, a seqüência destes eventos na sociedade brasileira é marcada por trajetórias não-lineares (Camarano et. al., 2004), e a ocorrência da primeira relação sexual pode variar substancialmente pela confluência de vários fatores (Castro, Abramovay, Silva, 2004), bem como segundo o contexto relacional.

As dificuldades que os jovens enfrentam para a conclusão dos estudos em países em desenvolvimento estão expressas nas baixas taxas de escolaridade observadas entre eles, o que tem sido correlacionado ao início da vida sexual “precoce” bem como às dificuldades de inserção profissional. Inversamente, em países desenvolvidos como a França, por exemplo, o incontestável aumento do nível da escolaridade das mulheres francesas alterou suas trajetórias profissionais e o controle da fecundidade (Bozon, 1995). Os resultados comparativos de dois inquéritos realizados com intervalo de pouco mais de duas décadas permitiram constatar a queda da idade da iniciação sexual para ambos os sexos, sendo mais pronunciada entre as mulheres (Bajos & Durand, 2001).

Resumidamente, a entrada na sexualidade pode ser anterior à inserção no mundo do trabalho e conclusão dos estudos ou impulsionada por estes acontecimentos, bem como antes ou após a saída da casa dos pais. Da mesma forma, em contextos sociais mais tradicionais ou religiosos ortodoxos é possível que a vivência da sexualidade seja concomitante a da conjugalidade. Portanto, os contextos sociais em que se processam as decisões de vivenciar a sexualidade têm papel relevante (Carneiro, 1996), considerando os projetos individuais de autonomia, envolvendo escola e trabalho.

Em sociedades, como a brasileira, em que a entrada na sexualidade freqüentemente vem ocorrendo antes de uma união conjugal, as mulheres ainda

aparecem como as únicas responsáveis pelo controle reprodutivo. As jovens parecem ter de decidir diante da dupla mensagem vigente: ao mesmo tempo em que se espera que tenham uma atividade sexual protegida por práticas contraceptivas eficazes, parece haver ainda certa exigência quanto à uma atitude de ingenuidade e inexperiência no comportamento sexual (Cabral, 2003; Grimberg, 2002). A convivência com estes estereótipos de comportamentos femininos que reforçam o “desconhecimento ou inexperiência sexual”, o “ter que esperar”, “fazer-se de difícil”, ceder “por resistência” pode dificultar tanto as iniciativas como a capacidade de negociação das mulheres no uso da contracepção (Grimberg, 2002). Tal fato tem implicações para as práticas contraceptivas por pressupor decisão prévia pela prevenção, seja de gravidez ou de doença sexualmente transmissível. Portanto, a tomada de decisão pelas mulheres, sobre sexo protegido no momento da primeira relação sexual é influenciada por razões de ordem subjetiva em consonância com as normas sociais.

A experimentação da sexualidade ocupa um lugar importante no processo de socialização do/as jovens (Bozon & Heilborn, 2006) e no processo de construção da sua autonomia. Contudo, essa vivência é bastante heterogênea segundo os contextos sócio-econômicos e culturais, nos quais a construção social da sexualidade juntamente com a procriação está sujeita as regras sociais, interditos e transgressões (Carneiro, 1996).

A amplitude do tema da sexualidade possibilita sua abordagem a partir de múltiplas perspectivas, contudo, a polissemia do termo exige delimitações para fins analíticos. Os diversos campos que tentam delimitar o conceito de sexualidade refletem a complexidade acerca do tema na medida em que comportam definições sócio-antropológicas, econômicas, epidemiológicas e políticas, entre outras.

No campo da Saúde Coletiva, a noção de sexualidade mais recorrente está relacionada às práticas sexuais. Entretanto, para fins desse estudo adotar-se-á a definição de Castro, Abramovay, Silva (2004: 29) sobre a sexualidade como:

“... uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É experimentada ou expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis e relacionamentos”.

Neste sentido, conforme observa Leal (2002), os comportamentos sexuais e o conjunto de idéias e significados acerca destes comportamentos enquadram-se na definição de sexualidade.

Normas sociais, trajetórias afetivo-sexual

A manutenção e/ou mudanças das normas⁷ sociais que orientam os modelos de iniciação sexual devem ser levadas em consideração pelas possíveis implicações nas práticas sexuais e contraceptivas. Existem normas e prescrições de comportamento na experimentação da sexualidade, diferentes para homens e mulheres e distintas segundo o grupo social de pertencimento. Entretanto, Laumann et al. (1994) ressaltam que a estrutura teórica ainda é lacunar para a compreensão do "como" e do "porque" as circunstâncias ou os processos sociais afetam o comportamento sexual.

Um dos aspectos mais ressaltados diz respeito ao tipo de parceria na iniciação sexual. É fato que a pressão social para a iniciação sexual masculina e o seu condicionamento à construção social de masculinidade aparece como um diferencial de gênero importante, podendo variar entre os países. Em meados da década de 90, por exemplo, cerca de 42% dos escolares do sexo masculino entre 15 a 18 anos, em Buenos

⁷ Assume-se a definição de normas aquela utilizada por Bozon (1995) que diz que são “regras de comportamento explícitas às quais os indivíduos se referem conscientemente e que se fundam sobre

Aires na Argentina, referiram ter tido a sua primeira relação sexual com profissionais do sexo (Necchi & Shuffer, 2001). Diferentemente, no Brasil, na atualidade existem evidências do declínio deste padrão, embora ainda seja registrado sua permanência em alguns grupos populacionais. Pesquisas realizadas no final da década de 80, em capitais brasileiras, com jovens de ambos os sexos, entre 15 e 24 anos, obtiveram resultados bem inferiores quanto à iniciação sexual masculina com profissionais do sexo; o maior valor encontrado (12%) ocorreu em Recife/PE (Ferraz et al., 1992; Bastos et al, 1989). A tendência declinante se confirmou nos resultados da pesquisa Gravad: apenas 5% dos rapazes referiram sua primeira relação sexual com profissionais do sexo (Bozon & Heilborn, 2006).

Para as mulheres brasileiras, também se observam mudanças relativas à entrada na sexualidade, prevalecendo a via do namoro, entretanto não mais nos moldes tradicionais (Bozon & Heilborn, 2006). Porém, a virgindade ainda permanece como uma referência que “nor-teia comportamentos e delimita atitudes” (Castro, Abramovay, Silva, 2004) para a vivência sexual das mulheres. Sua manutenção pode ser um critério de seleção para relacionamentos que entrelacem o sexual com o afetivo (Castro, Abramovay, Silva, 2004).

A análise das trajetórias afetivo-sexuais dos jovens surge como alternativa importante na identificação de outros fatores associados à vivência da sexualidade, notadamente nos aspectos relacionados às mudanças nos marcos organizativos: ficar e namorar (Bozon & Heilborn, no prelo). Além disso, possibilita analisar a sexualidade como um processo enfatizando os relacionamentos e destacando o que for singular, notadamente na iniciação sexual (Grimberg, 1999).

justificações ou princípios filosóficos, ideológicos ou políticos ou sobre o surgimento de novas aspirações individuais ou coletivas”.

Tal perspectiva metodológica possibilitou a identificação, na pesquisa Gravad, de dois aspectos importantes. O primeiro é que tanto os homens quanto as mulheres, em geral, têm sua primeira relação sexual com parceiras/os que já tiveram pelo menos uma experiência sexual prévia, contudo, as parceiras dos homens freqüentemente são amigas ou parceiras eventuais, mais velhas (cerca de dois a quatro anos de diferença). Já entre as mulheres predomina uma iniciação sexual com parceiros muito mais velhos (mais de cinco anos de diferença) e no contexto do namoro (Bozon & Heilborn, no prelo). A trajetória masculina tende a se inverter à medida que a idade aumenta, ou seja, a idade das parceiras subseqüentes diminui progressivamente quando os rapazes vão ficando mais velhos (Knauth, 2006).

O segundo aspecto está relacionado ao intervalo de tempo entre o início do relacionamento e a ocorrência da primeira relação sexual. Enquanto entre os homens a mediana foi de um mês, para as mulheres este tempo aumentou em seis vezes. Contudo, as diferenças de tempo entre homens e mulheres são mínimas quando a primeira relação sexual ocorre em um relacionamento estável como o namoro (Bozon & Heilborn, 2006).

2.2 Iniciação sexual e práticas contraceptivas

A noção de prática para fins desta investigação está ancorada na formulação apresentada por Bozon (1995) com base nas relações de gênero e que diz respeito aos comportamentos realizados. Apesar da estreita relação com as normas vigentes sobre sexualidade é no espaço das práticas, ao interior dos relacionamentos afetivo-sexuais, que as normas que imperam no entorno social se materializam seja pelo seu cumprimento, seja pela sua transgressão. Nesse sentido, é necessário considerar que as práticas distanciam-se das normas, estas últimas sendo consideradas como regras de

comportamento explícito (Bozon, 1995). Portanto, as práticas associadas à contracepção na iniciação sexual serão abordadas a partir dos comportamentos referidos, limitando-as às parcerias sexuais heterossexuais.

Desse modo, a prática contraceptiva será abordada como uma prática social situada em relações desiguais de gênero, normatizada de modo explícito ou não, pela moral, pela medicina, pela religião e pela demografia, entre outras, e que não são interiorizadas pelos jovens de forma passiva.

O uso de contraceptivos não pode ser entendido como a mera ingestão de uma droga, cuja eficácia comprovada em laboratório, terá como possibilidade única o controle da fecundidade. Na análise das práticas contraceptivas devem ser consideradas as mediações inerentes ao processo relacional na decisão pela adoção ou não de práticas contraceptivas.

Trata-se de um esforço para fazer a travessia das explicações do contexto biomédico, para o social, enfatizando os aspectos relacionais. Esta perspectiva amplia as possibilidades de compreensão do fenômeno do risco de gravidez na adolescência e de transmissão de HIV/Aids e DST.

Nesse sentido, a interação entre as práticas sexuais e as práticas contraceptivas apresenta algumas singularidades. Em muitas sociedades, a existência do pensamento dominante de que os adolescentes não deveriam ter relações sexuais até que atinjam a maturidade e estabeleçam uma relação de casal que conduza a uma união estável, dificulta o reconhecimento ao direito das/os jovens ao acesso aos métodos contraceptivos (Stern & Garcia, 1999). Mesmo assim, a antecipação da experimentação da sexualidade entre os jovens é um fato que vem ocorrendo fora de uma união formal constituída, em diversos países, ainda em um formato bastante estável, principalmente para as mulheres (Bozon & Heilborn, no prelo). Conquanto não exista a aceitação

explícita do exercício da atividade sexual antes de uma união constituída associada ao valor social da virgindade constata-se um obstáculo à preparação para práticas sexuais protegidas.

A iniciação sexual da juventude brasileira vem ocorrendo mais recentemente em relacionamentos estáveis do tipo namoro, ocasionais do tipo “ficar”, casamento, união consensual, ou ainda, em contextos de violência sexual, independente da posição social a que pertencem (Bozon & Heilborn, 2006; Schuch, 2002). É, portanto, no contexto dos relacionamentos que as diferenciações de gênero se estabelecem estando aí incluídas a possibilidade de negociação das práticas sexuais, contraceptivas e/ou de proteção.

Em relação às práticas contraceptivas, grande parte da literatura compartilha da idéia de que a difusão de informações e a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos constituem garantia de uso. Contudo, autores como Stern & Medina (2000) consideram que a motivação para o uso de métodos é um fator que deve ser considerado.

Na literatura que enfoca a contracepção entre jovens, de antemão, é possível identificar uma série de limites metodológicos importantes relacionados ao desenho dos estudos quantitativos, no que diz respeito ao processo amostral tais como: ausência de parâmetros que orientem a seleção dos entrevistados, sub-representação dos jovens ou definição de amostras por conveniência – adolescentes grávidas, jovens com comportamento de risco, estudantes de escolas públicas, etc. Tais limitações implicam em vieses de seleção com implicações na mensuração do uso de métodos contraceptivos (Kirby, 1999; Miller; Clark & Moore, 1997).

Do ponto de vista da análise de um evento complexo que envolve uma multiplicidade de fatores, freqüentemente os estudos demográficos limitam-se a descrever perfis e padrões de uso de contraceptivos com base em indicadores clássicos

segundo faixa etária, notadamente: o nível de escolaridade; o conhecimento, a informação e as fontes de obtenção dos métodos contraceptivos; a prevalência de uso por tipo de método contraceptivo; o uso na primeira relação sexual, as razões para o não uso e as demandas futuras por contracepção. A realização de pesquisas sob este enfoque de modo sistemático tem possibilitado o monitoramento populacional da fecundidade em diversas regiões do mundo. Porém, ao incorporar a população masculina tem iluminado diversas questões importantes sobre o papel dos homens nas práticas sexuais, contraceptivas e de proteção das doenças transmitidas por via sexual.

Um outro aspecto metodológico importante é que o uso de contraceptivos na iniciação sexual tem sido utilizado como indicativo de comportamento contraceptivo subsequente (Istemic, 2000), descontextualizando-se a análise das trajetórias afetivo-sexuais, de estudo e de trabalho. Contudo, a análise de dados de inquéritos populacional adotando aportes teóricos da Sociologia e da Antropologia tem iluminado e problematizado aspectos pouco considerados, a exemplo das relações desiguais e hierárquicas entre os parceiros sexuais (Casas, s/d). Outros aspectos importantes apontados são as motivações, o desejo e as atitudes que levam à iniciação sexual desprotegida (Stern & Medina, 2000).

Se por um lado é forçoso reconhecer que nenhuma estratégia metodológica pode de fato abranger a multiplicidade de fatores envolvidos no processo de decisão de adoção de práticas contraceptivas, por outro, se deve considerar que estudos de base populacional são bastante dispendiosos, obrigando a articulação de temas mais amplos.

Nesse sentido, é de fundamental importância enfatizar alguns aspectos mencionados na literatura sobre a iniciação sexual e as práticas contraceptivas. O primeiro é o fato de a iniciação sexual estar inserida em um conjunto de práticas sociais que assumem configurações diversas a partir da experiência relacional, historicamente

(re) elaborada, permeada por sentimentos diversos, sendo enquadrada por hierarquias e assimetrias das relações de gênero, raciais/étnicas, sociais e geracionais (Aquino et al., 2006). Essa consideração inicial implica não subestimar a importância dos aspectos relacionais, dos sentimentos e motivações próprias daquele momento, com repercussões sobre as práticas contraceptivas. Situações em que os rapazes e as moças se sintam pressionados/as para que a primeira relação sexual aconteça, ou em um quadro de envolvimento afetivo e decisão compartilhada pelo casal, ou ainda em outras combinações possíveis podem impactar de modo diferenciado as práticas contraceptivas.

A inconsistência nos relatos sobre a primeira relação sexual não tem sido suficientemente avaliada. Através de um pequeno número de variáveis, Lauritsen & Swicegood (1997) detectaram em um estudo longitudinal prospectivo que, mesmo a inconsistência não sendo elevada (28%), ocorrem variações segundo sexo e raça. É possível que em determinados estudos, as variações afetem a direção ou magnitude das variáveis preditivas. Além disso, é necessário considerar que a produção das respostas pode estar associada às características dos entrevistados – motivação para participar do estudo; à própria entrevista – local da sua realização, formulação e ordem das perguntas; às características dos entrevistadores – idade, raça e sexo, entre outras (Lauritsen & Swicegood, 1997).

Este enfoque tem passado ao largo do interesse científico sobre a contracepção na iniciação sexual, cuja ênfase tem sido a elevada fecundidade das jovens. O propósito nesses estudos é pontuar a “precocidade” da iniciação sexual como um dos antecedentes da gravidez na adolescência. Contudo, as investigações mais recentes na área da sexualidade, fortemente relacionadas à epidemia do HIV/Aids, vêm demonstrando a necessidade de explorar as dinâmicas associadas ao contexto da relação sexual.

Adicionalmente, mesmo na perspectiva individual, outros enfoques teóricos têm revelado que os atores sociais constroem suas próprias noções de risco (Bajos & Marquet, 2000), o que analogamente os permite avaliar e decidir sobre correr riscos. A visibilidade conferida a outras práticas, além do coito vaginal, no contexto dos estudos sobre sexualidade e HIV/Aids, não encontra correspondência na literatura que tem como foco o uso de contraceptivos na primeira relação sexual. Desse modo, pressupõe a ocorrência de relações sexuais sempre incluindo a penetração vaginal. A delimitação restrita ao ato sexual com penetração vaginal exclui outras práticas sexuais como sexo oral, sexo anal, masturbação mútua, integrantes do processo de descoberta e experimentação de si e do/a outro/a, precursoras da primeira relação sexual, sobretudo em contextos tradicionais que ainda preservam a virgindade como um valor moral (Bozon, 2003; Remez, 2000).

Na mesma direção, identificam-se lacunas em relação aos jovens inexperientes sexualmente – que ainda não tiveram sua primeira relação sexual. O interesse acentuado nos jovens com experiência sexual, esta remetida ao ato/modelo masculino da penetração, deixa de desvendar aspectos relevantes da experimentação da sexualidade; as carícias e intimidades ao interior do relacionamento amoroso, em um *continuum*, levando a uma relação sexual completa, com pessoas do mesmo sexo ou não (Remez, 2000). A dicotomia entre experiência e inexperiência sexual, tendo como demarcador o ato sexual, resulta em sub-enumeração de diferenças (Forste & Hass, 2002; Whitaker, Miller, Clark, 2000).

É de se notar que nos estudos que fazem referência ao uso de contracepção na primeira relação sexual, de um modo geral, o que se verifica é a simples constatação de que existem diferenças quanto ao uso de contraceptivos, segundo a idade e o sexo (Singh et al., 2000; Ferraz et al, 1999). Contudo, para fins comparativos estes resultados

devem ser utilizados com reservas, pois existe uma enorme variação da faixa etária empregada. De um modo geral, os estudos consideram o grupo etário de 11 a 19 anos (Murray, et al., 1997), acatando definição da Organização Mundial de Saúde, cujo limite inferior já foi reduzido para 10 anos (OMS, 1999), porém, alguns consideram outras faixas dentro deste limite, como por exemplo, 14 a 18 anos (Crosby et al, 2001), 15 a 19 anos (Forste & Hass, 2002), 12 a 17 anos (Upchurch; Levy-Storms & Aneshensel, 1998) menores de 15 anos, ou, ao contrário, expandem o limite superior para 22 anos (Cui et al, 2004).

A amplitude e os recortes etários adotados são orientados por escolhas teóricas podendo abranger realidades sociais diversas. Em função da variação observada é bastante pertinente a observação de Gage (1998) quanto à importância da faixa etária na tomada de decisões: pessoas entre 10 a 19 anos ou 15 a 24 anos são bastante diferentes, considerando o processo de mudanças a que estão submetidos. A vivência da sexualidade exige decisões processuais interligadas que podem acontecer por etapas ou simultaneamente: ter ou não relação sexual; permanecer sexualmente ativa, praticar a contracepção e qual método usar e, na ocorrência de uma gravidez, interrompê-la ou levá-la a termo, ou seja, decisões importantes nas quais se encontra imbricado o nível de autonomia do/a jovem (Gage, 1998).

Tais reflexões são aparentemente incompatíveis com a imaturidade atribuída a todos os adolescentes em um ambiente social no qual a “maturidade reprodutiva” coexiste de modo descompassado com a “maturidade psicossocial” (Ferraz et al., 1999).

O declínio da idade na primeira relação sexual tem sido apontado entre os fatores relacionados ao aumento da fecundidade entre as adolescentes (Diaz & Diaz, 1999), pelo não uso, ou uso inadequado de métodos contraceptivos. Supostamente, nas sociedades em que a idade média ou mediana da menarca vem reduzindo (Kac, Coelho,

Velásquez-Melendez, 1996), as mulheres estariam potencialmente expostas mais cedo ao risco de gravidez. Além disso, muitos autores têm como premissa que a exposição à gravidez é intensa e que ocorre de forma continuada, tanto para os homens quanto para as mulheres (Murray et al, 1998).

Entretanto, outros autores, como Stern & Medina (2000), flexionam o debate ao criticar a ênfase conferida ao comportamento de risco atribuído às práticas sexuais em idades mais jovens; este risco existiria l exceto quando a informação sobre a sexualidade é errônea ou inexistente e as reações ocorrem sem a proteção adequada.

Nessa direção, em oposição à argumentação de que a aproximação das idades da menarca e da primeira relação sexual levaria necessariamente a uma maior exposição ao risco de gravidez, existem evidências de que em países, como a França a Itália e a Bélgica, nos quais tem ocorrido declínio da idade da primeira relação sexual, mantém-se baixa a ocorrência de gravidez na adolescência (Bajos & Durand, 2001). No Brasil, os dados da pesquisa Gravada também informam uma menor ocorrência de gravidez na adolescência em comparação aos resultados das últimas pesquisas demográficas, realizadas na década passada, mesmo diante da diminuição da idade da primeira relação sexual observadas em ambas as fontes (Aquino et al, 2006).

Em relação aos homens, não se encontram demarcações clínicas tão evidentes de que o processo de maturação dos seus caracteres sexuais secundários também esteja sendo antecipado. Os rapazes, a partir da primeira ejaculação, estariam potencialmente aptos a engravidar suas parceiras com um tempo de exposição superior ao das mulheres. Ocorre que mesmo que os rapazes tenham mais parceiras, suas relações sexuais são mais esporádicas do que aquelas das mulheres, em decorrência dos períodos de interrupção dos relacionamentos (AGI, 2003). Em grande parte das sociedades ocidentais, a média de idade dos homens à época da primeira relação sexual é bem

menor quando comparada a das mulheres (AGI, 2003) o que supostamente aumentaria o risco de engravidar as parceiras.

No final da década de 80, no Brasil, surgem as primeiras informações provenientes de uma pesquisa de base populacional realizada pela Bemfam, como parte do Programa Internacional de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS). Desenvolvida em três capitais brasileiras, incluiu no universo investigado, homens na faixa etária de 15 a 24 anos. A cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, teve o mais alto percentual (23,9%) de rapazes com experiência sexual que declararam ter engravidado alguma parceira: 8,6% no grupo etário de 15 a 17 anos; 13,8% entre os de 18 a 19 anos; e 30,1% entre os de 20 a 24 anos (Ferraz et al, 1992).

Em meados da década de 90, a citada instituição também divulgou dados da sub-amostra de domicílios selecionados para a pesquisa, realizada em todas as regiões do país e em alguns estados brasileiros, sobre a população masculina. Entre os rapazes de 15 a 19 anos cerca de 6% referiram ter engravidado alguma parceira, enquanto que entre os de 20 a 24 anos este percentual foi de 30% (Ferraz, et al, 1999). Por questões metodológicas não é possível apontar uma tendência declinante, contudo é possível falar em diferenças importantes entre regiões e capitais brasileiras, que podem ser explicadas em parte pelo aumento da prevalência de uso de contraceptivos na primeira relação sexual. Porém, há que se considerar a possibilidade de existência de gravidezes desejadas.

A aproximação das médias das idades da menarca e da primeira relação sexual encontra-se registrada em alguns países (Badiani, 1997). Contudo, tais resultados precisam ser relativizados. A (im)precisão do termo iniciação sexual deve ser registrada: por vezes descrita como primeira experiência sexual ou início da atividade sexual, tem sido assumida no contexto das relações heterossexuais, como o primeiro

coito vaginal ou primeira relação sexual completa (Ferraz et al, 1992), primeira transa (Castro, Abramovay, Silva, 2004) ou simplesmente primeira relação sexual interativa (Casas, s/d). Porém, autores como Islas & Allende (2000) definem como primeira relação sexual a primeira relação coital, seja vaginal ou anal. Nesse sentido, a possibilidade de viés na mensuração da primeira relação/iniciação sexual deve ser considerada para fins comparativos.

Uma outra ressalva está relacionada aos estudos que incluem a informação sobre parceiros sexuais pelas pessoas entrevistadas. Possíveis confusões quanto à definição de parceiro/a sexual também podem ocorrer a depender do que as pessoas entrevistadas entendam como tal. Jovens franceses, por exemplo, consideram como parceiro sexual a pessoa com quem eles têm qualquer contato sexual, podendo ocorrer penetração ou não (Bozon, 2003). Diferentemente, a quase totalidade dos adultos franceses entende que parceiro sexual é a pessoa com quem eles mantêm relações sexuais completa (Bajos & Durand, 2001).

A pesquisa Gravad com base na análise das entrevistas realizadas na etapa qualitativa buscou identificar as várias interpretações para uma mesma expressão lingüística - a primeira experiência amorosa. A maior parte das respostas dos entrevistados de ambos os sexos definiu como uma relação sexual (Leal, 2002).

Merece destaque a diferença de gênero quanto à idade na primeira relação sexual por evidenciar algumas semelhanças e diferenças entre os países. Na França, dados de 1994, revelam que a iniciação sexual das/os jovens ocorre em idades bastante semelhantes: 17,3 anos para os homens e 17,6 para as mulheres (Bajos & Durand, 2001). Em Madri, um estudo identificou que entre os rapazes a primeira relação sexual ocorreu aos 15,4 anos, em média, enquanto que entre as meninas a média foi de 16,1 anos, revelando-se mais baixa do que em outros países europeus e americanos (Hidalgo

et al, 2000). Em alguns países escandinavos as mulheres se iniciam antes dos homens (Bozon, 1998).

No Brasil, dados de 1996 acerca da idade da iniciação sexual, informados por mulheres entre 20 a 49 anos e homens de 25 a 59 anos, mostram que entre eles a mediana é de 16,7 anos com diferencial de aproximadamente 2,8 anos em relação às mulheres, que têm a sua primeira relação mais tardiamente (Badiani, 1997). Essa diferença se mantém segundo os resultados da recente pesquisa realizada, quase uma década depois, no Distrito Federal e em 13 capitais brasileiras envolvendo 16.422 escolares. A média de idade dos homens na primeira relação sexual variou de 13,4 (Vitória/ES) a 14,5 (Florianópolis/SC), enquanto para as mulheres foi de 15,0 (Porto Alegre/RS) a 16,0 (Belém/PA) (Castro, Abramovay, Silva, 2004). Ainda que as metodologias difiram, ambos os estudos ratificam a diferença entre os sexos. Contudo, a comparação dos valores apresenta problemas devido à censura dos dados à direita. O primeiro estudo incluiu para fins do cálculo da mediana, apenas as pessoas entrevistadas que tinham acima de 20 anos, as quais majoritariamente já haviam tido a primeira relação sexual. Já o segundo estudo, envolvendo escolares, utilizou para o cálculo da média, pessoas que não haviam tido a iniciação sexual, o que pode ter levado a estimativas de valores inferiores aos observados em outros estudos (Weinberg & Willcox, 1998).

A média e mediana são medidas de tendência central⁸, correntemente utilizadas nas discussões científicas acerca da “precocidade” da iniciação sexual. É interessante notar que apesar das inúmeras referências à “iniciação sexual precoce” não parece existir uma delimitação etária clara que a classifique como tal (Islas & Allende, 2000).

⁸ Estimadores do valor central obtido a partir dos dados de uma amostra expressam valores em torno do qual os dados encontram-se distribuídos, que por sua vez influenciam os resultados observados. A média é influenciada pelos valores extremos, ou seja, quem tem a iniciação sexual mais cedo ou mais tarde

A temporalidade da norma social que define a “boa época” para a iniciação sexual (Bajos & Durand, 2001), com diferenciais por sexo, adota classificações tais como: precoce e tardia, tomando como referência a idade cronológica para definir uma idade que é social (Souza, 1998). A adolescência, por exemplo, já foi considerada uma boa época para se ter filhos, o que não se confirma na atualidade, em função das expectativas sociais de que nesta fase se deve priorizar os projetos de escolaridade, de qualificação profissional, etc. (Heilborn, 2002). Portanto, a utilização do termo “precocidade” é marcada pela imprecisão, não podendo ser tomada como uma idéia universal.

No início da década de 90, surgem evidências na literatura nacional e internacional relacionadas à diferenciação, entre os sexos, quanto à espontaneidade, às motivações, às emoções e às atitudes envolvidas na primeira relação sexual. No Brasil, a partir de um estudo multicêntrico envolvendo jovens de 15 a 24 anos, em Recife, Curitiba e Rio de Janeiro, a maioria das relações foi referida como espontânea, com diferenças pouco expressivas entre homens e mulheres, tornando-se mais importantes quando a relação havia ocorrido antes dos 15 anos (Ferraz et al, 1992). Contudo, há que se considerar as situações em que a iniciação sexual se dá em contextos de violência a exemplo do estupro e relações incestuosas. É possível que a antecipação de forma involuntária da primeira relação sexual não seja considerada pelas jovens violentadas como a primeira relação sexual, o que deve ser observado nas análises.

Na primeira relação sexual, a prática contraceptiva é envolta por emoções e sentimentos/sensações relacionados ao próprio evento, bem como por motivações e razões íntimas para que este ocorra (Stone & Ingham, 2002). Os aspectos relacionados aos sentimentos relacionados com a/o parceira/o têm implicações para a decisão sobre o

estará influenciando o valor médio da idade da iniciação sexual. A mediana, por sua vez, é considerada mais robusta pela menor influência dos valores extremos sobre o valor obtido (Vieira, 1989).

sexo protegido (Bajos et al., 1997). A pressão emocional, por parte dos pares ou dos parceiros/as apresenta diferenças de gênero: as mulheres tendem a referir se sentirem mais pressionadas do que os homens (Castro, Abramovay, Silva, 2004; Carvalho, 1989). Porém, as evidências produzidas em investigações realizadas há mais de uma década de que, entre as mulheres brasileiras, existiam conflitos entre o desejo e o sentimento de culpa, o medo da consequência social – perda da virgindade e medo de perder o parceiro (Ferraz et al, 1992) parece encontrar-se em um outro patamar. Na pesquisa GRAVAD, verificou-se que isoladamente ou em consonância com outras motivações, como a vontade de “perder” a virgindade e a curiosidade, o amor e o "tesão" aparecem como importantes para a tomada de decisão quanto à primeira relação sexual e o uso ou não de contraceptivos. Esse momento para as mulheres associou-se ao medo, dor, nervosismo, o que sugere que estas tenham tido pouco ou nenhum controle sobre o acontecimento. Entretanto, entre os três sentimentos mais citados pelos homens – nervosismo, excitação e, satisfação – os dois últimos podendo ser considerados mais positivos, indicando uma posição quanto ao evento mais favorável do que entre as mulheres (Bozon & Heilborn, 2006).

Um outro aspecto importante e que integra o sistema de relações de gênero é a diferença de idade entre o/as parceiros/as, que não tem sido suficientemente explorado nos inquéritos domiciliares nacionais. Esse aspecto passou a ser relevante, notadamente, após a constatação do envolvimento de homens mais velhos na gravidez de adolescentes (Darroch, Landry & Oslak, 1999; Miller, Clark & Moore, 1997) e na disseminação do HIV/Aids entre as parceiras (DiClemente et al., 2002).

Existem evidências de que as moças e os rapazes tendem a se iniciar sexualmente com parceiros de mais idade (Vanoss et al, 2000). Contudo, no contexto brasileiro, esse padrão é mais recorrente para as mulheres do que para os homens. Ainda

na pesquisa Gravad, evidenciou-se que, na primeira relação sexual, 38% dos parceiros das mulheres eram pelo menos cinco ou mais anos mais velhos enquanto que apenas 15% dos homens tiveram parceiras com essa mesma diferença de idade (Bozon & Heilborn, 2006). Valores bem mais elevados já haviam sido observados em uma pesquisa envolvendo jovens em Salvador, na Bahia, no final da década de 80: 70% das jovens entrevistadas referiram ter tido sua primeira relação sexual com parceiros com cinco ou mais anos, enquanto que entre os rapazes este valor foi menos da metade (Carvalho, 1989). Os parceiros, de um modo geral, têm experiência prévia de relações sexuais, o que certamente os coloca numa condição diferenciada em relação às suas parceiras. Outros dados da pesquisa Gravad mostram que 83% dos parceiros das mulheres entrevistadas já tiveram pelo menos uma experiência sexual, com este percentual reduzindo para um pouco mais da metade em relação às parceiras dos homens entrevistados (Bozon & Heilborn, 2006).

Na iniciação sexual, os casais tendem a ser homogâmicos, exceto em relação à idade. As diferenças de idade observadas aparecem associadas à experiência prévia, podendo atuar como fatores que dificultam ou facilitam a conversa e/ou negociação do uso de contracepção, tanto para os homens quanto para as mulheres. Níveis de heterogamia entre os parceiros podem potencializar as dificuldades no relacionamento (ex. comunicação, poder) e como consequência influenciar a tomada de decisão de uso ou não uso de contraceptivos (Manning, Longmore & Giordano, 2000). A iniciação sexual entre jovens de idades próximas pode estar envolta em especificidades não identificadas entre pares com importantes diferenças de idade

Esse diferencial de idade entre os parceiros tem se revelado importante pela potencial desigualdade de poder de argumentação e/ou negociação do uso de contraceptivos, sobretudo em relacionamentos ocasionais (Darroch, Landry & Oslak,

1999). A idade de ambos pode favorecer a conversa sobre prevenção da gravidez e, conseqüentemente, afetar as práticas contraceptivas, atuando como possível modificador de efeito. Além disso, no que diz respeito à idade da mulher na primeira relação sexual, Slave et al, (2000) consideram que ser muito jovem, ter sexo com um parceiro muito mais velho e não usar contracepção são aspectos inter-relacionados.

Por fim, deve ser ressaltado o interesse pela religião e o tipo de família em que os jovens foram criados e sua possível influência na postergação ou antecipação da primeira relação sexual (White, 1992; Dunne et al., 1994; Forste & Hass, 2002). Estudos conduzidos em capitais brasileiras, no final da década de 80, revelaram que jovens praticantes ou não do catolicismo apresentaram maior percentual de experiência sexual pré-marital, seguido dos que se declararam sem religião (Carvalho, 1989). Este padrão parece estar sofrendo alterações, segundo os dados da pesquisa Gravad; as mulheres de família católica que permaneceram católicas declararam maior uso de contracepção (79%), enquanto as pentecostais e também as sem religião apresentaram nível mais baixo (entre 50 e 60%). As diferenças encontradas segundo o sexo parecem indicar um maior efeito das religiões sobre as mulheres, inclusive em relação ao uso de contracepção (Bozon & Heilborn, 2006), sobretudo quando há um maior engajamento em atividades religiosas (Carvalho, 1989).

Embora não exista consenso sobre a influência da família no controle, na supervisão e na comunicação sobre questões relativas à sexualidade dos jovens, esta influência vem sendo bastante referida na literatura mais recente como um dos fatores relacionados à antecipação da primeira relação sexual e ao uso de contraceptivos (Gage, 1998). As características da família de origem, a convivência com ambos os pais biológicos, ou famílias monoparentais e a qualidade das relações familiares aparecem associados à iniciação sexual tanto para homens quanto para as mulheres (Cui et al,

2004; Islas & Allende, 2000). Contudo, na investigação conduzida por Murray et al., (1998) com estudantes chilenos, a ausência do pai só se mostrou associada à iniciação sexual das mulheres (Murray et al., 1998).

Na pesquisa Gravad, as mulheres cujos pais eram separados declararam ter um nível de proteção contraceptiva menor que as outras à época da iniciação sexual, independentemente da sua idade ou do seu meio social (Bozon & Heilborn, 2006). Porém, outros fatores de socialização têm sido valorizados tais como a conversa sobre menstruação com a mãe, a conversa entre os parceiros sobre a prevenção da gravidez, a existência de conflito com os pais, entre outros (Bozon & Heilborn, 2006).

Pelo exposto acima, constata-se que a incorporação de outros fatores que vão além da tríade conhecimento-informação-acesso aos métodos contraceptivos torna imprescindível o esforço na busca de alternativas de análise para lidar com tais questões no campo da epidemiologia, produzindo explicações que permitam o avanço do conhecimento, à luz do que vem sendo produzido em outras disciplinas.

É necessário problematizar as motivações para as práticas contraceptivas na iniciação sexual e sua diferenciação em relação ao uso subsequente, considerando as parcerias sexuais – estáveis ou ocasionais.

Apesar do reconhecimento da diversidade de práticas sexuais no processo de experimentação da sexualidade, assumimos como marco para fins desta investigação a primeira relação sexual pela sua relevância para pensar as questões da contracepção.

Este estudo teve como objetivo descrever a entrada na sexualidade, as práticas contraceptivas e a ocorrência de gravidez entre jovens urbanos de três capitais brasileiras, considerando seu contexto familiar/domiciliar e suas trajetórias afetivo-sexual.

A seguir serão apresentados os resultados sob a forma de artigos. Apesar de algumas limitações, a expectativa é de que estes possam ampliar o potencial explicativo das práticas contraceptivas na iniciação sexual em uma perspectiva de gênero que vai além dos estudos limitados aos aspectos que se baseiam nas ciências comportamentais.

ARTIGO 1

PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS E INICIAÇÃO SEXUAL ENTRE JOVENS DE TRÊS CAPITAIS BRASILEIRAS

3. ARTIGO 1

PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS E INICIAÇÃO SEXUAL ENTRE JOVENS DE TRÊS CAPITAIS BRASILEIRAS

RESUMO

Este estudo investigou os fatores associados ao uso de métodos contraceptivos e de proteção na primeira relação sexual. Foram analisados os dados de 2.790 jovens de ambos os sexos de 20 a 24 anos, participantes de um inquérito domiciliar realizado em três capitais brasileiras, através de entrevistas face-a-face, em amostra probabilística em três estágios (Pesquisa Gravada). Utilizou-se a regressão logística com estratégia hierarquizada de entrada de variáveis no modelo. O enfoque de gênero norteou a análise das variáveis selecionadas que foram hierarquicamente agrupadas segundo os determinantes macro-sociais, a socialização e entrada na sexualidade, o contexto da primeira relação sexual, e a situação da/o jovem e da/o parceira/o. A prevalência de uso de métodos contraceptivos foi estimada em 68,3% entre as mulheres e 65,3%, a partir do relato dos homens. Entre as mulheres, o uso de contracepção foi associado positivamente à renda familiar mensal *per capita*, à cor/raça e à consulta às revistas femininas como primeiras fontes de informação sobre gravidez e contracepção. Para ambos os sexos, as associações foram positivas para idade na iniciação sexual, conversa prévia entre parceiros sobre prevenção da gravidez, ter tido a primeira relação sexual em motel e tipo de conduta do/a parceiro/a. O tempo decorrido entre o início do relacionamento e a iniciação sexual mostrou-se associado apenas entre os rapazes. Os resultados sugerem que os fatores macrosociais são importantes para as mulheres enquanto as variáveis do contexto relacional podem contribuir para uma maior utilização de métodos contraceptivos entre homens.

Palavras chaves: Práticas contraceptivas; Gênero; Sexualidade; Inquéritos; Estratégia hierarquizada

ABSTRACT

This study examines the factors associated to the use of contraceptive and protective methods during the first sexual intercourse. The data of 2.790 men and women, aged between 20 and 24, obtained from face-to-face interviews during a household survey, are analyzed forming a three-stage probabilistic sample applied in three Brazilian capital cities (GRAVAD research). It takes a gender approach and uses a logistic regression, with hierarchical strategy for the entry of variables in the model. The variables were hierarchically grouped according to the following determinants: socio-familiar, socialization and entry into sexuality, context of the first sexual intercourse, situation of the interviewee and his/her partner. From men's accounts, the prevalence of use of contraceptive methods was estimated in 68.3% for women and 65.3% for men. Amongst women, contraception use was positively associated to: *per capita* monthly family income, color/race and the use of women's magazines as a source of information on pregnancy and contraception. For both genders, positives associations were found regarding: age of sexual initiation, partners' discussing pregnancy prevention before intercourse, having the first intercourse in a motel, and partner's attitude. The time elapsed between the onset of the relationship and sexual initiation appeared associated solely for men. The results suggests that socio-familiar factors are important for women, while relational context variables can contribute to a higher use of contraceptive methods amongst young people

Key words: Contraceptive behaviour; Gender; sexuality; surveys; hierarchy strategies.

3.1 Introdução

As práticas contraceptivas na iniciação sexual são bastante diversificadas entre os países, sobretudo naqueles em que há respaldo legal para o fornecimento dos insumos. Contudo, mesmo nestes últimos, esta condição não exclui a situação de desigualdades entre os grupos sociais e as diferenças ao interior dos grupos¹.

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a maioria dos jovens têm sua primeira relação sexual antes dos 20 anos, grande parcela antes dos 18, constatando-se historicamente, a tendência à diminuição da idade e das diferenças entre as experiências de homens e mulheres^{2,3,4,5}. Entretanto, a idéia de “precocidade” da iniciação sexual é recorrente na literatura da demografia e da saúde coletiva, sendo apoiada por argumentos médicos relativos ao momento ideal para a primeira gravidez e à vulnerabilidade dos jovens às DSTs/Aids^{6,7}.

Ao se investigar o uso de contracepção na primeira relação sexual é necessário considerar a multiplicidade de fatores envolvidos em uma prática que é sobretudo, relacional⁸. Frequentemente, os estudos demográficos limitam-se a investigar os macro-determinantes (renda *per capita*, nível de escolaridade) do uso de preservativos na iniciação sexual e a descrever a prevalência de contracepção segundo indicadores clássicos — faixa etária, conhecimento, informação e fonte de obtenção dos métodos, bem como os tipos de contraceptivos utilizados e as razões para o não uso⁷. Sua realização sistemática tem sido fonte preciosa de monitoramento do uso de métodos, mas elucida pouco os fatores micro-sociais envolvidos na adoção de práticas contraceptivas.

Outro conjunto de estudos, realizados principalmente na Saúde e na Psicologia, ao focar subgrupos populacionais urbanos, tais como usuárias de clínicas

ginecológicas, estudantes e parturientes de maternidades públicas, incorre no chamado viés de seleção, com limitado poder de generalização dos resultados.

O que é comum à maioria dos estudos é o fato de que focalizam apenas mulheres, em geral adultas, desconsiderando os papéis dos parceiros masculinos ou obtendo essas informações a partir das próprias mulheres. A idéia de que contracepção é “assunto de mulher” é tão forte, que ainda provoca estranheza a incorporação dos homens nos estudos sobre o tema, o que não ocorre nas pesquisas motivadas pela questão da Aids, que tratam do uso do preservativo. Paradoxalmente, o pouco conhecimento sobre o papel masculino na negociação e/ou adoção de práticas preventivas na experimentação sexual, bem como, na reprodução, convive com as mensagens veiculadas no campo da saúde pública, sobre a responsabilidade mútua quanto à dupla proteção, ou ao sexo seguro.

No Brasil, as primeiras informações advindas de inquéritos de base populacional envolvendo jovens de ambos os sexos foram produzidas no final da década de 80. A “Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Jovem” realizada em três capitais brasileiras, abrangeu jovens de 15-24 anos de ambos os sexos, com experiências pré e pós-marital, e constatou baixa prevalência (23,0%) de uso de métodos contraceptivos na iniciação sexual, com diferenças entre as cidades: em Recife e Curitiba, a prevalência estimada a partir do relato dos homens foi bem maior do que a obtida a partir das mulheres, invertendo-se a situação, no Rio de Janeiro. Quanto ao tipo de método contraceptivo utilizado na primeira relação sexual nesta última cidade, para homens e mulheres, a pílula foi a mais citada, seguida do coito interrompido e do preservativo, com valores muito semelhantes. Em Recife e Curitiba, os homens referiram ter feito maior uso de preservativo e pílula, enquanto as mulheres, a pílula e o coito interrompido⁷.

À mesma época e com metodologia similar, um inquérito realizado em Salvador, Bahia, envolveu igualmente jovens de 15-24 anos de ambos os sexos, sendo também constatada a baixa prevalência de uso de métodos contraceptivos na iniciação sexual, com relato mais freqüente entre as mulheres (23,0%) do que entre os homens (19,5%). Entre elas, a pílula ocupava a primeira posição (38,0%), enquanto o coito interrompido e a tabela, ambas com 24,1%, superavam em duas vezes o relato de uso de preservativo. Entre eles, o preservativo superou todos os métodos citados (46,8%), seguido da pílula (37,5%) e do coito interrompido (16,5%)⁹.

A baixa prevalência de uso de métodos na iniciação sexual observada nos dois estudos, bem como as diferenças apontadas entre os sexos quanto ao tipo de método relatado, reforçam a idéia da contracepção como responsabilidade feminina, sobretudo pela predominância do uso da pílula como método mais citado pelas mulheres.

Os dados de inquéritos mais recentes evidenciam um rápido e generalizado aumento da prevalência de uso de contracepção na iniciação sexual, particularmente pelo uso de preservativo. Os dados obtidos em estudo nacional desenvolvido pelo CEBRAP⁵ revelam que o uso do preservativo na iniciação sexual foi observado em 48% da população estudada, com variações segundo os estratos socioeconômicos e os níveis de escolaridade.

Desde a década de 90, outra linhagem de estudos com abordagem sócio-antropológica tem investigado a sexualidade, contemplando elementos relacionais e contextuais quanto às práticas de prevenção da Aids, com ênfase no uso do preservativo masculino. Esses estudos têm abordado questões pouco consideradas na literatura nacional sobre esses temas, tais como: natureza dos relacionamentos, diversidade de motivações para as práticas sexuais e de proteção, avaliação subjetiva de riscos, e a complexidade do processo de decisão para a adoção de práticas preventivas. Entretanto,

a contribuição dessa produção científica vem sendo incorporada muito lentamente nas investigações que utilizam estratégias quantitativas.

Do ponto de vista da prevenção, há evidências em estudos com populações de espectro etário mais amplo de que, por vezes, a adoção de determinado método ou mesmo o não uso deste, visa atender às preferências de pelo menos um dos parceiros sexuais^{1,10}, o que pode ser potencializado em um momento crucial como o da iniciação sexual. Além disso, existem normas e prescrições relativas à sexualidade que são reforçadas através da família, das instituições, dos veículos de comunicação e dos grupos de pares, de diferentes classes sociais, que são distintos para homens e mulheres. De todo modo, mudanças e permanências precisam ser mais bem investigadas. Nessa direção, gênero é um demarcador para as diferenças encontradas na iniciação sexual que pode influenciar trajetórias afetivo-sexuais e o correspondente uso, ou não, de contracepção¹¹.

É fato, por exemplo, que a pressão social para a iniciação sexual dos rapazes como prova de masculinidade aparece como um diferencial de gênero importante ao dissociar o sexo do amor. Nesse contexto, o início “tardio” da experimentação sexual aparece como motivo de preocupação¹². Para as mulheres, embora historicamente tenha se modificado a exigência da iniciação sexual após o casamento, a virgindade permanece uma referência importante em relações que entrelaçam afetividade e sexualidade^{13,14}. Tais concepções atuam como elementos que dificultam a interação entre os parceiros bem como a negociação em torno do uso de métodos contraceptivos e de proteção¹⁵. Mesmo que em alguns estudos, rapazes e moças atribuam importância à emoção nos relacionamentos sexuais, esta figura de forma bem mais marcante no relato da iniciação sexual das mulheres. Os homens enfatizam mais os aspectos que contribuem para a afirmação da identidade masculina^{15,16,17}. Ainda assim, isso varia a

depende do tipo de relacionamento, seja o “ficar” – relação eventual e sem compromisso – ou o “namoro” – que implica em laço afetivo, compromisso e fidelidade –, em decorrência da avaliação subjetiva dos riscos à saúde^{15,16,17}.

Este estudo tem por objetivo estimar a prevalência de uso de contraceptivos na primeira relação sexual de jovens mulheres e homens, além de identificar fatores associados à sua adoção, considerando-se desde os determinantes macro-sociais até os micro-sociais, com especial contribuição relativamente às variáveis contextuais e relacionais.

As práticas contraceptivas e de proteção são entendidas como práticas sociais inscritas em relações hierárquicas e assimétricas de gênero, bem como de classe e raça/etnia, as quais são modeladas por normas sexuais e contraceptivas prescritas a partir de vários discursos: o da medicina, o da religião, o da demografia, o da educação entre outros. Trata-se, neste trabalho, de empreender um esforço para fazer a travessia das explicações do contexto biomédico – cuja preocupação é o risco de gravidez na adolescência e de transmissão de HIV/Aids e DSTs, – para uma apreensão do fenômeno numa perspectiva que considere o contexto social mais amplo, e não apenas as questões restritas ao campo da sexualidade e da reprodução. Para isso, pretende-se integrar as contribuições dos estudos demográficos e sócio-antropológicos, o que exige uma estratégia que articule distintos níveis hierárquicos na análise.

3.2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, cujos dados são procedentes de uma investigação interdisciplinar e multicêntrica (Pesquisa Gravada), que contou com duas etapas: uma primeira qualitativa, seguida de inquérito domiciliar de base populacional,

envolvendo três centros de pesquisa de universidades públicas no Brasil. No presente trabalho utilizar-se-á apenas os dados da etapa quantitativa.

A população-alvo do inquérito é constituída de jovens de ambos os sexos e diferentes classes sociais, de 18 a 24 anos, completados até 31/07/2001, selecionados nas cidades do Rio de Janeiro, de Salvador e de Porto Alegre. O delineamento amostral compreendeu três estágios: seleção aleatória de no mínimo de 55 setores censitários para cada cidade e de domicílios (33 por setor sorteado), com base na proporção de jovens em cada setor, no Censo Populacional de 2000; e seleção, em cada domicílio sorteado, de uma pessoa dentro da faixa etária elegível. O agrupamento dos setores censitários se deu em cinco estratos com base na renda média do chefe e proporção dos chefes com 12 ou mais anos de escolaridade. O parâmetro utilizado para o cálculo do tamanho da amostra foi a estimativa nacional da prevalência de no mínimo uma gravidez em mulheres de 18 e 19 anos – 25,3% e 28,8%, respectivamente¹⁸.

População do estudo

O inquérito original envolveu 4.634 jovens do sexo feminino e masculino de 18 a 24 anos. A taxa de resposta alcançada foi de 85,2%. Para fins deste estudo, foram considerados elegíveis jovens com idade de 20 a 24 anos, que tiveram a sua primeira relação sexual com pessoas do sexo oposto. A adoção de uma faixa etária subsequente ao período definido como adolescência, levou em consideração o fato de que esses jovens já haviam ultrapassado esse período, permitindo a avaliação das eventuais escolhas reprodutivas, *a posteriori*, em um momento ainda próximo desses eventos.

Produção de dados

Os dados foram produzidos entre outubro de 2001 a janeiro de 2002 através de entrevistas domiciliares, face a face. A versão final do instrumento considerou as questões identificadas na etapa qualitativa como possivelmente relacionadas ao comportamento sexual. O questionário foi aplicado por entrevistadores treinados, tendo sido previamente testado e pré-codificado. As perguntas admitiam respostas espontâneas ou estimuladas, únicas ou múltiplas, distribuídas em sete módulos. As variáveis selecionadas, para este estudo, integram dois módulos do questionário: informações sociodemográficas e iniciação sexual. As questões específicas sobre uso de métodos foram: “nessa primeira vez, vocês tomaram algum cuidado para evitar a gravidez?” seguida de “qual o cuidado que tiveram para evitar a gravidez?”, possibilitando a verificação da consistência interna.

O controle da qualidade dos dados do inquérito domiciliar se deu, entre outros aspectos, através da revisão de todos os questionários e do reteste de uma sub-amostra de 20% das entrevistas, por telefone ou nova visita. Para isso, algumas questões foram selecionadas, dentre elas a experiência prévia de relação sexual cujo percentual de concordância foi acima de 99,0%, para ambos os sexos.

Processamento e análise dos dados

O banco de dados da pesquisa Gravada foi construído a partir da dupla digitação, por diferentes profissionais, usando o *software* Epi Info (versão 6.04b). Dada a complexidade da amostra os dados foram exportados para o STATA (Versão 8.0) que permitiu incorporar o efeito do desenho amostral e os pesos relativos a cada unidade, para a obtenção de estimativas confiáveis dos parâmetros. O cálculo dos respectivos pesos foi baseado nas probabilidades com que foram selecionadas as unidades de cada

estágio correspondente. Da mesma forma, foram incorporados ajustes dos pesos pela razão de sexo encontrada entre os pesquisados, comparando-se com os resultados disponíveis no Censo 2000¹⁸.

As diferenças de gênero apontadas na literatura quanto ao modo de entrada na sexualidade são norteadoras dessa proposta da análise, que também destacará as diferenças e/ou semelhanças entre as cidades.

A fase inicial envolveu análises univariadas da distribuição das frequências e percentuais das variáveis (Anexo 1) em relação à medida de ocorrência, definida como a prevalência de uso de contracepção na iniciação sexual. Em seguida, foi analisada a associação da variável dependente — uso de métodos — em relação a quatro níveis de variáveis (Figura 1), com base no aporte teórico da literatura sócio-antropológica, e influenciada por Bajos & Marquet⁸, admitindo-se a existência de relações hierárquicas¹⁹ entre elas em relação ao evento de interesse — uso de métodos contraceptivos (sim; não).

No nível denominado “determinantes macro-sociais” considerou-se: renda familiar mensal *per capita* — até R\$540,00 e acima de R\$540,00 (que correspondia a três vezes o salário mínimo à época) —; religião de criação; cor/raça auto-referida; e escolaridade da mãe. As variáveis relacionadas ao segundo nível “socialização e entrada na sexualidade” foram: primeiras informações sobre gravidez e meios contraceptivos através da mãe, do pai, do professor/escola e/ou revista feminina; se sofreu pressão/estímulo para deixar de ser virgem e quem pressionou. No terceiro nível relativo ao “contexto da iniciação sexual e do uso de contraceptivos” utilizou-se: quem mais queria que a relação sexual ocorresse; tempo decorrido entre o início do relacionamento e a iniciação sexual (IS); conversa prévia sobre a prevenção de gravidez; local em que aconteceu a IS; motivo principal para que a IS acontecesse; e, a

natureza da relação (*relação estável* — namorado/a, marido/esposa ou companheiro/a; *relação eventual* — pessoa com quem ficou, garota de programa/profissional do sexo, outros). O último nível, “situação da/o jovem e do/a parceiro/a à época” abrangeu: idade à época da primeira relação sexual — com pontos de corte diferenciados entre os sexos¹¹, uma vez que dados de pesquisas anteriores confirmam que a iniciação sexual masculina antecede em pelo menos dois anos a feminina — (mulheres: *15 anos e menos; 16 e 17 anos; 18 e mais; homens: 14 anos e mais; 15 e 16 anos; 17 e mais*); inserção escolar do/a jovem; estudo e trabalho do/a parceiro/a; e, conduta do/a parceiro/a (*impaciente, apressado/a, nervoso/a, assustado/a; paciente, atencioso/a, tranqüilo/a, calmo/a*).

As diferenças entre os grupos foram avaliadas através do teste de χ^2 de Pearson, com a correção de segunda ordem de Rao e Scott. Através da análise exploratória, foram selecionadas as variáveis para a modelagem, considerando um nível de significância estatística de até 0,20. Posteriormente, na análise simultânea das variáveis de interesse, utilizou-se a *odds ratio* como medida de associação. A entrada no modelo considerou a OR bruta com significância menor que 10% e, em cada nível, permaneceram no modelo as variáveis que se mantiveram associadas ao uso de métodos, considerando a significância estatística ao nível de $p < 0,05$ até a obtenção do modelo final. Para o cálculo das medidas ajustadas, utilizou-se a regressão logística multivariada, não condicional, em procedimento *forward*. A estratégia de entrada hierarquizada considerou inicialmente as variáveis do primeiro bloco, ajustando-as entre si, e as que permaneceram foram integradas às variáveis do segundo bloco. Tal procedimento foi repetido nas equações subseqüentes para a obtenção do modelo final.

A pesquisa Gravad foi cercada de cuidados éticos que envolveram a assinatura do termo de consentimento informado pelo/as entrevistado/as, bem como a garantia de

privacidade e confidencialidade. O protocolo do estudo foi aprovado pelos comitês de ética dos três centros de pesquisa envolvidos.

3.3 Resultados

Iniciação sexual: uma experiência marcada pelo gênero

Na pesquisa Gravad, dos 3.029 jovens que tinham à época entre 20 e 24 anos, 88,7% das mulheres e 93,0% dos homens referiram ter vivenciado sua primeira relação sexual com pessoas do sexo oposto, totalizando 2.790 jovens que constituíram a população do presente estudo. À época da entrevista, a maioria encontrava-se solteira, ainda que 33,8% das mulheres referiram estar casadas ou unidas, 45,0% das quais com o mesmo parceiro da iniciação sexual; entre os homens estes valores foram de 20,7% e 10,4%, respectivamente (dados não apresentados). A distribuição dos jovens segundo a cor/raça variou muito entre as três cidades com predomínio de brancos em Porto Alegre e de pretos e pardos em Salvador, ficando o Rio de Janeiro em uma situação intermediária (Tabela 1). Esta variação também foi observada quanto à renda familiar *per capita* e à escolaridade da/o jovem: Porto Alegre tem as maiores proporções de jovens com nível elevado de renda familiar e de escolaridade, padrão oposto ao encontrado em Salvador, enquanto o Rio de Janeiro mantém sua posição intermediária. A maioria referiu ter sido criada no catolicismo, sem diferenças entre as capitais.

A proporção de jovens que tiveram a experiência de “namorar e ficar” nas três cidades foi elevada entre os homens (93,1%), ainda que também entre as mulheres (77,4%), porém, em Salvador, a proporção de moças que declarou nunca ter ficado (34,3%) contrasta com a observada no Rio de Janeiro (19,0%) e em Porto Alegre (11,7%) (Tabela 1). Os rapazes receberam mais pressão/estímulo para deixarem de ser virgens (25,1%) do que as moças (17,8%), sendo os amigos/as ou colegas, os que mais

os pressionaram (72,1%). As mulheres declaram ter sido mais pressionadas pelos parceiros (50,3%), mas também pelas amigas/os e colegas (34,8%) (dados não apresentados).

As moças tenderam a ter sua iniciação sexual em relações com maior estabilidade, aguardando no mínimo três meses para que isto acontecesse. Em Salvador, a proporção das que se iniciaram aos três meses ou mais de relacionamento foi a mais elevada (78,3%) e em Porto Alegre a menor (71,9%). A idade à época da iniciação sexual variou nas cidades pesquisadas, havendo entre as mulheres, um gradiente crescente da menor (até 15 anos: 24,8%) para a maior idade (18 anos e mais: 44,6%), com as residentes em Salvador começando mais tarde do que as de Porto Alegre. Para os rapazes, constatou-se uma maior concentração de jovens que tiveram a iniciação sexual entre 15 a 16 anos (38,3%), sendo o maior percentual observado em Porto Alegre (40,2%), seguido do Rio de Janeiro (39,5%) e Salvador (34,7%). Pouco mais da metade deles declarou ter tido sua iniciação sexual em um relacionamento eventual (Tabela 1), mas o recurso a profissionais do sexo foi quase desprezível (4,2%) (dados não apresentados)

O amor foi o principal motivo apontado pelas mulheres para que a iniciação sexual acontecesse (51,4%), mas a curiosidade (18,6%) e o “tesão” (12%) foram citados por uma parte delas. Esses dois últimos motivos e a vontade de deixar de ser virgem foram os mais alegados pelos homens (Tabela 1).

Homens e mulheres tendem a se iniciar sexualmente com pessoas mais experientes, mas isso é mais freqüente entre elas. E ainda que 70,6% das mulheres e 74,4% dos homens tenham enfatizado que os dois parceiros queriam igualmente que a relação sexual acontecesse, 26,3% delas e 18,9% deles reconheceram que o desejo do parceiro masculino foi imperativo. Os sentimentos mais referidos pelas mulheres foram:

a dor (33,6%), o nervosismo (28,9%); e o medo (21,3%). O nervosismo foi o mais citado (47,6%) pelos homens, mas a satisfação e a excitação também foram lembradas (Tabela 1).

A condição de estudante à época da iniciação sexual não apresentou variações entre as três cidades. A maioria das mulheres (80,8%) estudava por ocasião da iniciação sexual, porém entre os seus parceiros cerca da metade já estava fora da escola; entre os homens, foi ainda mais elevada a proporção dos que estudavam (91,5%) e que se relacionaram com parceiras que também se encontravam nessa condição (80,9%) (Tabela 1).

Proteção para gravidez na primeira relação sexual

A prevalência de uso de métodos contraceptivos estimada a partir do relato das mulheres foi maior em Porto Alegre (77,5%) e menor em Salvador (60,6%), ficando o Rio de Janeiro em posição intermediária (70,1%) (Tabela 2). Nas três capitais, entre os/as jovens que declararam ter feito uso de algum método, o preservativo masculino foi mais referido por elas e eles, sendo os maiores percentuais observados em Salvador, respectivamente, 89,0% e 81,0%. A pílula ocupou a segunda posição alcançando o maior percentual entre as mulheres do Rio de Janeiro (19,9%) e o menor em Porto Alegre (12,6%) (dados não apresentados). Este padrão é o mesmo entre os rapazes, porém, com valores reduzidos à metade.

Em ambos os sexos, a prevalência de uso aumentou diretamente proporcional à renda familiar mensal *per capita*. Foi mais elevada entre os que se autodeclararam brancos (mulheres: 76,5%; homens; 72,2%) sendo o menor valor observado entre as mulheres indígenas (51,6%) e entre homens pretos/pardos (58,7%). Os percentuais mais elevados foram apresentados pelas mulheres criadas no catolicismo (71,8%) comparativamente as demais, que mencionaram outros tipos de pertencimento religioso.

Os homens apresentaram padrão semelhante com níveis limítrofes de significância estatística (Tabela 2). Maior prevalência de uso foi observada entre as moças (52,1%) e rapazes (57,1%) cujas mães tinham nível médio ou superior, ainda que incompleto.

A análise de fontes das primeiras informações sobre gravidez e meios para evitar filhos apresentou resultados curiosos. Ainda que a mãe tenha sido a mais citada, a associação com o uso da contracepção na primeira relação sexual não alcançou significância estatística entre mulheres, e manteve-se em nível limítrofe entre os homens. A escola e os professores – segunda fonte mais citada – estiveram associados com o comportamento das moças, mas não dos rapazes. O pai como fonte das primeiras informações apresentou-se associado ao uso de proteção pelos rapazes, o que foi observado entre as mulheres em nível limítrofe de significância. Para elas, as revistas femininas mostraram-se associadas ao uso de contracepção na iniciação sexual, com prevalência de 83,5% entre aquelas que as citaram como fontes das primeiras informações sobre meios para evitar gravidez (Tabela 2).

A inexperiência do parceiro das mulheres não influenciou o uso da proteção para gravidez na iniciação sexual, mas a prevalência de uso obtida a partir dos relatos masculinos reduziu-se a 40,6% quando a parceira também era virgem. Porém, ter tido a primeira relação sexual em um relacionamento estável associou-se a uma elevada proteção para as mulheres (68,7%), quando comparada com a ocorrência desse evento em um relacionamento ocasional; entre os homens, menos da metade dos que se iniciaram em um relacionamento estável usaram alguma proteção. A diferença de idade entre os parceiros mostrou-se associada com o relato de uso de contraceptivos somente entre as mulheres, com proporção mais elevada (72,7%) quando a entrevistada tinha até 19 anos e o/a parceiro/a já ultrapassara essa idade, em comparação à situação em que ambos eram adolescentes (61,8%) (Tabela 2). Entre as mulheres e homens que

declararam ter usado algum método a frequência foi maior quando a preocupação foi de ambos, respectivamente 69,6% e 73,9%, do que de apenas um deles (dados não apresentados).

A contracepção na iniciação sexual na perspectiva das mulheres

A estratégia hierarquizada para análise simultânea dos fatores associados ao uso de contracepção na iniciação sexual iniciou-se no nível mais distal dos determinantes macro-sociais. Nesse primeiro nível, após o ajuste, mantiveram-se associadas à renda familiar mensal *per capita* e à cor/raça autodeclarada. Para quem informou renda familiar mensal *per capita* acima de três salários mínimos a declaração de uso de métodos foi duas vezes maior do que ter renda inferior a este limite. Ter se autodeclarado de cor branca representou um acréscimo de 70,0% na proporção de uso, comparativamente às que referiram ser pretas/pardas e indígenas (Tabela 3).

No segundo nível, mantidas as variáveis renda familiar mensal *per capita* e cor/raça autoreferida, foram incluídas aquelas relativas ao modo de socialização e entrada na sexualidade, estas últimas posteriormente excluídas do modelo após o ajuste, à exceção da menção a revistas femininas como fonte de informação sobre gravidez e contraceptivos (Tabela 3).

No terceiro nível concernente ao contexto da iniciação sexual e do uso de contraceptivos, a conversa com o parceiro sobre prevenção de gravidez antes da iniciação sexual e o lugar em que esta ocorreu mantiveram-se associados após o ajuste para as demais variáveis.

Por fim, entre as variáveis do nível mais proximal, apenas a idade à época da IS e a conduta do parceiro no momento permaneceram associadas ao uso de proteção (Tabela 3).

Vale ressaltar que, conforme os critérios estatísticos adotados, algumas variáveis, apesar de importantes na literatura, não se mantiveram no modelo, a exemplo de religião de criação, diferença de idade entre os parceiros, natureza da relação e tempo de relacionamento.

A perspectiva dos homens sobre a proteção na iniciação sexual

Diferentemente do observado entre as mulheres, no nível sócio-familiar a renda familiar *per capita* não teve influência sobre o uso de métodos na iniciação sexual e apenas a cor/raça auto-referida mostrou-se associada ao uso de métodos contraceptivos no momento da iniciação sexual (Tabela 4).

No segundo nível, relativo ao modo de socialização e entrada na sexualidade, nenhuma variável teve qualquer influência, quando procedido o ajuste pelas demais. Entretanto, mostraram-se importantes para a proteção na iniciação sexual as variáveis do contexto relacional – o tempo do relacionamento, o local em que ocorreu e a conversa prévia com a parceira sobre o assunto, esta última sendo a variável mais relevante. Também a idade do jovem à época e a conduta da parceira mantiveram-se associadas à proteção. Assim, ter tido a primeira relação sexual aos três meses ou mais depois de iniciado o relacionamento afetivo resultou em incremento de 80% relativamente ao menor tempo; ter conversado com a parceira sobre prevenção de gravidez mostrou-se quase cinco vezes mais associado à declaração do uso de métodos contraceptivos. Também teve influência positiva o fato de a iniciação sexual ter ocorrido em um motel, em contraste com os demais locais (Tabela 4).

Como observado entre as mulheres, a idade à época da primeira relação sexual mostrou-se fortemente associada ao uso de métodos, assim como a conduta paciente, tranquila, calma e atenciosa da parceira (Tabela 4).

3.4 Discussão

Alguns aspectos metodológicos conformam os limites e as potencialidades deste estudo com reflexos nos resultados obtidos a partir de uma amostra complexa representativa de três capitais localizadas no Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. Na pesquisa Gravad ocorreram baixos percentuais de perdas na participação da pesquisa (13,3% em Salvador, 17,3% no Rio de Janeiro e 13,9% em Porto Alegre), estando aí incluídas as recusas da/o entrevistada/o (1,7% em Salvador, 5,0% no Rio de Janeiro e 5,0% em Porto Alegre), o que é consistente com achados de estudos anteriores²⁰.

A inclusão dos homens é um diferencial importante em relação à literatura nacional, permitindo abordar questões relacionais, tanto na perspectiva masculina quanto na feminina, que em geral são desconsideradas.

Os limites dos estudos transversais encontram-se bem documentados na literatura epidemiológica, a exemplo da possibilidade da existência de viés de memória. Todavia, alguns aspectos desta investigação, podem ter contribuído para relativizá-lo, merecendo destaque: além de tratar-se de uma população jovem, o intervalo de tempo decorrido entre os eventos de interesse e o momento da entrevista foi relativamente curto. Também, na elaboração do questionário foram inseridas questões introdutórias, visando estimular a rememoração e motivar os relatos sobre aspectos diversos do contexto da iniciação sexual, como também, possibilitar a verificação da consistência interna de informações. A estratégia de buscar a reconstrução das trajetórias afetivo-sexuais também se constitui um ponto forte, favorecendo a rememoração dos eventos.

Um outro limite dos estudos transversais está relacionado à seqüência temporal do evento sob estudo, que nesta investigação pode ser relativizado: o uso de métodos para fins contraceptivos e a primeira relação sexual são concomitantes.

Não está descartada a possibilidade de que diferentes concepções da pergunta “Você já teve relações sexuais alguma vez?”, possam ter influenciado as respostas, embora na análise do material gerado na etapa qualitativa da pesquisa Gravad, o entendimento das/os jovens sobre relação sexual apareça relacionado à penetração vaginal²¹.

O mesmo pode ter ocorrido com as respostas sobre os tipos de relacionamentos, os sentimentos e as motivações envolvidas à época da iniciação sexual, por serem baseadas na percepção das/os jovens e sujeitas a mudanças com o passar do tempo, a depender dos desdobramentos após a iniciação sexual tais como: término ou continuidade da relação, ocorrência de gravidez, situações de violência²². De todo modo, deve-se considerar que o relato obtido no momento da entrevista agrega experiências passadas acumuladas ao longo dos anos, que embora não sejam muitas, referem-se a anos vividos de forma muito intensa.

Há também que se considerar, que a iniciação sexual e as práticas contraceptivas são eventos investigados necessariamente através de relatos dos envolvidos, que podem ter sua importância e significados reinterpretados por eles/elas²³, influenciando a produção de respostas socialmente aceitáveis. O estímulo à iniciação sexual entre os rapazes, por exemplo, pode ter favorecido a diminuição da idade da iniciação sexual relatada, enquanto entre as mulheres, o efeito pode ter sido contrário: a omissão ou aumento da idade em função das normas sociais que condenam a experimentação da sexualidade em idades mais jovens. Tal situação pode ter levado ao subrelato ou sobrelato dos eventos de interesse, com implicações para a precisão das medidas obtidas, sem no entanto invalidar suas evidências²⁴. Contudo, os resultados são consistentes com a literatura. Considerando-se a perda relativa do valor da virgindade, é

mais provável que a fidedignidade dos relatos relacione-se mais à idade da IS e menos à ocorrência do evento.

A superestimação da prevalência de uso de contraceptivos e/ou proteção na iniciação sexual, por exemplo, parece ser mais plausível do que a subestimação, em virtude da epidemia da Aids e a ampla divulgação da importância do uso de preservativos em todas as relações sexuais, como “sexo seguro”. Mas, os achados são coerentes com estudos recentes, que indicam tendência crescente do uso de métodos, embora com diminuição na primeira gravidez¹⁴.

Os resultados deste estudo apresentam novas informações e ratificam alguns aspectos importantes, em torno da iniciação sexual e das práticas contraceptivas, encontrados em outras pesquisas. Um número expressivo de jovens teve sua primeira relação sexual antes dos 20 anos e permaneciam solteiros à época da entrevista. A iniciação sexual parece não se tratar de uma iniciativa autônoma: os rapazes sentiram-se mais pressionados do que as moças a deixarem de ser virgens, sendo maior a pressão externa ao casal, atribuída aos amigos, enquanto as moças relataram os parceiros como aqueles que mais as pressionaram, o que pode incluir desde formas sutis de pressão, até situações de violência. Além disso, o relato das moças pode refletir a ambivalência entre o desejo e a norma social ainda vigente em alguns contextos sociais, que considera a iniciativa como prerrogativa masculina, devendo as mulheres resistir, para posteriormente ceder²⁵. De todo modo, é necessário investigar as estratégias de acomodação e resistência aos estereótipos dos papéis sexuais desempenhados por mulheres e homens.

O “ficar” como um marco organizador na entrada da sexualidade mostrou-se mais freqüente entre os homens, sendo em geral, desencadeado a partir da atração física, mas não necessariamente desprovido de sentimento^{11,14,26}. A estratégia do “ficar” várias

vezes pode, inclusive, visar a efetivação de uma relação sexual, e posteriormente vir a se desdobrar em namoro¹⁵. Entretanto, estas diferenças não parecem interferir de modo substancial na utilização de métodos na primeira relação sexual de homens e mulheres.

As expectativas modernas de relações sexuais protegidas e a contradição relativa à norma social quanto ao modo de entrada na sexualidade — especialmente em relação às modalidades de relacionamento — parecem dar sustentação ao padrão observado: as moças, mais do que os rapazes, se relacionaram sexualmente pela primeira vez motivada pelo amor, com maior intervalo de tempo entre o início do relacionamento e a concretização do ato sexual, no contexto de uma relação estável (namoro, união ou casamento), na qual se conjugam sexualidade e sentimento, ainda que parte delas tenha declarado sentir-se pressionada pelos parceiros. Os rapazes sexualizaram rapidamente os relacionamentos, sendo estes na sua maioria ocasionais, em geral com amigas, motivados pelo “tesão”, embora tenham também relatado medo, padrão este observado em vários estudos^{7,13,16,25,26,27}. É possível que a referência das mulheres ao amor possa ter sido influenciada pela alta proporção de entrevistadas que se mantiveram com o parceiro da iniciação sexual.

A diferença entre os sexos é consistente com diversos estudos: homens iniciam a vida sexual mais cedo do que as mulheres, e podem ter menos dificuldades para relatar este evento, ou até mesmo exagerar o relato, diminuindo a idade. A explicação para tais diferenças tem ocorrido em parte pelas questões de gênero, no cumprimento de um determinado padrão de masculinidade ainda arraigado, implicando autocobrança, assim como, na importância atribuída à virgindade entre as mulheres, que experimentam sua sexualidade mais frequentemente em relacionamento estável do tipo “namoro”. Há ainda, entre elas, a possibilidade de subrelato de relações sexuais, aumento da idade em

que estas se iniciam, ou declaração de sua ocorrência em relações estruturadas, em função das normas sociais^{2,6,10,18,25,28}.

Reconhece-se que em relações de gênero hierárquicas e desiguais, a vontade dos homens poderá prevalecer. Entretanto, a conversa prévia entre parceiros sobre gravidez e meios para evitar filhos, bem como a ocorrência da iniciação sexual em motéis, pressupõem intencionalidade, planejamento, negociação e possível interesse do casal pelas conseqüências sociais da sexualidade^{11,14,15}. O fato de acontecer “de repente” não quer dizer que esta não estava sendo esperada¹⁵. É bem verdade que o nível de escolaridade, bem como as diferenças relacionadas ao intervalo de tempo entre o início do relacionamento e a primeira relação sexual, podem influenciar a conversa antecipada sobre a prevenção da gravidez²⁹.

Do mesmo modo, a ida ao motel pressupõe, além de um certo planejamento, que ao menos um dos parceiros possa arcar com os custos financeiros, bem como, uma certa experiência em lidar com tais ambientes, o que em geral tem sido iniciativa masculina envolvendo principalmente homens mais velhos.

Entretanto, ainda que a simples menção à existência de conversa sobre prevenção de gravidez nada revele sobre o grau de concordância sobre o tema, os resultados sugerem mudanças importantes, também observadas em outros estudos, que precisam ser melhor investigadas¹¹. Deve ser levado em consideração que as mulheres tendem a se iniciar sexualmente com homens mais velhos e experientes sexualmente¹¹, com maior poder para impor suas vontades, o que pode redobrar a hierarquia e as desigualdades de gênero. Além disso, nesse caso, é possível que a condição de maior autonomia dos homens impacte as decisões do casal de maneira diferenciada quanto ao uso de proteção, se comparada àquela em que ambos são adolescentes e inexperientes

sexualmente, ou quando a parceira é mais velha. Destaca-se o fato de que a conversa entre parceiros não tem o mesmo sentido para os homens e para as mulheres.

Mesmo assim, a preocupação do casal com o uso da contracepção reforça o argumento da mudança que vem sendo observada em relação ao envolvimento dos homens jovens nas questões de contracepção. Supostamente o uso do preservativo – o método mais prevalente entre mulheres e homens – requer a cooperação e a concordância de ambos os parceiros^{22,30}. Em contrapartida, a adoção do uso da pílula reafirma a contracepção como de responsabilidade feminina. Tal distinção sugere mudanças em relação à irresponsabilidade sexual e imaturidade psicológica atribuída aos jovens na iniciação sexual, bem como, no compartilhamento de responsabilidades, na medida em que a prática contraceptiva resulta de uma série de racionalidades complexas que se articulam entre si^{22,30}. Contudo, aspectos relacionados ao processo decisório não se constituem objeto de análise do presente estudo.

Para as mulheres, pertencer a famílias com renda mensal *per capita* acima de três salários mínimos, ter se declarado de cor branca, ter obtido informações sobre gravidez e métodos contraceptivos através de revistas femininas, ter conversado previamente com o parceiro sobre prevenção da gravidez, ter tido a primeira relação sexual em motel, ter 16 anos ou mais à época da iniciação sexual e ter relatado que o parceiro se mostrou paciente, tranquilo, calmo e atencioso, são condições que estiveram associadas à maior frequência de uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual. Entre os rapazes, a contracepção na primeira relação sexual se mostrou associada à sua ocorrência em relacionamento estável (três meses ou mais), à existência de conversas prévias sobre prevenção de gravidez, à ocorrência dessa relação em motel, além do fato de eles terem 15 ou mais anos de idade e a parceira ter se mostrado também paciente, tranquila, calma e atenciosa.

A prevalência de uso de métodos contraceptivos e de proteção na iniciação sexual na população estudada revelou-se mais alta do que em estudos anteriores, ratificando a tendência dos jovens se iniciarem em relações sexuais mais protegidas⁴. Embora seja difícil precisar se tal conduta refere-se à prevenção da gravidez ou das DSTs/Aids, ou de ambas, a mudança no padrão de métodos utilizados é corroborada pelo aumento na declaração de uso de preservativo⁵. É necessário observar ainda que a prevalência estimada está delimitada por uma concepção estrita de uso de métodos contraceptivos e de proteção na iniciação sexual, podendo estar aquém de um entendimento mais amplo que considere quaisquer métodos que tenham sido adotados – incluindo práticas sexuais não penetrativas.

O recorte racial revelou uma maior proteção das mulheres brancas mesmo após o controle da renda e da escolaridade da mãe. Este achado suscita novas investigações que possam aprofundar a compreensão sobre os aspectos sócio-culturais não contemplados neste estudo.

A constatação de que a menção a revistas femininas, como fonte de informações sobre meios para evitar gravidez, está associada ao uso de contraceptivos entre as mulheres investigadas, merece mais atenção. A diversidade dos temas tratados bem como a inclusão de matérias ou correspondências que retratam dúvidas e relatos de outras jovens em seus relacionamentos, podem preencher algumas lacunas importantes relativas à comunicação familiar e à inadequação dos conteúdos dos textos educativos que, em geral, enfatizam as dimensões científicas e técnicas e desconsideram os aspectos subjetivos e relacionais.

Apesar da importância atribuída à comunicação de mães e pais com suas filhas e filhos, pouco se sabe sobre a qualidade e a frequência em que esta ocorre, e se permite a problematização dos seus conteúdos por parte das/os jovens, com base em suas próprias

experiências. Além disso, muitas vezes, de modo explícito ou não, os pais estimulam a sexualidade masculina como afirmação da identidade e virilidade, e reprimem a feminina no intuito de postergar a primeira relação sexual das meninas, reforçando a importância da virgindade e do envolvimento emocional³¹. As situações de comunicação mais aberta entre adultos e jovens, merecem ser analisadas, para desvelar sua influência na comunicação entre parceiros por ocasião da iniciação sexual, ou no seu retardo, bem como, o impacto na adoção de práticas contraceptivas^{11,31}.

Por fim, o aumento do uso do preservativo tem sido observado em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Contudo, dois aspectos enfatizados na literatura merecem ser considerados: o primeiro é que, se o padrão de uso de proteção na primeira relação sexual prediz comportamentos futuros, os resultados apresentados neste estudo apontam para a diminuição da exposição das mulheres ao risco de gravidez e dos homens de engravidar alguma parceira, bem como, para a consistência do uso de métodos nas relações subseqüentes, o que deve ser mais bem investigado. O segundo é que se a adoção de práticas contraceptivas na iniciação sexual não prediz comportamentos futuros, é necessário compreender melhor de que maneira o contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais e as experiências reprodutivas, especialmente a ocorrência de gravidez e o aborto induzido, podem resultar em alteração do padrão observado na iniciação sexual.

A heterogeneidade sócio-cultural entre as cidades pesquisadas com maior prevalência de uso de contraceptivos em Porto Alegre e menor em Salvador demanda novas investigações, uma vez que na maior capital da região Sul, a iniciação sexual se dá em idades mais jovens, para ambos os sexos, e de forma mais protegida do que na maior capital da região Nordeste¹⁴. Além disso, identificou-se uma homogeneidade relativa na prevalência de uso de contraceptivos entre os homens e uma maior

diversidade entre as mulheres, relacionadas, sobretudo, às variáveis de socialização e entrada na sexualidade, ao contexto dos relacionamentos e características das/os jovens e seus parceiro/as.

O presente estudo fornece evidências de que a idade à época da iniciação sexual permanece sendo um preditor importante para a utilização de métodos. Entretanto, a utilização em outros estudos de diferentes grupamentos etários, com adoção de pontos de corte equivalentes para homens e mulheres, dificulta a comparação. Além disto, os resultados obtidos em grande parte desses estudos são censurados à direita, uma vez que não incluem no cálculo da idade mediana, pessoas sem experiência sexual, o que pode levar a estimativa de valores inferiores³² aos observados na pesquisa Gravada. Assumir a idade da iniciação sexual como marcador do início da exposição ao risco é desconsiderar a tendência crescente de relações protegidas entre jovens e a necessidade de ampliar a discussão sobre suas trajetórias afetivo-sexuais.

Os resultados sugerem ainda, a necessidade de novas investigações que possam ampliar o potencial explicativo das práticas contraceptivas na iniciação sexual. Nesse sentido, é de fundamental importância a inclusão de jovens de ambos os sexos, residentes em zonas urbanas de cidades de porte médio e na zona rural, para aprofundar o entendimento das mudanças ocorridas no comportamento dos/as adolescentes. Assim, será possível desenhar propostas de intervenção efetivas no campo da saúde pública que considerem os direitos sexuais de mulheres e homens jovens.

3.5 Referências

1. Bajos N, Ferrand M, Hassoun D. Au risque de léchec: la contraception au quotidien. In: Bajos N, Ferrand M, et l'Équipe GINÉ, (Orgs). *De la contraception à l'avortement: sociologie des grossesses non prévues*. Paris: INSERM; 2002. p.33-78.
2. Darroch J, Singh W, Forst J, TEAM STUDY. Differences in Teenage Pregnancy Rates Among Five Developed Countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. *Family Planning Perspectives* 2001; 33(6): 160-67.
3. Kirby, D. *Emerging Answers: research findings on programs to reduce teen pregnancy*. 2001. <http://www.teenpregnancy.org/resources/data/pdf/emersum.pdf>. (acessado em 16/Dez/2004).
4. Ferraz EA, Ferreira IQ, Morris L, Siu C, Negrão IP. *Adolescentes, Jovens e a Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1999.160 p. (Relatório de Pesquisa).
5. CEBRAP/CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS*. Brasília: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2000. <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/avalia4/home.htm> (acessado em 21/Out/2005)
6. Islas, L.A.P.; Allende, M.V. Entorno Social, Comportamiento Sexual y Reproductivo en la Primeira Relación Sexual de Adolescentes Estudiantes de Escuelas Públicas e Privadas. In: STERN, Claudio; ECHARRI, C.J. (Org.) *Salud Reproductiva y Sociedad: resultados de investigación*. Ed.: El Colégio do México, 2000. p. 177 - 97.
7. Ferraz EA, Ferreira IQ, Soares MP, Morris L. *Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem 1989-1990: Rio de Janeiro, Curitiba e Recife*. 1989-1990. Rio de Janeiro: BEMFAM/CDC; 1992. (Relatório de Pesquisa).
8. Rieth F. Amor e sexualidade. In: Béria J. organizador. *Ficar, transar... a sexualidade do adolescente em tempos de Aids*. Porto Alegre: Tomo Editorial; 1998. p.15-26.
9. Bajos N, Marquet J. Research on HIV sexual risk: social relations-based approach in a cross-cultural perspective. *Social Science & Medicine* 2000; 50:1533-1546.
10. Carvalho AA. Experiência Sexual e Anticoncepção. In: Bastos AVB, Morris L, Fernandez SR, organizadores. *Saúde e Educação Sexual do Jovem: um estudo em Salvador*. Salvador: UFBA - Centro de Estudos Disciplinares para o Setor Público. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia; 1989. p.55-72.
11. Bozon M, Heilborn ML. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: Heilborn ML et al. *O aprendizado da*

- sexualidade*: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond, 2006 (no prelo).
12. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. *Juventudes e Sexualidade*. Brasília: UNESCO; 2004.
 13. Alan Guttmacher Institute. *In their own right*: addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide. New York; Washington: The Alan Guttmacher Institute, 2003.
 14. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth DR, Bozon M, Almeida MCC, Araújo MJ et.al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 2003; 19 Suppl 2:377-88.
 15. Rieth F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. *Horizontes Antropológicos*. 2002; 8(17): 77-91.
 16. Schuch P. “Ficar” ou namorar: eis a questão? Relações de gênero, afeto e corpo entre jovens universitários de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção* 2003; 1(3):312-336. <http://www.rbse.org3.net> (acessado em 12/Maio/2005).
 17. Bajos N, Durand S. *Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries*: Country Report for France. New York; Washington: The Alan Guttmacher Institute. Occasional Report n. 5. November 2001, 47 p.
 18. Leal AF. *Uma antropologia da experiência amorosa: estudo de representações sociais sobre sexualidade* [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Departamento de Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
 19. Aquino EML, Araújo MJ, Almeida MC. Pesquisa Gravada: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. In: Heilborn et al. *O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006. (in press)
 20. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The Role of Conceptual Frameworks in Epidemiological Analysis: a Hierarchical Approach. *International Journal of Epidemiology*. 1997; 26(1): 224-27.
 21. Rothman KJ, Greenland S. Precision and Validity in Epidemiologic Studies. In: Rothman KJ, Greenland, S. *Modern Epidemiology* Ed. Lippincott-Raven, 2 ed. 1998, p.115-34.
 22. Manning WD, Longmore MA, Giordano PC. The Relationship Context of Contraceptive Use at First Intercourse. *Family Planning Perspectives* 2000; 32(3): 104-110.
 23. Laumann,EO.; Gagnon, JH; Michaels, S. *The social organizations of sexuality: sexual practices in the United States*. Chicago and London: The University of Chicago Press.1994:1-34

24. Grimberg M. Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. *Horizontes Antropológicos* 2002; 8(17): 47-45.
25. Lauritsen JI, Swicegood G. The Consistency of Self-Reported Initiation of Sexual Activity. *Family Planning Perspectives*. 1997; 29 (5): 215-21.
26. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffkin J, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Revista de Saúde Pública* 2003; 37(5): 566-75.
27. Chirinos JL, Salazar VC, Brindis CD. A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. *Cad. Saúde Pública* 2000; 16(3): 733-46.
28. Necchi, S, Schuffer M.r Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). *Rev. Chil. Pediatr.* [online]. 2001; 72(2):159-68. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000200015&lng=en&nrm=iso. (acessado em: 20/02/2005).
29. Gage AJ. Sexual activity and contraceptive use: the components of the decision making process. *Studies in Family Planning* 1998; 29(2): 154-66.
30. Stone N, Ingham R Factors Affecting British Teenagers' Contraceptive Use at First Intercourse: The Importance of Partner Communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2002; 34(4): 191-97.
31. Stern C, Medina, G. Adolescencia y Salud en México. In: Oliveira MC. (Org). *Cultura, Adolescência e Saúde: Argentina, Brasil, México*. Campinas: Consórcio de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade na América Latina (CEDES/COLMEX/NEPO/UNCAMP). 2000:44-97.
32. Weinberg CR, Wilcox A. Reproductive Epidemiology. In: Roothman KJ, Greenland S. *Modern Epidemiology*. Ed. Lippincott – Raven. 2ª ed. 1998: 585-608.

Figura 1 - Modelo hierarquizado de análise do processo de determinação do uso de contraceptivos na primeira relação sexual, entre jovens de 20 a 24 anos

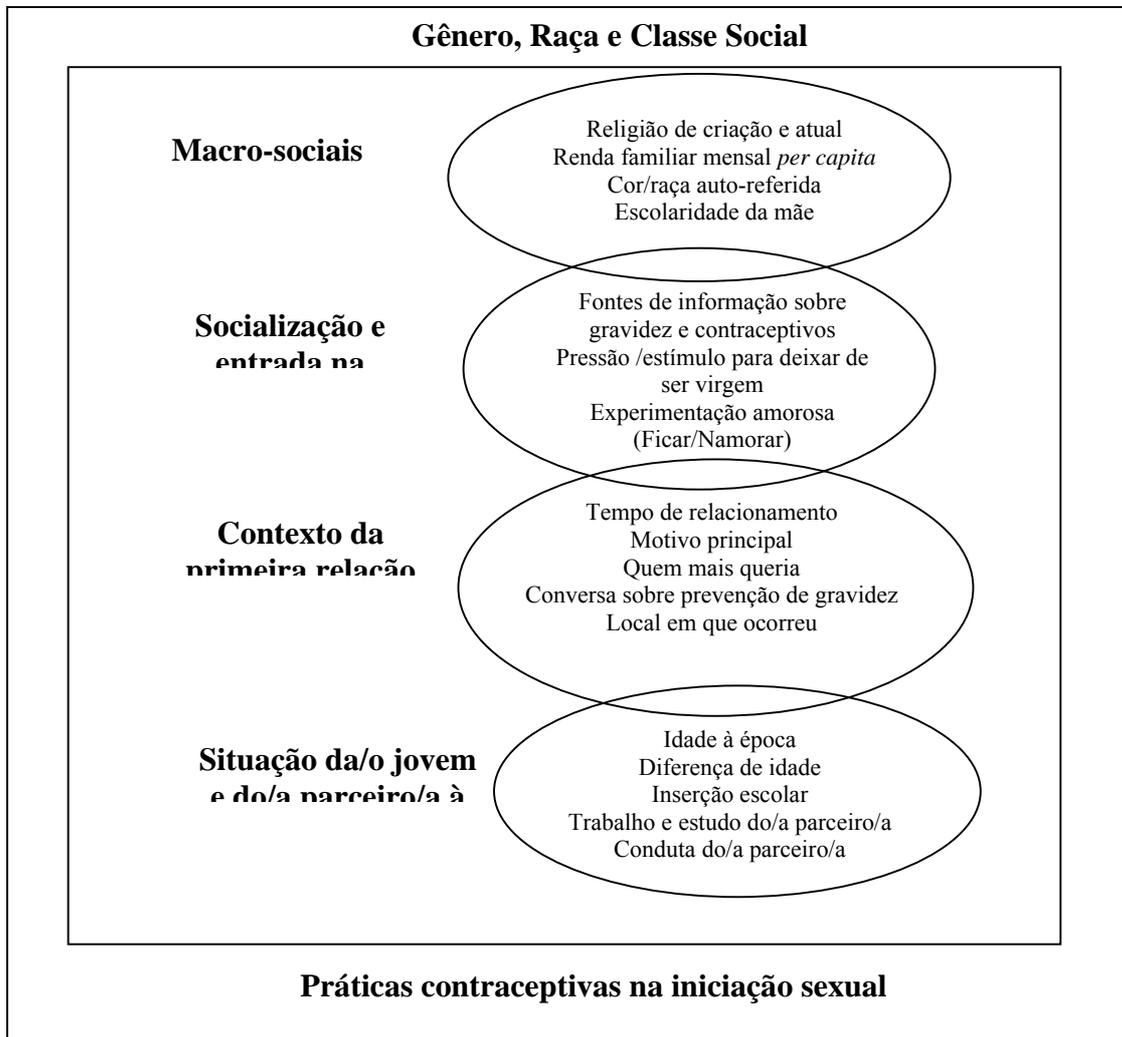


Tabela 1 – Características selecionadas de jovens de 20 a 24 anos com experiência sexual, segundo sexo e cidade

Características	Mulheres				p-valor	Homens				p-valor
	POA ¹ n=451	RJ ² n=453	SSA ³ n=527	Total n=1431		POA ¹ n=452	RJ ² n=462	SSA ³ n=445	Total n=1359	
Cor/raça*										
Branca	75,6	50,8	19,9	45,3		75,7	50,9	15,5	44,3	
Parda/preta	23,0	41,6	71,5	47,7	0,0000	20,2	43,5	72,8	48,6	0,0000
Indígena	1,4	7,6	8,6	7,0		4,1	5,6	11,7	7,1	
Renda**										
Até R\$90,00	10,7	12,4	30,7	17,7		4,5	7,5	29,7	13,3	
R\$91,00 a R\$180,00	20,1	17,6	29,1	21,5	0,0000	15,3	17,3	23,2	18,7	0,0000
R\$181 a R\$540,00	32,5	41,2	26,4	35,4		42,2	43,2	33,8	40,4	
Acima de R\$540,00	36,7	28,8	13,8	25,4		38,0	32,0	13,3	27,6	
Escolaridade										
Fundamental incompleto	16,1	21,1	22,6	20,8		19,4	22,3	35,7	25,7	
Fundamental completo	18,4	19,1	24,5	20,7	0,3473	19,2	26,7	23,8	24,8	0,0226
Médio e superior	65,5	59,8	52,9	58,5		61,4	51,0	40,5	49,5	
Religião de criação										
Católica	79,3	73,8	75,1	75,1		77,3	70,3	65,1	69,7	
Pentecostal, protestante	3,6	7,0	9,7	7,3		5,5	7,5	7,4	7,2	
Espírita, umbanda, candomblé, batuque, outras					0,1135					0,0998
Nenhuma	10,9	14,0	8,5	11,8		9,9	12,4	10,8	11,7	
Experiência de namorar e ficar***										
Namorou e ficou	88,3	81,0	65,7	77,4		95,0	93,1	92,2	93,1	
Namorou, nunca ficou	11,7	19,0	34,3	22,6	0,0000	5,0	6,9	7,8	6,9	0,6530
Tempo entre o início do relacionamento e a IS										
Menos de três meses	28,1	22,4	20,7	22,8		69,3	63,5	64,9	64,7	
Três meses ou mais	71,9	77,6	79,3	77,2	0,1792	30,7	36,4	35,1	35,3	0,4403
Idade à época										
≤15 (mulheres); ≤14(homens)	28,7	25,8	21,2	24,8		28,6	28,5	27,3	28,2	
16-17(mulheres);15-16 (homens)	34,7	30,0	29,8	30,6	0,1957	40,2	39,5	34,7	38,3	0,4487
18-24(mulheres);17-24 (homens)	36,6	44,2	49,0	44,6		31,2	32,0	38,0	33,5	
Estímulo/pressão para deixar de ser virgem										
Sim	17,9	15,1	22,6	17,8		18,8	24,5	29,1	25,1	
Não	82,1	84,9	77,4	82,2	0,0355	81,2	75,5	70,9	74,9	0,0874
Natureza do relacionamento										
Estável	87,4	91,7	92,3	91,2		43,6	46,4	44,0	45,4	
Ocasional	12,6	8,3	7,7	8,8	0,1529	56,4	53,6	56,0	54,6	0,7110

Principal motivo para que ocorresse										
Curiosidade	19,4	16,2	22,8	18,6		22,0	18,3	24,9	20,6	
“Tesão”	13,2	11,6	12,2	12,0		43,7	40,6	38,9	40,6	
Amor	48,3	56,5	43,6	51,4		9,0	15,6	13,7	14,2	
Medo de perder o/a parceiro/a	6,2	5,5	8,9	6,7	0,0080	0,3	2,5	2,9	2,3	0,1190
Vontade de deixar de ser virgem	6,3	5,5	10,8	7,2		22,5	22,3	18,8	21,3	
Outro	6,6	4,7	1,7	4,1		2,5	0,7	0,8	1,0	
Primeira vez do/a parceiro/a										
Sim	20,7	13,5	10,6	13,7	0,0118	41,4	43,5	34,4	40,6	0,0489
Não	79,3	86,5	89,4	86,3		58,6	56,5	65,6	59,4	
Quem mais queria a IS										
Homem	29,7	23,4	29,8	26,3		21,8	18,1	19,4	18,9	
Mulher	4,0	3,3	2,6	3,1	0,1652	5,5	6,2	8,2	6,7	0,6244
Os dois igualmente	66,3	73,3	67,6	70,6		72,7	75,7	72,4	74,4	
Sentimento predominante durante a IS										
Medo	18,9	17,8	28,1	21,2		6,9	5,4	7,5	6,1	
Dor	24,9	34,6	35,3	33,4		1,8	1,5	5,4	2,7	
Nervosismo	37,4	29,1	24,1	28,8	0,0065	54,3	47,6	45,2	47,8	0,0747
Satisfação	9,5	10,4	3,9	8,3		20,3	22,4	18,5	21,0	
Excitação	2,8	3,7	4,2	3,7		15,0	21,0	22,5	20,7	
Outro	6,5	4,4	4,3	4,6		1,7	2,1	0,9	1,7	
Jovem estudava à época										
Sim	82,5	79,6	82,3	80,8	0,6993	89,7	92,5	90,6	91,6	0,5050
Não	17,5	20,4	17,7	19,2		10,3	7,5	9,4	8,4	
Parceiro/a estudava à época										
Sim	54,7	45,6	53,5	49,4	0,1180	86,0	80,3	80,0	80,9	0,3130
Não	45,3	54,4	46,5	50,6		14,0	19,7	20,0	19,1	

Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002. População: Jovens de 18 a 24 anos ¹ POA = Porto Alegre ² RJ = Rio de Janeiro ³ SSA = Salvador

*Exclusão de 47 entrevistadas/os que se declararam de cor/raça amarela

**Valor do salário mínimo à época do inquérito = R\$ 180,00

*** Apenas três mulheres e vinte e sete homens, só ficaram e nunca namoraram

Tabela 2 – Prevalência de uso de métodos contraceptivos (P) na iniciação sexual entre jovens de 20 a 24 anos, segundo características selecionadas por sexo

Características	Mulheres				Homens			
	N*	P %	95% IC	p-valor	N*	P %	95% IC	p-valor
Prevalência bruta	1422	68,3	64,5-71,9		1344	65,3	60,5-69,8	
Cidade								
Porto Alegre	446	77,5	71,7-82,3	0,0024	444	70,56	64,3-76,1	0,2549
Rio de Janeiro	451	70,1	64,3-75,4		457	65,95	58,3-72,8	
Salvador	525	60,6	54,7-66,1		443	61,47	56,0-66,6	
Renda**								
Até R\$ 90,00	234	58,7	47,6-69,0	0,0000	141	53,6	42,0-64,8	0,0783
R\$ 91,00 a R\$ 180,00	282	54,8	46,2-63,1		227	66,8	56,9-75,5	
R\$ 181,00 a R\$ 540,00	463	70,6	65,5-75,2		521	65,0	57,6-71,7	
Acima de R\$ 540,00	437	83,3	78,2-87,4		455	70,4	64,3-75,8	
Religião em que foi criada/o								
Católica	1.071	71,8	67,4-75,8	0,0024	946	69,1	63,7-74,0	0,0688
Pentecostal, protestante	93	56,1	41,0-70,1		92	57,9	43,9-70,7	
Espírita, umbanda, candomblé, batuque, outra	160	63,5	53,6-72,3		158	56,2	41,6-69,7	
Nenhuma	93	48,9	34,4-63,3		141	58,5	48,5-68,0	
Cor/raça***								
Branca	701	76,5	71,6-80,9	0,0012	693	72,2	60,5-69,9	0,0026
Preta/parda	612	62,2	57,2-67,0		549	58,7	52,4-64,7	
Indígena	73	54,6	35,2-72,6		85	68,3	55,9-78,6	
Escolaridade da mãe								
Até ensino fundamental completo	582	47,9	42,1-53,8	0,0149	457	42,9	36,2-49,9	0,0055
Médio ou superior (mesmo incompleto)	610	52,1	46,2-57,9		671	57,1	50,1-63,7	
Fontes de informações sobre gravidez e meios para evitar								
Mãe	619	72,0	66,5-77,0	0,1284	522	71,9	62,2-69,9	0,0516
Pai	115	79,6	67,6-87,9	0,0550	366	73,8	64,9-81,1	0,0086
Professor/escola	463	74,9	69,2-79,8	0,0065	435	62,9	56,7-68,7	0,3719
Revistas femininas	172	83,5	75,2-89,9	0,0006	41	56,1	32,7-77,1	0,3978
Primeira vez do/a parceiro/a								
Sim	186	72,9	63,2-80,8	0,3044	479	66,1	59,3-72,3	0,4305
Não	1200	68,0	63,8-71,9		721	63,7	58,1-68,9	
Natureza do relacionamento								
Estável	1277	68,7	64,9-72,3	0,4150	727	62,9	56,8-68,7	0,1509
Ocasional	143	64,6	53,2-74,5		609	68,1	62,3-73,3	
Intervalo de tempo entre o início do relacionamento e a IS								
> 90 dias	332	67,3	58,8-74,9	0,6908	829	59,3	53,6-64,8	0,0001
90 a 364 dias	635	70,6	64,8-75,8		346	76,2	69,2-82,0	
365 e mais	430	67,4	60,9-72,5		75	64,6	49,4-76,5	
Diferença de idade entre os parceiros								
Ambos adolescentes	550	61,8	55,7-67,6	0,0034	994	64,0	58,3-69,4	0,2670
Adolescente com parceiro/a acima de 20 anos	848	72,7	67,9-76,9		246	68,7	60,7-75,7	

População: Jovens de 20 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA).

* A soma dos totais difere devido à perda de informações em algumas variáveis

Valor do salário mínimo à época do inquérito = R\$ 180,00 *Exclusão de 47 entrevistadas/os que se declararam de cor/raça amarela

Tabela 3 - Análise hierarquizada por regressão logística dos fatores associados ao uso de métodos contraceptivos entre mulheres na primeira relação sexual

Variáveis	n*	% Uso de métodos	Bruta	OR 95% IC			
				Nível I ¹	Nível II ²	Nível III ³	Nível IV ⁴
Macrosocial							
<i>Renda familiar mensal per capita**</i>							
Até R\$540,00	985	63,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
R\$ 541,00 e mais	437	83,3	2,9 (2,0 - 4,3)	2,0 (1,3 - 3,1)	2,0 (1,4 -3,0)	2,0 (1,4 – 3,0))	1,8 (1,2 – 2,8)
<i>Escolaridade da mãe</i>							
Até ensino fundamental completo	813	64,8	1,0	1,0			
Médio ou superior (mesmo incompleto)	544	77,1	1,8 (1,2 - 2,7)	1,2 (0,8 - 1,8)			
<i>Criação em alguma religião</i>							
Não	93	48,8	1,0	1,0			
Sim	1324	69,5	2,4 (1,3 - 4,5)	1,7 (0,9 – 3,4)			
<i>Cor/Raça (auto referida)***</i>							
Preta, parda, indígena	685	61,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Branca	701	76,6	2,1 (1,5 - 2,9)	1,7 (1,2 – 2,4)	1,6 (1,0 – 2,4)	1,9 (1,3 -2,7)	1,9 (1,3 -2,7)
Socialização e entrada na sexualidade							
<i>Obteve informações sobre gravidez e métodos contraceptivos com:</i>							
• Mãe							
Sim	619	72,0	1,3 (0,9 - 1,9)		1,2 (0,8 – 1,7)		
Não	801	65,9	1,0		1,0		
• Pai							
Sim	115	79,6	1,9 (1,0 – 3,6)		1,0		
Não	1.305	67,5	1,0		1,2 (0,6 – 2,3)		
• Escola/Professor/a							
Sim	463	74,9	1,5 (1,1 – 2,1)		1,5 (1,0 – 2,1)	1,2 (0,9 – 1,9)	
Não	957	65,8	1,0		1,0	1,0	
• Revistas femininas							
Sim	172	83,8	2,6 (1,5 – 4,5)		2,1 (1,2 – 3,8)	2,6 (1,3 – 4,9)	2,2 (1,1 -4,1)
Não	1.248	66,5	1,0		1,0	1,0	1,0
<i>Pressão/ estímulo para deixar de ser virgem</i>							
Não	1.113	70,5	1,7 (1,2 – 2,5)		1,8 (1,3 – 2,6)	1,3 (0,9 – 2,0)	
Sim	287	58,0	1,0		1,0	1,0	
Contexto da iniciação sexual							
<i>Quem mais queria a IS</i>							
Os dois igualmente	999	71,7	1,7 (1,2 – 2,3)			1,5 (1,0 – 2,1)	
Ela ou o parceiro	414	59,9	1,0			1,0	
<i>Conversa com o parceiro sobre prevenção de gravidez</i>							
Sim	851	82,6	5,6 (3,9 – 8,1)			5,3 (3,7 – 7,6)	4,5 (3,0 – 6,5)
Não	567	45,8	1,0			1,0	
<i>Lugar em que ocorreu</i>							
Motel/hotel	268	85,2	3,3 (2,0 – 5,3)			2,8 (1,6 – 4,9)	2,5 (1,5 – 4,4)
Outros #	1.140	63,8	1,0			1,0	
<i>Motivo para que ocorresse</i>							
Amor	717	74,2	1,8 (1,3 – 2,4)			0,9 (0,6 – 1,5)	
Outros ##	686	62,0	1,0			1,0	
Situação da jovem e do parceiro à época da iniciação sexual							
<i>Idade da jovem</i>							
15 anos e menos	374	46,9	1,0				1,0
16 e 17 anos	456	70,7	2,7 (1,8 – 4,1)				1,7 (1,1 -2,7)
18 e mais	586	79,1	4,3 (2,8 – 6,6)				2,0 (1,2 -3,3)
<i>Parceiro estudava</i>							
Não	679	65,0	1,0				
Sim	734	71,9	1,4 (1,0 – 1,9)				
<i>Conduta do parceiro ###</i>							
Impaciente	195	48,8	1,0				1,0
Paciente	1.214	71,5	2,6 (1,6 – 4,4)				1,6 (1,0 – 2,7)

Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002

População: Jovens de 20 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA).

Notas: *A soma dos totais difere devido à perda de informações em algumas variáveis; **Valor do salário mínimo à época do inquérito = R\$ 180,00; ***Exclusão de 20 entrevistadas que se declararam de cor/raça amarela

Inclui: própria casa, do parceiro, de amigos/conhecidos, festa/baile, carro, praia, rua/lugares públicos, outros; ## Inclui curiosidade, tesão, medo de perder o companheiro, vontade de perder logo a virgindade e outro; ### Paciente: inclui atencioso, tranquilo, calmo; impaciente: inclui , apressado, nervoso, assustado 1- Ajustado incluindo variáveis do nível I (Sócio-familiares); 2- Ajustado incluindo variáveis dos níveis I e II (Socialização e entrada na sexualidade); 3- Ajustado para variáveis dos níveis I, II e III (Contexto da 1ªRS e uso de contraceptivos); 4- Ajustado para variáveis dos níveis I, II, III e IV (Situação da jovem e do parceiro à época)

Tabela 4 - Análise hierarquizada por regressão logística dos fatores associados ao uso de métodos contraceptivos entre homens na primeira relação sexual

Variáveis	n*	% Uso de métodos	OR		95% IC			
			Bruta	Nível I ¹	Ajustada			
					Nível II ²	Nível III ³	Nível IV ⁴	
Macrosocial								
<i>Renda familiar mensal per capita**</i>								
Até R\$ 540,00	889	63,4	1,4 (0,9 – 2,0)	1,1 (0,7-1,6)				
R\$ 541,00 e mais	455	70,4	1,0	1,0				
<i>Escolaridade da mãe</i>								
Até ensino fundamental completo	673	62,7	1,0	1,0				
Médio ou superior (mesmo incompleto)	586	70,1	1,4 (1,0 – 2,0)	1,1 (0,8-1,6)				
<i>Criação em alguma religião</i>								
Sim	1.196	66,5	1,4 (0,8 – 2,4)	1,5 (0,9 – 2,6)				
Não	141	58,5	1,0					
<i>Cor/Raça (auto classificação)***</i>								
Branca	693	72,2	1,7 (1,1 – 2,5)	1,6 (1,1 – 2,5)	1,6 (1,1 – 2,5)	1,6 (1,0 – 2,4)	1,5 (1,0 – 2,2)	
Preta, parca, indígena	634	59,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Socialização e entrada na sexualidade								
<i>Obteve informações sobre gravidez e métodos contraceptivos com:</i>								
• Mãe								
Sim	522	71,9	1,6 (1,0 – 2,6)		1,4 (0,8 – 2,3)			
Não	814	61,4	1,0		1,0			
• Pai								
Sim	366	73,8	1,7 (1,2 – 2,5)		1,3 (0,9 – 1,9)			
Não	970	62,5	1,0		1,0			
Contexto da iniciação sexual								
<i>Quem mais queria a IS</i>								
Ele ou a parceira	325	59,2	1,0					
Os dois igualmente	943	65,8	1,3 (0,9 – 1,9)					
<i>Tempo decorrido entre o início do relacionamento e a IS</i>								
Menos de três meses	829	59,3	1,0			1,0	1,0	
Três meses ou mais	421	74,1	2,0 (1,4 – 2,8)			1,8 (1,1 – 3,0)	1,7 (1,1 – 2,6)	
<i>Conversa com a parceira sobre prevenção de gravidez</i>								
Não	825	53,5	1,0			1,0	1,0	
Sim	514	84,3	4,7 (3,3 – 6,7)			4,9 (3,2 – 7,5)	4,4 (2,9 – 6,7)	
<i>Lugar em que ocorreu</i>								
Outros****	1.196	61,5	1,0			1,0	1,0	
Motel/hotel	92	89,7	5,4 (2,5 – 11,7)			4,9 (2,2 – 10,9)	3,7 (1,5 – 9,5)	
<i>Motivo para que ocorresse</i>								
Outros #	1.174	63,2	1,0			1,0		
Amor	156	78,6	2,1 (1,3 – 3,4)			1,2 (0,6 – 2,2)		
<i>Natureza da relação ##</i>								
Eventual	727	62,9	1,0					
Estável	609	68,0	1,2 (0,9 – 1,7)					
Situação do jovem e da parceira à época da iniciação sexual								
<i>Idade do jovem</i>								
14 anos e menos	380	45,8	1,0					1,0
15 e 16 anos	523	72,1	3,1 (2,0 – 4,6)					3,1 (2,0 – 4,8)
17 e mais	434	73,8	3,3 (2,1 – 5,2)					2,4 (1,5 – 4,0)
<i>Parceira trabalhava</i>								
Não	914	62,2	1,0					
Sim	282	68,2	1,3 (0,9 – 1,9)					
<i>Conduta da parceira ###</i>								
Impaciente	898	57,5	1,0					1,0
Paciente	437	69,6	1,7 (1,2 – 2,4)					2,2 (1,4 – 3,3)

Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002 População: Jovens de 20 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA).

Notas: * A soma dos totais diferem devido à perda de informações em algumas variáveis; **Valor do salário mínimo à época do inquérito = R\$ 180,00; ***Exclusão de 9 entrevistados que se declararam de cor/raça amarela; **** Inclui: própria casa, do parceiro, de amigos/conhecidos, festa/baile, carro, praia, rua/lugares públicos, outros.

Inclui curiosidade, tesão, medo de perder a companheiro, vontade de perder logo a virgindade e outro; ## Estável: namorada, esposa ou companheira; ocasional: pessoa com quem você ficou, garota de programa/ profissional do sexo ou outro; ### Paciente, inclui: atenciosa, tranqüila, calma; impaciente, inclui: apressada, nervosa, assustada.

1- Ajustado incluindo variáveis do nível 1 (Sócio-familiares); 2- Ajustado incluindo variáveis dos níveis I e II (Socialização e entrada na sexualidade); 3- Ajustado para variáveis dos níveis I, II e III (Contexto da 1ªRS e uso de contraceptivos); 4- Ajustado para variáveis dos níveis I, II, III e IV (Situação do jovem e da parceira à época).

ARTIGO 2

**CONSISTÊNCIA DO USO DE MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS NO PRIMEIRO
RELACIONAMENTO AFETIVO-SEXUAL ENTRE
JOVENS BRASILEIROS**

4. ARTIGO 2

Consistência do uso de métodos contraceptivos no primeiro relacionamento afetivo-sexual entre jovens brasileiros

RESUMO

Este estudo investigou o uso consistente de métodos contraceptivos no primeiro relacionamento afetivo-sexual entre jovens brasileiros. Foram analisados os dados de 2.846 jovens de ambos os sexos de 18 a 24 anos, participantes de um inquérito domiciliar, através de entrevista face-a-face, em amostra probabilística em três estágios realizada em três capitais brasileiras (Pesquisa Gravada). Utilizou-se a regressão logística com estratégia hierarquizada de entrada de variáveis no modelo. O enfoque de gênero norteou a análise das variáveis que foram hierarquicamente agrupadas segundo determinantes macro-sociais, fontes de informações para a sexualidade, e características do relacionamento. A prevalência de uso consistente foi estimada entre as mulheres em 51,0% (IC: 48,1-56,6) e em 52,3% (IC: 47,0-54,6), a partir do relato dos homens. O uso consistente de contracepção foi associado positivamente entre as mulheres residentes em Porto Alegre. Para ambos os sexos as associações foram positivas para: conversa prévia entre parceiros sobre prevenção da gravidez; ser casado ou morado junto. O tempo decorrido entre o início do relacionamento e a iniciação sexual se mostrou associado apenas entre as mulheres. Isto sugere que os fatores sócio-familiares são mais importantes para as mulheres enquanto as variáveis do contexto relacional podem contribuir para a utilização consistente de métodos contraceptivos entre homens.

Palavras chaves: Gênero; Sexualidade; Práticas Contraceptivas; Inquéritos; Estratégia hierarquizada, Uso consistente.

ABSTRACT

This study investigated the consistent use of contraceptive methods during first affective/sexual relationship among young Brazilians. It analyzed data concerning 2,846 young people of both sexes who participated in a domiciliary inquiry, by face-to-face interview, in a probabilistic sample in three stages realized in three Brazilian cities, each of which a state capital (the Gravada Research). It used logistic regression with a hierarchical entry strategy of variables into the model. A gender perspective guided the analysis. The variables were grouped hierarchically according to socio-familial determinants, sources of information about sexuality, and characteristics of the relationship. The prevalence of consistent use among women is calculated at 51% (IC: 48.1-56.6) and when reported by men, 52.3% (IC:47.0-54.6). There was a consistent use of contraception associated with women residing in Porto Alegre. For both sexes the associations were positive for: previous discussion between partners about avoiding pregnancy; being married or living together. There was an association between the start of the relationship and sexual initiation only in the case of the women. This suggests that the socio-familial factors are important for women while the variables of the relational context can contribute towards the consistent use of contraceptive methods among young people.

Key Words: Gender; Sexuality; Contraceptive Behaviour; Surveys; Hierarchical Strategy; Consistent Use of Contraception.

4.1 Introdução

A presunção de que os comportamentos sexuais e contraceptivos na primeira relação sexual podem prever atitudes futuras quanto a estes comportamentos é recorrente na literatura epidemiológica e demográfica. A principal preocupação de grande parte dos estudos tem sido com a “precocidade” da iniciação sexual e o não uso de métodos contraceptivos — bem como suas conseqüências reprodutivas — e, mais recentemente com a vulnerabilidade das/os jovens às DST/Aids (Ferraz et al., 1999; AGI, 2003). Poucos são os estudos que analisam a influência das características do/as parceiro/as sexuais e dos tipos de relacionamentos afetivo-sexuais no uso de métodos contraceptivos (Ford, Sohn, Lepkowski, 2001).

O debate teórico da literatura sócio-antropológica tem explorado outras questões alternativas sobre sexualidade e sua interface com as práticas de proteção ao interior dos relacionamentos, com ressonância nos estudos empíricos, incluindo *surveys*, realizados, sobretudo, a partir da década de 90 (Bozon & Leridon, 1993; Rieth, 1998; Bajos & Durand, 2001). Tais alternativas relativizam a importância atribuída à “precocidade” da iniciação sexual das moças e da discreta referência à iniciação “tardia” de alguns rapazes, problematizando aspectos como: natureza dos relacionamentos; trajetórias afetivo-sexuais envolvendo simultaneidade ou exclusividade de parcerias; compartilhamento da responsabilidade entre parceiros quanto às decisões sexuais e reprodutivas; e, avaliações subjetivas de risco (Rieth, 1998; Stern & Garcia, 1999; Bajos & Durand, 2001; Castro, Abramovay & Silva, 2004).

A perspectiva de gênero — baseada na assunção da existência de uma hierarquia e assimetria existente na relação entre mulheres e homens — tem evidenciado diferenças quanto às práticas contraceptivas, adicionando elementos que ampliam o debate sobre sexualidade e contracepção na juventude (Rieth, 1998; Aquino et al, 2003; Bozon &

Heilborn, 2006). Por exemplo, as relações sexuais parecem ser mais freqüentemente protegidas quando não há compromisso estabelecido, enquanto as relações estáveis parecem propiciar o relaxamento das medidas preventivas (Bajos et al., 1997; Leal & Rieth, 1999; Juárez & Martín, 2004).

No campo da saúde, são recentes os estudos que agregam às informações sobre o uso ou não de métodos contraceptivos, uma análise não só das características individuais e dos parceiros dos sujeitos entrevistados, mas também das características dos relacionamentos, tais como o tempo e a natureza da relação e a “negociação” em torno do uso de métodos. As práticas contraceptivas têm sido investigadas sem que sejam consideradas as diferenças de gênero, a exemplo do maior envolvimento das mulheres em relações amorosas, mais duradouras; tais diferenças de gênero têm sido apenas discretamente referidas (Santelli et al., 1996, Manlove, Ryan & Franzetta, 2004).

Poucos são os estudos sobre uso consistente de métodos contraceptivos entre jovens que investigam o desdobramento da iniciação sexual em um relacionamento estável, apesar da sua importância para o debate sobre a gravidez na adolescência. De um modo geral, a primeira relação sexual é considerada como um marcador de exposição ao risco de gravidez e DST/Aids, por vezes associada a outros comportamentos de risco como delinqüência e uso de álcool e drogas. A idéia subjacente de que as/os jovens, uma vez iniciados sexualmente, passariam a ter relações sexuais freqüentes, com diferentes parceiros/as, sendo estas potencialmente fecundas ou vulneráveis às DST/Aids, vem sendo questionada por alguns autores, ao investigarem jovens de baixa renda ou ao incluírem outros aspectos importantes como a auto-percepção de risco, entre outros (Bajos et al., 1997; AGI, 2003; Juárez, Martín, 2004).

A insuficiência de estudos empíricos para avaliar o uso consistente de métodos contraceptivos convive com questões teórico-metodológicas importantes que não são

exclusivas das estratégias quantitativas, relacionadas à articulação entre as práticas sexuais e contraceptivas. A primeira delas é o caráter subjetivo e relacional da sexualidade, cuja aproximação se dá através de relatos, que podem estar sob influência de respostas socialmente aceitáveis. A segunda, é que a ênfase conferida à “fecundidade precoce” tem circunscrito grande parte do debate sobre as práticas sexuais e contraceptivas juvenis aos aspectos demográficos, e mais recentemente, aos epidemiológicos por influência da epidemia da Aids (Camarano, 1995; Ferraz et al, 1999). Outra questão igualmente importante é a utilização de diferentes medidas do tempo de uso de métodos – no último ano, nos últimos três meses, nos últimos trinta dias, nos últimos sete dias, no uso corrente e, na primeira e na última relação sexual (Istemic, 2000) - o que dificulta a comparação dos resultados.

Considerações dessa ordem limitam o uso de parte das informações disponíveis, acrescidas do fato de que grande parcela dos estudos, sobretudo os epidemiológicos, utiliza amostras de conveniência ou de subgrupos populacionais, notadamente mulheres, o que tem implicações na estimação dos parâmetros, bem como na validade externa (Rothman & Greenland, 1998). Além disso, muitos estudos abordam os temas da contracepção e relacionamentos sexuais sem a devida articulação entre eles e através de um número limitado de perguntas que impedem a contextualização dos eventos em relacionamentos afetivo-sexuais e no ambiente sócio-familiar.

Apesar da inexistência de inquéritos rotineiros sobre o uso de contraceptivos entre jovens, no Brasil, e das limitações metodológicas apontadas, a tendência observada é de aumento da contracepção ou proteção na primeira relação sexual, principalmente pelo incremento do uso do preservativo masculino, notadamente entre jovens. Tal observação parece resultar da intensificação de campanhas específicas voltadas à Aids (Ferraz et al, 1999; Cebrap, 2000; Castro, Abramovay & Silva, 2004).

A pesquisa Gravad, estudo multicêntrico realizado em três capitais brasileiras, envolvendo três centros de pesquisa de universidades públicas no país, investigou os desdobramentos da iniciação sexual, entre outros aspectos, no estabelecimento de relacionamentos afetivo-sexuais. As primeiras análises suscitaram questões que motivaram este estudo ao revelarem que a iniciação sexual (IS) dos jovens é bastante protegida, porém de maneira desigual ao serem considerados fatores como: cidade onde residem, renda familiar mensal *per capita*, escolaridade, fontes de informações sobre gravidez e contraceptivos, negociação/conversa com parceiro/a sobre prevenção de gravidez, idade em que ocorre a IS, diferença de idade entre parceiros, local de ocorrência e natureza da parceria da IS, entre outros aspectos (Bozon & Heilborn, 2006; Knauth, 2006; Marinho, Aquino & Almeida, 2006). A análise dos diferentes tipos de trajetórias afetivo-sexuais permitiu constatar que a maior parte dos jovens já teve um relacionamento e que, para muitos, a iniciação sexual ocorreu no contexto de um relacionamento estável (Knauth, 2006).

O propósito deste estudo é conhecer o comportamento contraceptivo das/os jovens quando um relacionamento se estabelece e identificar os fatores associados ao uso consistente dos métodos, nesse primeiro relacionamento afetivo-sexual que ocorreu com o/a parceiro/a da iniciação sexual. É uma oportunidade privilegiada para investigar jovens ainda em um momento próximo ao início da vida sexual, bem como os desdobramentos posteriores a este evento relacionados à adoção de práticas contraceptivas.

4.2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal. Os dados são procedentes do inquérito domiciliar de base populacional da Pesquisa Gravada – “Gravidez na Adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil”.

A população-alvo do inquérito é constituída de jovens de ambos os sexos de 18 a 24 anos – completados em 31/07/2001 –, selecionados nas cidades do Rio de Janeiro, de Salvador e de Porto Alegre. O delineamento amostral compreendeu três estágios: seleção aleatória de no mínimo de 55 setores censitários em cada cidade e de 33 domicílios em cada um deles, com base na proporção de jovens existentes, no Censo Populacional de 2000; e seleção de uma pessoa dentro da faixa etária elegível, em cada domicílio sorteado. O agrupamento dos setores censitários se deu em cinco estratos com base na renda média e escolaridade do chefe. O parâmetro utilizado para o cálculo do tamanho da amostra foi a estimativa nacional da prevalência de no mínimo uma gravidez em mulheres de 18 e 19 anos – 25,3% e 28,8%, respectivamente (Aquino, Araújo & Almeida, 2006).

População do estudo

O inquérito original envolveu 4.634 jovens de ambos os sexos de 18 a 24 anos, cuja taxa de resposta alcançada foi de 85,2%. Para fins deste estudo foram considerados elegíveis jovens com a mesma faixa etária, que relataram ter tido seu primeiro relacionamento de três meses ou mais com o/a parceiro/a da iniciação sexual. Foram excluídos, portanto, aqueles/as sem relato de iniciação sexual, as/os que não tiveram relacionamento de três meses ou mais ou tiveram-no com outro/a parceiro/a que não aquele/a da iniciação sexual. Além destes, foram excluídos 20 jovens que se iniciaram com parceiro/a do mesmo sexo.

Produção de dados

O inquérito foi conduzido entre outubro de 2001 e janeiro de 2002 através de entrevistas domiciliares, face a face. A versão final do instrumento considerou as questões identificadas na etapa qualitativa como possivelmente relacionadas ao comportamento sexual. O questionário foi aplicado por entrevistadores/as com nível superior, treinados para este fim, tendo sido o instrumento previamente testado e pré-codificado. As perguntas admitiam respostas espontâneas ou estimuladas; únicas ou múltiplas, distribuídas em sete módulos. As variáveis selecionadas para este estudo foram extraídas de perguntas que integram três módulos do questionário: informações sócio-demográficas, iniciação sexual e trajetória afetivo-sexual (Anexo 1).

A estratégia de elaboração do questionário agregando as perguntas em blocos, porém com questões chave repetidas estrategicamente, em diferentes momentos, possibilitou a construção de algumas variáveis tanto para verificação da consistência interna quanto para recuperação de informações. Por exemplo, para delimitação da população do presente estudo, a informação acerca do primeiro relacionamento de três meses ou mais com o/a parceiro/a da iniciação sexual foi obtida através das seguintes perguntas: “Depois da primeira relação sexual, você continuou a manter um relacionamento com esse/a parceiro/a?”; “Você teve algum relacionamento que durou três meses ou mais e que incluiu sexo?”; “Com quem foi o primeiro relacionamento de três meses ou mais e que incluiu sexo?”; “Vocês ainda estão juntos?”. A resposta afirmativa à última pergunta remetia às questões sobre o/a parceiro/a atual.

A pesquisa Gravad tratou de forma diferenciada o uso de preservativo masculino dos demais métodos contraceptivos, inquirindo os jovens acerca da sua utilização na iniciação sexual através de duas perguntas: “Qual o cuidado que tiveram para evitar a gravidez?” e, “Nessa primeira relação, vocês usaram camisinha?”. Os dados obtidos

permitiram verificar a consistência interna das seguintes questões: “Nesse relacionamento, quanto à camisinha vocês:” e “Nesse relacionamento, vocês usaram outro método, além da camisinha, para evitar gravidez?”, cujas alternativas de respostas eram idênticas — “nunca usaram”; “sempre usaram”; “às vezes sim, às vezes não”; “usou no princípio do relacionamento, mas depois parou de usar”; “não usava no princípio do relacionamento, mas depois começou a usar”.

O controle da qualidade dos dados do inquérito domiciliar foi realizado através da revisão de todos os questionários e do re-teste de uma sub-amostra de 20% das entrevistas, por telefone ou nova visita. Para isso, algumas questões foram selecionadas, dentre elas a experiência prévia de relação sexual cujo percentual de concordância foi acima de 99,0%, para ambos os sexos.

Processamento e análise dos dados

O banco de dados da pesquisa Gravada foi construído a partir da dupla digitação, por diferentes profissionais, usando o *software* Epi Info (versão 6.04b). Para a análise utilizou-se o pacote estatístico STATA (Versão 8.0) e seus comandos que possibilitaram incorporar o efeito do desenho amostral e os pesos relativos a cada unidade, para a obtenção de estimativas confiáveis dos parâmetros. O cálculo dos respectivos pesos foi baseado nas probabilidades com que foram selecionadas as unidades de cada estágio correspondente. Da mesma forma foram incorporados ajustes dos pesos pela razão de sexo encontrada entre os pesquisados, comparando-se com os resultados disponíveis no Censo 2000 (Aquino, Araújo & Almeida, 2006).

Para fins analíticos, definiu-se a variável dependente — uso “consistente” de métodos como: relato de uso de qualquer método contraceptivo, em *todas* as relações sexuais ocorridas durante o primeiro relacionamento afetivo-sexual (com três meses ou

mais), este mantido com o/a parceiro/a da iniciação sexual. Para fins descritivos, optou-se por utilizar três alternativas de respostas: “sempre”, “eventual/parcialmente” e “nunca”. Para a análise multivariada o uso consistente de métodos foi dicotomizado em “sim” e “não”.

As diferenças de gênero apontadas na literatura nortearam as análises em separado para mulheres e homens. Em virtude do grande número de variáveis independentes referidas na bibliografia sobre o tema, aquelas consideradas como potenciais preditoras foram agrupadas nos seguintes blocos: macro-sociais; socialização para a sexualidade; e, características do contexto do relacionamento. No primeiro bloco, sócio-familiar, utilizou-se as seguintes variáveis: renda familiar mensal *per capita*; cor/raça auto-referida; religião de criação; escolaridade da mãe; idade da mãe quando teve o 1º filho. A cor/raça foi analisada considerando as categorias: branca, preta/parda e indígena, porém a semelhança entre as duas últimas categorias orientou a sua junção em uma única categoria. O mesmo ocorreu em relação à religião de criação: a católica foi utilizada como referência em comparação às outras religiões, agrupadas sob a denominação de “não católicas”, incluindo nesse grupo aquelas/es criadas/os sem credo religioso. Para a escolaridade materna, utilizou-se três categorias: ensino fundamental incompleto, fundamental completo, e nível médio ou superior, mesmo incompleto; na primeira categoria, foram incluídos os casos das/os jovens que informaram que suas mães não estudaram e aqueles em que elas/eles desconheciam esta informação, já que os perfis identificados nestes grupos foram muito parecidos.

As fontes de informações sobre gravidez e meios para evitá-la e, sobre DST/Aids foram utilizadas como *proxy* de socialização para a sexualidade. Para a caracterização do relacionamento, as variáveis selecionadas foram: idade na primeira relação sexual, motivo principal para que a iniciação ocorresse, natureza do relacionamento na

iniciação sexual, conversa prévia sobre prevenção de gravidez, diferença de idade entre parceiros; duração do relacionamento; homogamia de cor; casamento/união com o/a parceiro/a. Para análise da idade à época da iniciação sexual foram adotados recortes etários diferenciados para homens e mulheres, conforme indicação da literatura (Bozon & Heilborn, 2006).

Na análise bivariada, a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes foi testada pelo χ^2 de Pearson, com a correção de segunda ordem de Rao e Scott, selecionando-se para a modelagem as variáveis associadas com nível de significância estatística de até 20%.

Na análise simultânea das variáveis de interesse, em cada bloco, a técnica utilizada foi a regressão logística multivariada não condicional, em forward, obtendo-se as medidas ajustadas. Nesse nível de análise, com exceção das variáveis: cidade em que reside, idade da mãe quando teve o primeiro filho e tempo de duração do relacionamento, todas as demais foram tratadas como dicotômicas. Utilizou-se a *odds ratio* como medida de associação, mantendo no modelo aquelas variáveis que permaneceram associadas ao uso de métodos contraceptivos, com significância menor que 10%, antes do ajustamento. O critério de manutenção na modelagem considerou a significância estatística ao nível de $p < 0,05$. A estratégia de entrada hierarquizada (Victora et al., 1997) considerou inicialmente as variáveis do primeiro bloco, ajustando-as entre si; aquelas que permaneceram associadas ao uso consistente de contraceptivos, em nível de significância estatística, foram integradas às variáveis do segundo bloco. Tal procedimento foi repetido nas equações subseqüentes para a obtenção do modelo final.

A pesquisa Gravada foi cercada de cuidados éticos que envolveram a assinatura do termo de consentimento informado pela/os entrevistada/os, bem como a garantia de

privacidade e confidencialidade. O protocolo do estudo foi aprovado pelos comitês de ética dos três centros de pesquisa envolvidos.

4.3 Resultados

Características da população do estudo e uso consistente de métodos

Dos 4.634 jovens de 18 a 24 anos, participantes da pesquisa Gravada, 81,8% das mulheres e 93,5% dos homens já haviam tido sua primeira relação sexual com pessoas do sexo oposto; destes, 82,7% das mulheres e 63,7% dos homens estabeleceram seu primeiro relacionamento de três meses ou mais com o parceiro da iniciação sexual (dados não apresentados). Portanto, o sub-grupo de interesse deste estudo totaliza 2.846 jovens, sendo 1.769 mulheres e 1.077 homens. À época da entrevista, a maioria dos jovens era solteira, sendo as mulheres em menor proporção (67,5%) do que os homens (83,2%); 37,4% delas permaneciam no mesmo relacionamento da iniciação sexual, 41,8% estavam com parceiro diferente e 19,0% encontravam-se sem parceiro, enquanto que entre os homens, estes valores foram respectivamente, 11,9%, 53,9% e 34,2%, respectivamente (dados não apresentados).

A idade da iniciação sexual (IS) das mulheres apresenta diferenças estatisticamente significantes ($p > 0,0076$) em relação às cidades pesquisadas: entre elas, 28,0% foram iniciadas com 15 anos ou menos, sendo a maior proporção entre as residentes em Porto Alegre (31,3%) e a menor em Salvador (24,5%) ficando o Rio de Janeiro em posição intermediária (28,9); 35,6% se iniciou entre 16 e 17 anos, com Porto Alegre mantendo a maior proporção (39,4%), seguida do Rio de Janeiro (36,1%) e de Salvador (32,8%); Salvador concentra a maior proporção das que se iniciaram com 18 anos ou mais (42,7%) quando comparadas com as mulheres do Rio de Janeiro (35,0%) e de Porto Alegre (29,3%). Entre os homens, a idade da iniciação foi mais concentrada entre 15 e

16 anos (40,3%) seguida de 17 anos e mais (31,6%), não sendo observadas diferenças estatisticamente significantes nas três cidades (dados não apresentados).

As mulheres bem mais que os homens tiveram a primeira relação sexual já tendo estabelecido um relacionamento estável (95,6% e 72,6%, respectivamente), notadamente um namoro (mulheres: 90,8%; homens 70,6%), o que pressupõe um maior nível de intimidade entre o casal. O relacionamento do tipo “ficar” foi o ponto de partida para o engajamento em um relacionamento estável, bem mais para os homens (27,9%) do que para as mulheres (4,5%). Apesar da predominância da iniciação sexual em relações estruturadas, a conversa prévia entre parceiros sobre gravidez e meios para evitá-la não ocorreu para 36,3% das mulheres e 44,6% dos homens. Mais da metade das mulheres (52,1%) conheceu o parceiro em lugares contíguos à própria casa e vizinhança, enquanto 40,0% dos homens se relacionaram com mulheres conhecidas na escola, no trabalho ou na igreja. A grande maioria dos homens e das mulheres teve sua primeira relação sexual na própria casa, na casa do/a parceiro/a, ou na casa de amigos, 78,2% e 71,7% respectivamente – porém, entre elas, cerca de um quinto refere que esta ocorreu em motel/hotel (dados não apresentados).

Os homens mais do que as mulheres relataram que a primeira relação sexual ocorreu porque os dois parceiros queriam igualmente: 79,5% e 73,4%, respectivamente. Para 52,4% das mulheres o amor foi citado como o principal motivo para que a iniciação sexual ocorresse, seguido da curiosidade (18,2%), enquanto que, entre os homens, o “tesão” (39,5%) e a curiosidade (22,5%) foram os mais relatados; 32,4% deles tiveram a primeira relação sexual antes de um mês de relacionamento, enquanto apenas 11,0% das mulheres encontravam-se na mesma condição (dados não apresentados).

Os homens se relacionaram com parceiras mais novas, da mesma idade ou até um ano mais velhas (71,4%), enquanto as mulheres se iniciaram com parceiros mais velhos

– 37,5% de dois a quatro anos e 36,8% cinco anos ou mais (dados não apresentados). Mais da metade das mulheres (58,1%) e dos homens (52,0%) relataram que o/a parceiro/a da iniciação sexual era da mesma cor/raça, sendo a homogamia bem mais acentuada em Porto Alegre, tanto entre as mulheres (74,6%) quanto entre os homens (70,3%), e menos freqüente em Salvador (50,1% e 44,9%, respectivamente); o Rio de Janeiro ocupou uma posição intermediária mantendo a diferença entre as mulheres (57,9%) e os homens (52,0%).

A prevalência de uso de métodos na primeira relação sexual foi elevada para ambos os sexos sendo: 70,4% a partir do relato das mulheres, e 71,8% dos homens. Porém, o uso do preservativo foi mais relatado pelos homens (85,0%) do que pelas mulheres (74,9%), seguido da pílula: 9,7% e 15,4%, respectivamente (dados não apresentados).

Uso consistente de métodos e influência macro-social

O uso consistente de métodos foi praticamente igual entre mulheres e homens: 51,0% (IC: 48,1-56,6) e 52,3% (IC: 47,0-54,6), respectivamente. A proporção de relato de uso episódico (“as vezes”) foi pouco mais elevada entre as mulheres (21,0%) comparativamente aos homens (18,6%). Cerca de 10,0% deles declarou nunca ter usado algum método, enquanto entre elas o valor foi inferior a 6,0%. Vale notar que mais mulheres do que homens referiram ter usado métodos no princípio e depois ter parado, 14,6% e 12,7%, respectivamente (Gráfico 1).

Entre os que usaram métodos na IS, 63,3% das mulheres e 67,7% dos homens mencionaram uso consistente nas relações subseqüentes, enquanto 17,9% delas e 32,5% dos que não usaram na primeira vez permaneceram sem utilizá-los nas relações sexuais ocorridas no primeiro relacionamento (dados não apresentados).

Entre as mulheres, o uso consistente de métodos variou em nível de significância estatística ($p < 0,0010$) segundo todos os fatores sócio-familiares selecionados; foi mais freqüente entre aquelas residentes em Porto Alegre (66,9%), do que em Salvador (50,1%) ou no Rio de Janeiro (47,2%). Aquelas com renda familiar mensal *per capita* acima de três salários mínimos referiram mais ter usado sempre a contracepção (61,5%) do que as com menor renda (44,1%). Também as brancas (57,2%) estão à frente das indígenas e das pardas/pretas, em aproximadamente 10 pontos percentuais. As que foram criadas no catolicismo declararam mais ter sempre usado métodos (54,2%) do que as demais, sendo a menor proporção de uso encontrada entre aquelas sem religião (39,1%). Entre as mulheres criadas em credos pentecostais ou protestantes, mais da metade (54,3%) manteve-se em uso, o que também foi observado entre as que se declararam sem religião (52,3%) (Tabela 1).

A escolaridade da jovem, da sua mãe e a idade em que esta teve o primeiro filho demarcam diferenças importantes. O uso consistente foi maior entre as jovens com pelo menos o ensino médio (58,0%) enquanto o não uso foi mais freqüente entre aquelas com o fundamental incompleto (11,4%). Entre aquelas cuja mãe teve o primeiro filho com 20 anos ou mais de idade houve maior uso consistente de métodos (54,0%) (Tabela 1).

Entre os homens, apenas a idade da mãe ao primeiro filho mostrou-se associada ao uso consistente, sendo este uso mais freqüente entre os que não souberam informar a idade da mãe à época (63,5%) (Tabela 1).

A análise das fontes primárias de informações sobre gravidez e meios para evitá-la, e sobre prevenção de DST/Aids evidenciou o maior relato de uso consistente de métodos entre os que tiveram a mãe como informante quando comparados com quem não contou com este recurso, enquanto o professor/escola só se revelou importante para

as moças. A participação do pai como informante sobre DST/Aids para o uso consistente de métodos se destacou somente entre os rapazes (56,4%) (Tabela 1).

Uso consistente de métodos e características do relacionamento afetivo-sexual

Constata-se um nítido gradiente no uso consistente em relação à idade em que ocorreu a primeira relação sexual. As mulheres que se iniciaram sexualmente aos 18 anos ou mais de idade fizeram mais uso (61,9%) do que aquelas que relataram ter este evento ocorrido mais cedo (38,6%), estando estas últimas mais concentradas no grupo que referiu fazer uso eventual de métodos (50,2%). Os homens apresentam um padrão semelhante ao das mulheres: uso mais consistente entre os iniciados em idades mais velhas (59,5%), embora as diferenças em relação aos mais jovens sejam menores. Destaca-se o fato de que um quinto dos homens que se iniciaram com 14 anos ou menos *nunca* usaram métodos enquanto que, entre as mulheres que se iniciaram mais jovens, este valor é quase a metade (11,2%) (Tabela 2).

Entre as mulheres e também entre os homens, a conversa entre os parceiros sobre prevenção de gravidez e meios para evitá-la, ocorrida previamente à iniciação sexual, aparece como uma condição importante associada ao uso consistente de métodos no decorrer do relacionamento (Tabela 2).

O uso consistente de métodos foi maior entre as mulheres que declararam “a vontade de perder a virgindade” (58,7%), do que entre aquelas que alegaram outras razões (57,2%) ou o “amor” (52,9%) como o principal motivo para que a primeira relação sexual ocorresse. Quando o “tesão” (49,1%) foi referido como esse principal motivo houve maior declaração de uso eventual/parcial. Entre os homens que fizeram uso consistente de métodos, a maior proporção de declaração foi identificada entre os

jovens que mencionaram o medo de perder a companheira (66,4%) seguido daqueles que citaram “o amor” como principal razão (61,4%) (Tabela 2) .

A natureza do relacionamento, a diferença etária entre parceiros e a homogamia de cor (parceiros iguais ou diferentes na cor/raça) não mostraram diferenças estatisticamente significantes (Tabela 2).

O uso consistente de métodos apresenta um claro gradiente em relação ao tempo de duração do relacionamento: foi mais elevado entre os que não ultrapassaram um ano e menos freqüente entre aqueles que permaneceram no relacionamento por um período superior a três anos. Entre as mulheres a variação entre os relacionamentos mais curtos e os mais longos (acima de três anos) foi de 58,3% e 42,9%, enquanto entre os homens foi de 53,4% e 47,1%, respectivamente (Tabela 2).

Chama a atenção, ainda, o fato de que mais da metade das mulheres e dos homens que não eram casados ou unidos declaram ter feito uso consistente de métodos (55,6% e 53,3%, respectivamente). Entre os que casaram ou se uniram o uso eventual foi mais freqüente, tanto entre as mulheres (57,7%) quanto entre os homens (61,6%), o que indica a flexibilização do uso nos relacionamentos estáveis (Tabela 2).

As mulheres e o uso consistente de métodos contraceptivos

A estratégia hierarquizada para análise dos fatores associados ao uso consistente de métodos contraceptivos no mesmo relacionamento iniciou-se no nível mais distal dos determinantes sócio-familiares. Nesse nível, a cidade, a religião de criação e a escolaridade da mãe mantiveram significância estatística após o ajuste das medidas pelas demais co-variáveis (Tabela 3).

No segundo nível – fontes primárias de informações sobre gravidez e meios para evitá-la, e sobre prevenção de DST/Aids – todas as variáveis perderam a significância

após o ajuste entre si. No terceiro nível, que trata do contexto do relacionamento, apenas a conversa com o parceiro sobre prevenção de gravidez antes da iniciação sexual e o fato de ter casado/morado junto com o parceiro mantiveram-se associadas ao uso consistente, após o ajuste pelas demais co-variáveis (Tabela 3).

Merece destaque o fato de que variáveis como renda, escolaridade da mãe, raça/cor, religião de criação, diferença de idade entre parceiros, idade à época da iniciação sexual, apesar de importantes na literatura, perderam a significância na presença das demais variáveis. Ou seja, entre as variáveis dos níveis sócio-familiar e de socialização para a sexualidade, apenas a cidade em que as jovens residem manteve-se no modelo, inclusive com o valor da OR ajustada se aproximando da OR bruta. Todas as demais perdem sua importância na presença das variáveis relativas às características do relacionamento (Tabela 4).

Em síntese, para as mulheres, residir em Porto Alegre, ter conversado com o parceiro antes da primeira relação sexual sobre gravidez e meios para evitar, e ter casado ou morado junto com o parceiro encontram-se associados positivamente ao uso consistente de métodos (Tabelas 4).

Uso consistente de métodos contraceptivos na perspectiva dos homens

Entre os homens, diferentemente do observado entre as mulheres, verificou-se que para o conjunto das variáveis do nível sócio-familiar, apenas a idade da mãe ao primeiro filho manteve-se significativa. Entre os jovens cujas mães tiveram filhos aos vinte anos ou mais de idade, a declaração de uso foi duas vezes maior do que entre aqueles que não sabiam a idade da mãe ao ter o primeiro filho (Tabela 4).

No segundo nível – fontes primárias de informações sobre gravidez e meios para evitá-la, e sobre prevenção de DST/Aids – somente ter tido o pai como fonte primária dessas informações mostrou-se significativa na presença das demais variáveis.

No nível relacionado ao contexto do relacionamento, a idade da iniciação sexual, a ocorrência de conversa prévia à IS com o parceiro sobre gravidez e meios para evitá-la, e a experiência de casar ou morar junto com a parceira mantiveram-se associados ao uso consistente após o procedimento de ajuste (Tabela 4).

Sinteticamente, para os homens, o fato de a mãe ter 20 anos ou mais à época do nascimento do primeiro filho, ter o pai como fonte de informação sobre gravidez e meios para evitá-la, a menção de conversa com a parceira antes da primeira relação sexual sobre gravidez e meios para evitá-la, ter tido a primeira relação sexual com 15 anos ou mais e ter casado ou morado junto com a parceira encontram-se associados positivamente ao uso consistente de método (Tabelas 4).

4.4 Discussão

A novidade deste estudo reside no fato de estender a análise do uso de contraceptivos na iniciação sexual ao interior do mesmo relacionamento – primeiro relacionamento afetivo-sexual ocorrido com o/a parceiro/a da iniciação sexual – uma vez que a literatura sobre o tema enfatiza o uso na primeira relação sexual um preditor de uso futuro. Ao avaliar a continuidade do uso de métodos contraceptivos em uma mesma parceria os resultados contribuem para a discussão sobre o possível relaxamento das práticas no decorrer de um relacionamento e a maior frequência de uso em parcerias ocasionais.

Antes da interpretação dos resultados apresentados, algumas questões metodológicas merecem ser abordadas no sentido de situar limites e potencialidades do presente estudo, cujos dados foram obtidos a partir de uma amostra complexa, representativa de três capitais localizadas no sul, sudeste e nordeste brasileiro, oriundos de um inquérito que obteve alta taxa de resposta (85,2%). A inclusão dos homens constitui-se um diferencial importante, em relação à literatura nacional permitindo abordar questões relacionais, em geral desconsideradas.

Dois aspectos devem ser ressaltados: o primeiro é a existência de perguntas específicas sobre a gravidez, a exemplo da conversa prévia à iniciação sexual sobre a possibilidade de sua ocorrência e os meios para evitá-la, e o segundo é que as respostas estão voltadas a um mesmo relacionamento com uma relativa estabilidade o que pode motivar uma maior preocupação em evitar uma gestação.

A possibilidade da ocorrência de viés de memória é sempre uma preocupação em estudos transversais. Porém, o instrumento utilizado favoreceu a memorização devido à estratégia de repetição de perguntas chaves em diferentes momentos do questionário, possibilitando avaliar a consistência e a confiabilidade dos relatos. Além disso, o fato da população estudada ser constituída de jovens que mantiveram o relacionamento da iniciação sexual por três meses ou mais, com intervalo relativamente curto de tempo, decorrido entre o primeiro evento e o momento da entrevista, pode ter minimizado os possíveis vieses de memória ou de confusão no relato da ordem dos eventos.

Embora a duração mínima de três meses para determinar a estabilidade de um relacionamento possa parecer curta é coerente com a expectativa dos jovens nessa fase, sobretudo do sexo masculino (Bozon & Heilborn, 2006).

Outro aspecto importante é que os relatos podem ter significados diferenciados e, a depender do tipo de questão, implicam a emissão de respostas socialmente esperadas

(Laumann et al, 1994). As respostas às perguntas sobre o uso de camisinha ou outro método, por exemplo, podem ter levado a escolha da alternativa “sempre”, em função da noção de “sexo seguro” difundida pelas campanhas voltadas à prevenção do HIV/Aids. Contudo, o fato dos relatos estarem referidos a um mesmo relacionamento, com *status* de maior estabilidade e desvinculado da idéia de “promiscuidade”, pode ter favorecido respostas mais fidedignas.

A estratégia de análise hierarquizada das variáveis, à luz dos conhecimentos atuais, constitui-se uma ferramenta analítica importante para avaliar o uso consistente de métodos.

A população analisada apresenta características similares aquelas que já foram descritas para o conjunto dos jovens da pesquisa Gravad: homens iniciam a vida sexual mais cedo do que as mulheres, apresentando um padrão mais homogêneo entre as três cidades, enquanto que entre elas uma maior diversidade foi evidenciada (Aquino et al., 2003; Bozon & Heilborn, 2006). A literatura nacional aponta para a redução da idade da iniciação sexual, sendo mais acentuada entre as mulheres, o que aproxima a experiência destas às dos homens (Cebrap, 2000; Castro, Abramovay & Silva, 2004; Borges & Schór, 2005). Alguns autores advertem quanto à possibilidade de que muitos rapazes diminuam a idade em que ocorreu a IS para atender as normas sociais relativas à afirmação de sua masculinidade (Grimberg, 2002). Em contrapartida, admite-se a possibilidade de que, em contextos mais tradicionais, as mulheres possam aumentar a idade em que ocorreu a IS, enquanto a informação pode ser mais fidedigna em contextos mais modernos.

Neste estudo, o caso de Porto Alegre serve como ilustração, uma vez que as mulheres referem uma iniciação sexual mais cedo comparativamente aquelas do Rio de Janeiro e de Salvador, enquanto a proporção de homens que se iniciaram antes dos 14

anos é a menor entre as três cidades. Esta proximidade entre os jovens gaúchos pode ser indicativa de mudanças relativas à hierarquia e assimetria de gênero e à maior flexibilização da norma social, com maior aceitação do exercício da sexualidade feminina, embora deva ser ressaltado que os parceiros das moças entrevistadas não sejam, por definição, os rapazes que participaram deste estudo.

É no contexto de um relacionamento estável que a experimentação afetivo-sexual se consolida, tanto no subgrupo analisado como no conjunto dos participantes da pesquisa Gravad (Knauth, 2006), mantendo-se as diferenças entre os sexos também observadas em outros estudos (Ferraz et al., 1999). As mulheres, majoritariamente, iniciaram a vida sexual através do “namoro” e motivadas pelo “amor”; o fazem em relações protegidas pelo uso do preservativo, com parceiros da mesma cor/raça, referindo um maior intervalo de tempo entre o início do relacionamento e o ato sexual, e se unindo mais cedo do que os homens. A preocupação com a gravidez aparece através do relato de conversa prévia à iniciação sexual. Seus parceiros são, em geral, mais velhos ou muito mais velhos, oriundos do entorno domiciliar/vizinhança e, embora para algumas a iniciação sexual tenha ocorrido em motel, a maioria mencionou que esta ocorreu em lugares próximos à sua casa ou a dos seus parceiros, sendo o desejo dessa relação sexual tendo sido compartilhado pelo casal.

As diferenças e semelhanças observadas entre os homens selecionados para este estudo tornam evidente que para eles a iniciação sexual ocorre em idade mais jovem do que para as mulheres; também eles relatam conversar menos sobre a prevenção de gravidez e os meios para evitá-la, ter tido como primeira parceira sexual alguém do espaço coletivo mais próximo – escola, trabalho ou igreja -, utilizar a sua própria casa, a da parceira ou a de amigos para ter a primeira relação sexual e ter compartilhado com ela a vontade de que a relação tenha ocorrido. A iniciação sexual ocorreu em um curto espaço

de tempo entre o início do relacionamento e a primeira relação sexual, motivada principalmente pelo “tesão” e de forma mais protegida, também com o uso de preservativo, com uma parceira da mesma cor/raça, sendo mais jovem ou em idade ligeiramente superior a deles. Pela contingência do recorte adotado neste estudo – relacionamento de três meses ou mais com a parceira da iniciação sexual – os homens tiveram sua primeira relação sexual em relacionamento estável do tipo “namoro”, o que é consistente com o observado entre os jovens (Knauth, 2006).

O início do relacionamento através do “ficar” se desdobrou em namoro indo além do primeiro ato sexual, situação que se inscreve no quadro de ambigüidades e ambivalências apontadas por Rieth (1998), no qual o “ficar” pode vir a se tornar um namoro. Embora em menor proporção, as mulheres também se iniciaram em uma relação do tipo “ficar” que resultou posteriormente em namoro.

Futuras investigações devem considerar que a motivação para o encontro entre “ficantes”, assim como a estratégia masculina de “ficar” repetidas vezes para transpor a resistência da jovem ou mesmo capacitar-se para a experimentação da sexualidade, podem ser mescladas por sentimentos diversos, com a experiência sexual podendo vir a se transformar em envolvimento afetivo (Rieth, 1998, Necchi & Schuffer, 1998; Juarez & Martin, 2004).

É plausível pensar que para a maioria dos jovens deste estudo a vivência da sexualidade ocorreu em um processo de experimentação progressiva até a concretização do ato sexual, mediada, entre outros aspectos, pela diferença de idade entre os parceiros, pelo tempo de relacionamento, pela intimidade alcançada na consolidação do relacionamento, pelo grau de assimetria das relações de gênero que conformam a capacidade de negociação de práticas sexuais e contraceptivas (Castro, Abramovay & Silva, 2004; Aquino et al., 2006; Bozon & Heilborn, 2006). Ainda que sabidamente a

evolução da intimidade sexual entre namorados não seja linear e se desenvolva em ritmos diferenciados, trata-se de uma condição de maior proximidade, comparativamente aos relacionamentos ocasionais, minimizando os efeitos da imprevisibilidade (Borges & Schór, 2005) como justificativa para a ocorrência de relações sexuais desprotegidas.

Um dado convergente com a literatura (Stone & Ingham, 2002), que reforça inclusive o argumento acima, é a ocorrência de conversa sobre prevenção de gravidez, independente do sexo, indicando a possibilidade de diálogo entre os parceiros. A conversa sobre o tema indica reflexividade, que parece se expressar no uso consistente de métodos, vinculada às possíveis conseqüências reprodutivas. Contudo, como Bozon & Heilborn (2006) observam em relação à iniciação sexual a proteção inicial pode ter ocorrido sem uma conversa prévia, assim como pode não ter havido uso, mesmo que uma conversa possa ter acontecido.

Uma outra semelhança entre os jovens diz respeito ao evento de interesse deste estudo – proporção de uso consistente de métodos contraceptivos entre moças e rapazes. Mesmo não se mantendo a elevada proteção na primeira relação, o uso consistente ratifica a importância das primeiras experiências na conformação de comportamentos posteriores (Juárez & Martin, 2004). Mesmo que a primeira vez não seja um acontecimento sistematicamente planejado (Bozon & Heilborn, 2006), não significa que a mesma é desprovida de intencionalidade e racionalidade, sobretudo quando há maior igualdade entre os sexos.

A tendência à flexibilização do uso de contracepção à medida que o relacionamento se torna estável vai ao encontro de dados já registrados na literatura, sendo inclusive apontada como prova de “fidelidade” (Castro, Abramovay & Silva, 2004; Grimberg, 2002; Darroch et al., 2001; Rieth, 1998; Bajos & Marquet, 2000). Permite pensar que a

declaração de uso de métodos em todas as relações possa ter finalidade contraceptiva uma vez que o/a parceiro/a é conhecido/a, em uma situação em que há um certo investimento afetivo e uma avaliação subjetiva do risco que minimiza ou até mesmo desconsidera a possibilidade de transmissão de DST/Aids (Bajos et al., 1997).

A análise acerca da continuidade ou descontinuidade do uso deve incorporar a motivação da/o jovem para as práticas contraceptivas, considerando as relações de poder ao interior do casal, uma vez que a preocupação com as DST/Aids parece ficar secundarizada, ao se flexibilizar o uso do preservativo (Bajos & Marquet, 2000). Desse modo, é plausível pensar em uma inversão das prioridades: a prevenção da gravidez se sobrepondo às preocupações com as doenças transmitidas pela via sexual.

A participação dos homens nas medidas de proteção é um fato importante se tomarmos como referência a alta proporção de uso de preservativo na iniciação sexual. O uso deste tipo de método é totalmente dependente da vontade e participação masculina. Castro, Abramovay & Silva (2004) constataram que, a despeito da persistência do modelo hierárquico e assimétrico das relações de gênero, há uma maior igualdade de participação dos homens, sobretudo relacionada à adoção do preservativo traduzindo um possível (re)arranjo das responsabilidades voltadas à contracepção. Mas, é possível pensar que a classe social possa fazer a diferença na manutenção de uma certa divisão sexual de responsabilidades nas práticas que visam a proteção: os homens se preocupam com as DST/Aids e as mulheres com a contracepção. A negociação do uso do preservativo pode ser mais facilitada entre jovens que ocupam uma posição social mais elevada, enquanto que em posições diferentes é possível que prevaleça a decisão de um dos parceiros. Nessa negociação, Grimberg (2002), por exemplo, constatou que a participação das mulheres de classes populares está limitada apenas a

solicitar ao parceiro o uso do preservativo, por interiorizarem que se tratar de um assunto de homens, ou seja, de responsabilidade e iniciativa deles.

O fato das mulheres, estando inseridas em um relacionamento estável, declararem como principal motivo para o início do relacionamento sexual “a vontade de perder logo a virgindade”, é surpreendente. Indica uma tendência à superação do conflito entre o desejo de perder a virgindade, o sentimento de culpa e o medo da consequência social a exemplo do abandono pelo parceiro, evidenciados em estudos que abordam essa questão (Ferraz et al., 1992). Ainda que as respostas possam estar afetadas pelas normas sociais relativas à sexualidade feminina (atitudes de passividade, ingenuidade e de negação da pulsão sexual), o uso consistente de métodos pode expressar assertividade no exercício da sexualidade sem o risco de engravidar. Além disso, estudos voltados à consistência do uso de preservativo evidenciam que a expectativa dos jovens em relação aos possíveis desdobramentos do relacionamento – término ou continuidade – pode cumprir um papel importante no processo de tomada de decisão (Rosemberg, 2004). As diferenças observadas quanto ao uso consistente e o principal motivo citado para que ocorresse a primeira relação sexual indicam que o romantismo, bastante presente no relato das mulheres, aparece associado ao menor uso de proteção, relacionado na literatura à flexibilização do uso de contracepção em relacionamentos mais duradouros (Rieth, 1998).

Ainda que entre os homens a vinculação amorosa também esteja presente nos relatos, podendo inclusive ser um sentimento subjacente ao “tesão”, estes parecem ter internalizado bem mais do que as mulheres a importância das medidas de proteção, mesmo quando se envolvem afetivamente (Rieth, 1998).

Embora não tenhamos mensurado a frequência das relações sexuais ao interior do relacionamento, é plausível pensar que a atividade sexual dos jovens, não casados ou

unidos, é menos contínua do que se costuma supor, uma vez que, em geral, mesmo em um relacionamento legitimado socialmente, há restrições de acesso à casa dos pais, parceiros e amigos, e limitações econômicas para idas à motel, exceto quando há autonomia financeira e permissividade da atividade sexual por parte da família de um ou ambos os parceiros.

O fato de a idade ter se mostrado importante para o uso consistente entre os homens que tiveram a primeira relação sexual com 15 anos ou mais é convergente com a literatura (Almeida et al., 2003; CEBRAP, 2000, Castro, Abramovay & Silva, 2004); o grupo que se inicia mais cedo e de forma menos protegida suscita maior atenção, devendo ser alvo de estratégias educativas diferenciadas.

As diferenças do uso consistente de métodos entre as cidades poderiam ser explicadas também pelas políticas públicas que podem ser um diferencial importante, quando o acesso aos métodos é facilitado aos jovens, notadamente de classe popular. Sabidamente as capitais situadas na região sul têm maior oferta de serviços de saúde. Em Porto Alegre, o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde figura entre os mais avançados do país.

Os resultados deste estudo evidenciam questões relevantes para pensar a participação dos jovens na adoção de práticas contraceptivas consistentes ao interior dos relacionamentos, sobretudo quando a união é formalizada através do casamento ou do morar junto. Na análise efetuada por Knauth (2006) são as mulheres que se unem em idades mais jovens e com parceiros mais velhos, comparativamente aos homens.

Do ponto de vista do uso de métodos contraceptivos, as investigações futuras precisam considerar que o uso eventual pode estar associado a outras práticas com finalidade contraceptiva a exemplo da abstinência temporária voluntária e a adoção de práticas sem penetração vaginal durante os períodos férteis. Outro fator é a utilização de

métodos que impliquem uma descontinuidade ou sua alternância, motivada por efeitos adversos causados pelo uso da pílula, dos injetáveis e do DIU, bem como por recomendação médica. Nesta direção, é importante inventariar os tipos de métodos utilizados para avaliar alterações no padrão de uso que considerem, entre outros aspectos, a estabilidade do relacionamento, a exemplo da substituição do uso do preservativo masculino pela pílula, pelo DIU, por injetáveis ou coito interrompido, etc.

Uma análise mais abrangente sobre o uso de métodos ao interior de relacionamentos estáveis suscita novas investigações, demandando dos diversos campos disciplinares que trabalham com a temática da contracepção, maior permeabilidade em relação às suas conclusões visando a ampliação do potencial explicativo dos modelos atuais.

De acordo com os resultados do presente estudo, em situações de casamento ou união, condições que supostamente favorecem a ocorrência de relações sexuais mais frequentes, ocorreu o relaxamento das práticas contraceptivas. Esta atitude pode estar relacionada ao fato de que no grupo de jovens casados ou unidos estão incluídos não só aquelas/es que estão tentando ter um filho como também outra/os para a/os quais a existência de uma situação consolidada de casal legítima a possibilidade da chegada desse filho, apenas antecipando planos que estavam projetados para o futuro.

Entretanto, novas investigações deverão ser feitas de modo a analisar a gravidez entre os aspectos relacionados a outros marcos do processo de aquisição de autonomia por parte dos jovens: conclusão dos estudos, saída da casa dos pais e início da vivência da conjugalidade (Galland, 2001). As motivações dos jovens para postergação da maternidade/paternidade que inspirariam o uso regular e consistente de contraceptivos devem ser consideradas.

As práticas contraceptivas devem, portanto, ser compreendidas em meio ao conjunto de práticas sociais, nem sempre coerentes com as normas de comportamento sexual e

contraceptivo prescritas, estas últimas aliás, bastante distintas segundo vários discursos, como o da medicina ou da religião, por exemplo.

É justamente por esta razão que a aceitação tácita de premissas estereotipadas do comportamento sexual de jovens que estão no processo de experimentação da sexualidade e a excessiva preocupação com a gravidez na adolescência merecem ser problematizadas, superando a centralização da análise acerca do uso ou não de contraceptivos. Nesse sentido, o estudo das práticas contraceptivas no campo da Saúde Coletiva reveste-se de características que são diferentes da perspectiva clínica, devendo-se levar em consideração que o comportamento contraceptivo dos jovens, de ambos os sexos, é demarcado pelas suas trajetórias afetivo-sexuais, nas quais a hierarquia e a desigualdade de gênero jogam papel fundamental, tornando mais ou menos difícil o engajamento em práticas consistentes.

Por fim, a abordagem da gravidez na adolescência pela ótica de “problema de saúde pública” não deve ocultar a realidade da experimentação da sexualidade entre jovens - desvinculada da conjugalidade e dissociada da reprodução. As demandas sociais dos jovens implica, entre outros aspectos, no reconhecimento dos seus direitos sexuais e reprodutivos que inclusive integram os compromissos assumidos pelo governo brasileiro, no ciclo de conferências internacionais patrocinadas pela ONU na década de 90.

No Brasil, a concepção de um programa voltado para os adolescentes – o Prosad – criado desde 1989, através da Portaria nº 980/GM do Ministério da Saúde, constitui-se em uma iniciativa importante. Contudo, as propostas para a sua operacionalização têm assumido configurações diversas nos estados, dependentes de injunções políticas e técnicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disso, a Lei do Planejamento Familiar vigente (nº 9.263/96) ao não fazer referência direta aos jovens, sobretudo

adolescentes, favorece interpretações diversas quanto ao acesso e à prescrição dos métodos contraceptivos disponíveis. A atual organização dos serviços de planejamento familiar está sob a responsabilidade da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, reforçando a idéia da contracepção como responsabilidade feminina.

A definição da “Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos” do Ministério da Saúde, divulgada em março de 2005, aponta para uma atuação estatal diferenciada no que diz respeito à ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis a mulheres e homens em idade fértil, porém, não indica a superação das dificuldades para fazer valer o direito de jovens ao acesso e uso destes métodos. Questões como: privacidade, confidencialidade, temor da prescrição para menores de 14 anos e a contracepção de emergência (Saito & Leal, 2002) estão à espera de uma política que considere as especificidades dos adolescentes e os reconheça como cidadãos e cidadãs plenos de direitos.

4.5 Referências

AGI/Alan Guttmacher Institute. (2003) In their own right: addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide. New York & Washington: The Alan Guttmacher Institute. p. 72.

ALMEIDA, Maria da Conceição C., AQUINO, E.M.L., GAFFIKIN, L. et al. Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, 2003;37(5):566-575.

AQUINO, E.M.L.; ALMEIDA, M.C. ARAÚJO, M.J.; MENEZES, G. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn et al. 2006. **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Ed. Garamond: Rio de Janeiro.

AQUINO, E.M.L.; ARAÚJO, M.J. ALMEIDA, M.C.C. Pesquisa Gravada: aspectos metodológicos operacionais e éticos. In: Heilborn et al. 2006 (no prelo). **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Ed. Garamond: Rio de Janeiro.

AQUINO, E.M.L., HEILBORN, M.L., KNAUTH, D. et al. 2003. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**. v.19, supl.2, p.377-88.

BAJOS, N.; MARQUET, J. 2000. Research on HIV sexual risk: social relations-based approach in a cross-cultural perspective. **Social Science & Medicine**. n.50. p. 1533-46.

BAJOS, N. DUCOT, B.; SPENCER, B.; SPIRA A. and ACSF Group. 1997. Sexual Risk-Taking, Socio-Sexual; Biographies and Sexual interaction: Elements of the French National; Survey on Sexual Behaviour. **Soc.Sci.Med.** v.44, n.1. p.25-40.

BORGES, A.L.V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2004. **Cad. Saúde Pública**. v. 21, n.2. p. 499-507. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200016&lng=en&nrm=iso> Acesso em 11 jan. 2006.

BOZON, Michel & LERIDON, Henri.(1993) Les constructions sociales de la sexualité. **Population**, v.5, p.1173-96.

BOZON, M; HEILBORN, M.L. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: HEILBORN, Maria Luiza et al. **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Ed. Garamond: Rio de Janeiro. 2006.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e Anticoncepção da população de 15 a 19 anos. In: VIEIRA, E.M. et al. (Org.). **Seminário Gravidez na Adolescência**. 30-31. Jul. Rio de Janeiro. 1998, p. 35-46.

CASTRO, Mary G. ABRAMOVAY, Miriam e SILVA, Lorena B.da. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

CEBRAP/CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Brasília: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2000. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/avalia4/home.htm>> Acesso em: 21 out. 2005.

FERRAZ, E.A.; FERREIRA, I.Q.; MORRIS, L.; SIU, C.; NEGRÃO, I. P. Adolescentes, Jovens e a Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. **Rio de Janeiro: BEMFAM. 1999. p.160. (Relatório de Pesquisa)**

FORD, K., SOHN, W.; LEPKOWSKI, J.. Characteristics of Adolescents' Sexual Partners and Their Association with Use of Condoms and Other Contraceptive Methods. **Family Planning Perspectives**. v. 33, n.3, 2001. p. 100-132.

GALLAND, O. 2001. Adolescence, post-adolescence, jeunesse: retour sur quelques interprétations. Revue Française de Sociologie, Paris, v.42, n.4, p.611-40.

GRIMBERG, M.. (2002) Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. **Horizontes Antropológicos**. A,8, n.17, p.47-45.

HEILBORN, M. L. (Org.). **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

ISTENIC, M.C.; KVEDER, D.O.; KVEDER, A. **Differences in contraceptive behaviour of men and women in Slovenia regarding their partnership and parenthood history**. Disponível em: <<http://www.unece.org/ead/pau/flag/papers/cernic.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2004. (Paper presented at FFS Flagship Conference, 29 – 31, may, Brussels).

JUAREZ, F. **Adolescent reproductive Health in Latin America among low-income groups**. Disponível em: <www.cicred.org/Eng/Publication/Books/Mexico1998/MexicoJuarez.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2006.

LAUMANN, E.O.; GAGNON. J.H.; MICHAEL, R.T.; MICHAELS, S. **The social organizations of sexuality: sexual practices in the United States**. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1994. Part I. p.1-34.

MARINHO, L.F.B; AQUINO, E.M.L. & ALMEIDA, M.C. **Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras**. Salvador:Ba.: Tese (doutorado). Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva.

MANLOVE J, R.S; RYAN, S.; FRANZETTA K. 2004. Contraceptive Use and Consistency in U.S. Teenagers' Most Recent Sexual Relationship. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**. v.36, n.6. p. 265-75.

NECCHI, S. & SCHUFER, M. Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). **Rev. chil. Pediatr.** v.72, n.2, 2001.p.159-68. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de fev. 2005.

ROSEMBERG, J. Relationship Type, Goals Predict the consistency of Teenager's Condom Use. **Journal of Adolescent Health**, 2004, v.36, n.1. p. 37.

ROTHMAN, K.J.; GREENLAND, S. Precision and Validity in Epidemiologic Studies. In: _____. **Modern Epidemiology**. 2 ed. [S.l.]: Ed. Lippincott-Raven, p. 115 - 34. 1998.

SAITO, M.I.; LEAL, M.M. Aspectos éticos da contracepção na adolescência. **Rev Assoc Med Bras** v.49, n.3. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a14v49n3.pdf>. Acesso em 30 nov.2004.

SANTELLI, J.S; KOUZIS, A. C. HOOVER, D.R.; POLACSEK, M.; BURWELL, L.G.; CELENTANO, D.D. Stage of Behavior Change for Condom Use: The Influence of Partner Type, Relationship and Pregnancy Factors. **Family Planing Perspectives**. v.28, n.3. 1996. p. 101-07.

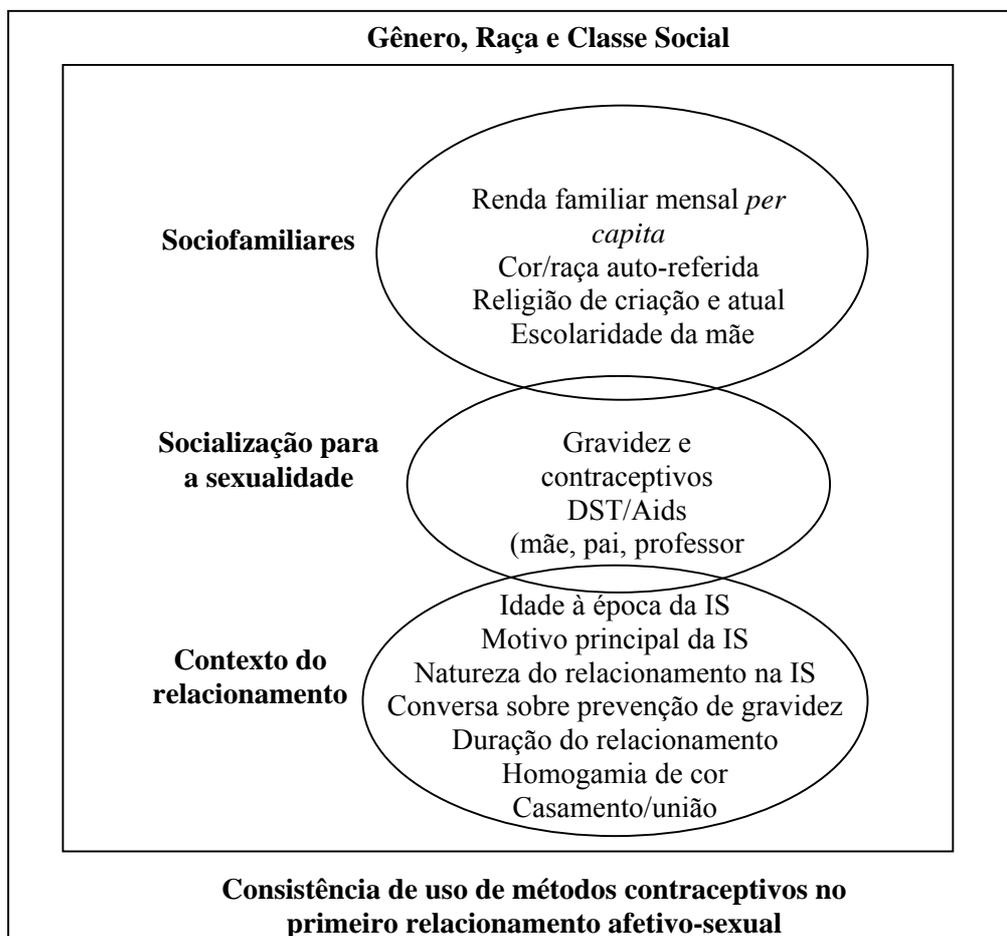
STERN, C.; CUEVA, E.; GARCIA, E.; PEREDA, A.; RODRIGUEZ, Y. **Gender stereotypes, sexual relations, and adolescent pregnancy in the lives of youngsters of different socio-cultural groups in Mexico**. Paper presented en Session S86 of the IUSSP XXIV General Population Conference, Salvador-Brazil, 18-24 August, 2001. Disponível em: www.iussp.org/Brazil2001/s80/s86_02_Stern.pdf. Acesso em: 20/fev/06.

STONE, N.; INGHAM, R 2002. Factors Affecting British Teenagers' Contraceptive Use at First Intercourse: The Importance of Partner Communication. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**. v.34, n.4, p. 191-97.

SVARE, E.I.; KJAER, S.K.; THOMSEN, B.L.; BOCK,J.E. Determinants for non-use of contraception at first intercourse; a study of 10.841 young Danish women from the general population. **Contraception**. 2002, n.66. p. 345-350.

VICTORA C.G, HUTTLY S.R, FUCHS S.C, OLINTO M.T. The Role of Conceptual Frameworks in Epidemiological Analysis: a Hierarchical Approach. **International Journal of Epidemiology** 1997; 26(1): 224-27.

Figura 1 - Modelo hierarquizado de análise do processo de determinação do uso consistente de métodos contraceptivos no 1º relacionamento afetivo-sexual, entre jovens de 18 a 24 anos



Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002.

População: Jovens de 20 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de

Gráfico 1 - Uso de contracepção no contexto do primeiro relacionamento afetivo-sexual de jovens brasileiros

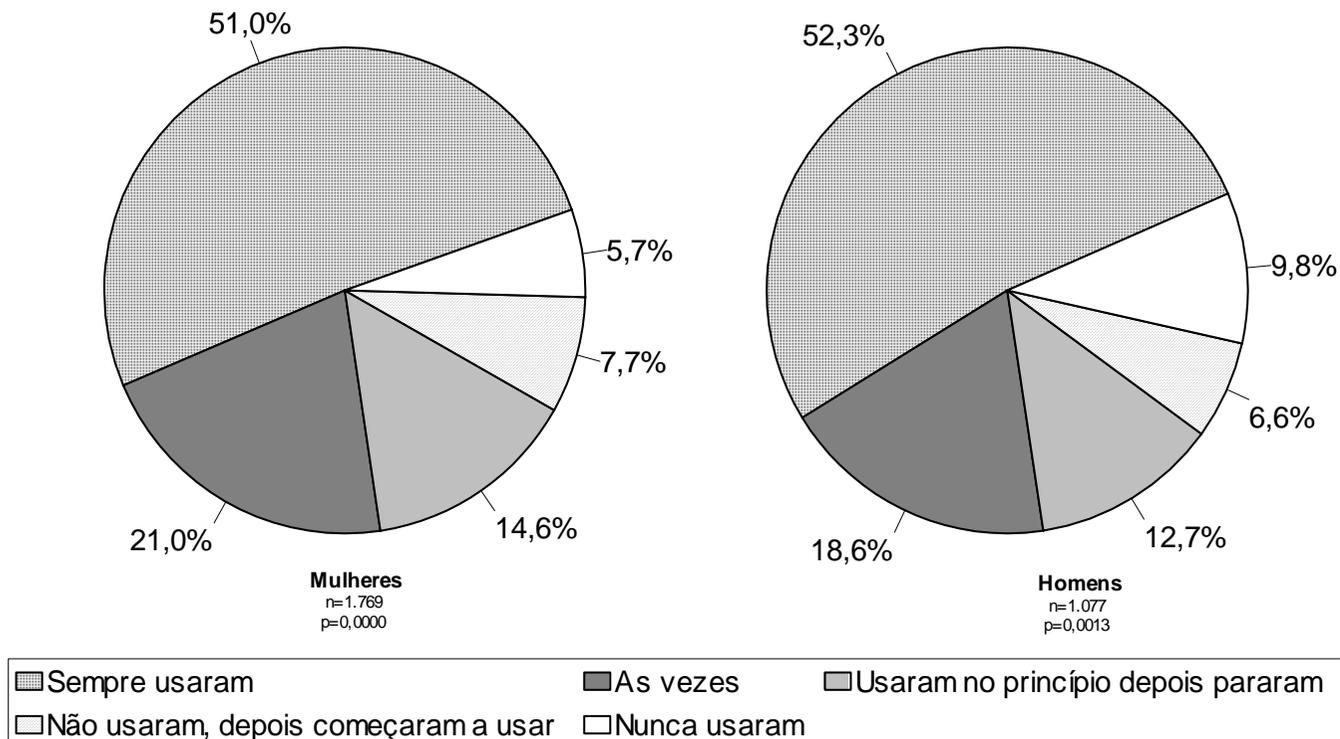


Tabela 1 – Consistência do uso de contracepção no primeiro relacionamento afetivo-sexual segundo características sócio-familiares.

Características	Uso de métodos contraceptivos									
	Mulheres					Homens				
	n*	Sempre %	Eventual/Parcial %	Nunca %	p-valor	n*	Sempre %	Eventual/Parcial %	Nunca %	p-valor
Prevalência Bruta	1769	50,9	43,3	5,8		1077	52,4	37,8	9,8	
Cidade										
Salvador	639	50,1	45,5	4,4	0,0002	354	51,3	37,3	11,4	0,3679
Rio de Janeiro	579	47,2	45,5	7,3		373	51,5	38,5	10,0	
Porto Alegre	551	66,9	30,4	2,7		350	59,4	35,6	5,0	
Renda familiar per capita (R\$)**										
Até 540,00	1230	47,7	45,1	7,2	0,0000	751	51,8	37,6	10,6	0,5332
Acima de 540,00	539	61,5	37,3	1,2		326	54,2	38,6	7,2	
Cor/Raça**										
Branca	872	57,2	40,2	2,6		517	54,0	38,9	7,1	
Preta/Parda	756	46,2	45,4	8,4	0,0020	465	50,5	38,4	11,1	0,4483
Indígena	98	46,3	44,2	9,5		84	53,6	31,8	14,5	
Religião de criação										
Católica	1316	54,2	41,3	4,5		738	54,8	36,1	9,1	0,4160
Pentecostal, protestante	115	44,0	54,3	1,7		75	53,6	31,2	15,2	
Espírita, umbanda, candomblé, batuque	191	44,2	41,2	14,6	0,0002	121	44,9	42,5	12,6	
Nenhuma	139	39,1	52,3	8,6		132	45,2	46,1	8,7	
Escolaridade atual										
Fundamental incompleto	349	38,0	50,6	11,4	0,0000	262	47,0	38,6	14,4	0,1602
Fundamental completo	434	47,6	45,1	7,3		285	56,3	34,1	9,5	
Médio e Superior	965	58,0	39,5	2,5		514	53,8	39,6	6,6	
Escolaridade da mãe										
Fundamental incompleto	767	45,5	47,9	6,6		455	49,5	37,6	12,9	
Fundamental completo	285	47,7	42,5	9,8	0,0017	176	59,2	34,9	5,9	0,1414
Médio e superior (mesmo incompleto)	707	59,5	38,1	2,4		444	52,6	39,7	7,7	
Idade da mãe quando teve o 1º filho										
Não sabe	568	48,4	44,0	7,6	0,0010	279	44,8	42,6	12,9	0,0163
Até 19 anos	142	41,8	44,5	13,7		147	63,5	24,8	11,7	
20 anos e mais	1057	54,0	42,7	3,3		645	52,3	39,8	7,9	
Informações sobre gravidez e meios para evitá-la										
• Mãe										
Sim	830	56,9	38,7	4,4	0,0167	422	56,9	36,4	6,7	0,0528
Não	937	46,3	47,2	6,5		649	49,5	38,5	12,0	
• Pai										
Sim	143	56,9	40,7	2,4	0,3446	314	60,9	33,0	6,1	0,0374
Não	1624	50,6	43,6	5,8		757	48,8	39,6	11,6	
• Professor/Escola										
Sim	567	53,4	42,5	4,1	0,3059	343	54,2	33,5	12,3	0,3896
Não	1200	50,1	43,7	6,2		728	51,8	39,2	9,0	
Informações sobre DST/Aids										
• Mãe										
Sim	563	58,4	36,1	5,5	0,0517	325	56,4	36,2	7,4	0,4020
Não	1203	47,7	46,5	5,8		752	50,5	38,5	10,9	

• Pai										
Sim	152	58,2	36,7	5,2	0,4833	261	56,4	39,3	4,3	0,0828
Não	1614	50,4	43,9	5,8		816	51,0	37,3	11,7	
• Professor/Escola										
Sim	944	54,4	41,8	3,8	0,0172	516	55,2	37,4	7,4	0,2831
Não	822	47,3	44,9	7,8		561	49,9	38,2	12,0	

Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002

População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), cujo primeiro relacionamento de três meses ou mais se deu com o/a parceiro/a da iniciação sexual. .

*A soma dos totais difere devido à perda de informações em algumas variáveis

**Valor do salário mínimo à época do inquérito = R\$ 180,00

Tabela 2 – Consistência do uso de contracepção no primeiro relacionamento afetivo-sexual segundo o contexto do primeiro relacionamento afetivo-sexual.

Características	Uso de métodos contraceptivos									
	Mulheres					Homens				
	n*	Sempre %	Eventual/Parcial %	Nunca %	p valor	n*	Sempre %	Eventual/Parcial %	Nunca %	p valor
Idade à época da IS										
≤15 (mulheres); ≤14(homens)	507	38,6	50,2	11,2	0,0000	269	42,6	36,7	20,7	0,0001
16-17(mulheres);15-16 (homens)	635	49,5	45,5	5,0		444	53,3	40,4	6,3	
18-24(mulheres);17-24 (homens)	621	61,9	36,2	1,9		360	59,5	35,5	5,0	
Natureza do relacionamento por ocasião da IS										
Ocasional	102	53,9	36,4	9,7	0,2953	285	52,7	38,0	9,3	0,9629
Estável	1664	50,8	43,6	5,5		791	52,2	37,8	10,0	
Conversa com o/a parceiro/a sobre gravidez e meios para evitá-la										
Sim	1122	59,4	38,4	2,2	0,0000	516	55,2	37,4	7,4	0,0000
Não	641	36,2	52,0	11,8		561	49,9	38,2	11,9	
Uso de método na IS										
Sim	1274	63,6	35,9	0,5	0,0000	792	67,7	31,2	0,1	0,0000
Não	487	20,7	61,3	17,9		277	12,7	54,8	32,5	
Diferença etária entre parceiros										
Parc. mais novo/a, mesma idade ou até 1 ano	436	51,4	44,5	4,1	0,4732	773	50,8	40,1	9,1	0,2820
Parc. mais velho/as (2 a 4 anos)	1333	50,8	42,9	6,3		304	56,0	32,4	11,6	
Principal motivo da IS										
Medo de perder o/a companheiro/a	123	43,3	46,3	10,4	0,0477	26	66,4	31,6	2,0	0,2388
Curiosidade	345	46,7	44,3	9,0		203	45,2	41,7	13,1	
Tesão	199	47,1	49,1	3,8		429	50,8	38,7	10,5	
Amor	937	52,9	43,6	3,5		207	61,4	32,1	6,5	
Vontade de perder a virgindade	85	58,7	33,0	8,3		191	50,0	41,4	8,6	
Outro	59	57,2	28,7	14,1		11	84,9	15,1	0	
Duração do relacionamento										
Menos de 1 ano	432	58,3	31,5	10,2	0,0000	627	53,4	35,2	11,4	0,0973
1 a 3 anos	679	54,9	40,1	5,0		317	53,0	37,4	9,6	
Acima de 3 anos	601	42,9	53,8	3,3		124	47,1	50,7	2,2	
Casou/morou junto com o/a parc. da IS										
Sim	448	38,3	57,7	4,0	0,0000	69	36,2	61,6	2,2	0,0011
Não	1325	55,6	38,1	6,3		1006	53,3	36,4	10,3	

População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), cujo primeiro relacionamento de três meses ou mais se deu com o parceiro da iniciação sexual. *A soma dos totais difere devido à perda de informações em algumas variáveis

Tabela 3 - Análise hierarquizada por regressão logística do uso consistente de métodos entre mulheres, no primeiro relacionamento afetivo-sexual

Variáveis	n*	% Uso Consistente	Bruta	OR 95% IC		
				Nível I ¹	Ajustado Nível II ²	Nível III ³
Sócio-familiar						
<i>Cidade em que reside</i>						
Salvador	639	50,1	1,0	1,0	1,0	1,0
Rio de Janeiro	579	47,2	0,9 (0,6-1,2)	0,8 (0,6-1,2)	0,9 (0,6-1,2)	0,8 (0,6-1,1)
Porto Alegre	551	66,9	2,0 (1,4-2,9)	1,6 (1,1-2,5)	1,7 (1,2-2,4)	1,9 (1,4-2,7)
<i>Renda familiar percapita**</i>						
Até R\$540,00	1230	47,7	1,0	1,0		
R\$ 541,00 e mais	539	61,5	1,7 (1,3-2,4)	1,3 (0,8-1,9)		
<i>Cor/Raça (auto classificação)</i>						
Não branca***	854	46,3	1,0	1,0		
Branca	872	57,2	1,5 (1,2-2,1)	1,2 (0,9-1,8)		
<i>Religião de criação</i>						
Não católica	445	42,7	1,0	1,0	1,0	1,0
Católica	1316	54,2	1,6 (1,2-2,1)	1,4 (1,1-1,9)	1,4 (1,1-1,9)	1,2 (0,9-1,7)
<i>Escolaridade da mãe</i>						
Até ensino fundamental completo	980	47,2	1,0	1,0	1,0	1,0
Médio ou superior (mesmo incompleto)	708	59,5	1,6 (1,2-2,2)	1,3 (0,9-1,9)	1,4 (1,1-2,0)	1,3 (0,9-1,9)
<i>Idade da mãe quando teve o 1º filho</i>						
Não sabe	568	48,4	1,0			
Até 19 anos	142	41,8	1,2 (0,9-1,7)			
20 anos e mais	1057	54,0	0,8 (0,5-1,3)			
Informações sobre gravidez e meios para evitá-la através de:						
• Mãe						
Não	937	46,3	1,0		1,0	
Sim	830	57,0	1,5 (1,2-1,9)		1,2 (0,9 -1,6)	
Informações sobre DST/Aidsatravés de:						
• Mãe						
Não	1230	47,7	1,0		1,0	
Sim	563	58,4	1,5 (1,2-2,0)		1,3 (0,9-1,8)	
• Professor/Escola						
Não	822	47,3	1,0		1,0	
Sim	944	54,4	1,3 (1,0-1,7)		1,3 (1,0-1,8)	
Caracterização do relacionamento						
<i>Idade à época da IS</i>						
15 anos e menos	507	38,6	1,0			1,0
16 e mais	1256	55,8	2,0 (1,5-2,7)			1,4 (1,0-1,9)
<i>Conversa prévia à IS sobre gravidez e meios para evitá-la</i>						
Não	641	36,2	1,0			1,0
Sim	1122	59,4	2,6 (2,0-3,4)			2,5 (1,8-3,5)
<i>Duração do relacionamento</i>						
Menos de 1 ano	432	58,3	1,0			1,0
1 a 3 anos	679	54,8	1,6 (1,2-2,2)			1,4 (1,0-2,0)
Acima de 3 anos	601	43,0	1,8 (1,2-2,8)			1,7 (1,0-2,7)
<i>Casou/morou junto com o/a parc. da IS</i>						
Sim	448	38,3	1,0			1,0
Não	1315	55,6	2,0 (1,5-2,6)			1,5 (1,1-2,1)

População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), cujo primeiro relacionamento de três meses ou mais se deu com o/a parceiro/a da iniciação sexual.

*A soma dos totais difere devido à perda de informações em algumas variáveis **Valor do salário mínimo à época do inquérito = R\$ 180,00

***Exclusão de 20 entrevistadas que se declararam de cor/raça amarela

Inclui curiosidade, tesão, medo de perder o companheiro, vontade de perder logo a virgindade e outro

1- Ajustado incluindo variáveis do nível I (Sócio-familiares)

2- Ajustado incluindo variáveis dos níveis I e II (Socialização e entrada na sexualidade)

3- Ajustado para variáveis dos níveis I, II e III (Contexto da 1ªRS e uso de contraceptivos)

Tabela 4 - Análise hierarquizada por regressão logística do uso consistente de métodos entre homens no primeiro relacionamento afetivo-sexual

Variáveis	n*	(% Uso consistente	Bruta	OR 95% IC Ajustado		
				Nível I ¹	Nível II ²	Nível III ³
Sócio-familiar						
<i>Escolaridade da mãe</i>						
Até ensino fundamental completo	564	52,7	1,0			
Médio ou superior (mesmo incompleto)	444	52,6	1,0 (0,7-1,5)			
<i>Idade da mãe quando teve o 1º filho</i>						
Não sabe	279	44,8	1,0	1,0	1,0	1,0
Até 19 anos	147	63,5	1,4 (0,9-1,9)	1,4 (1,0-1,9)	1,3 (0,9-1,9)	1,2 (0,8-1,8)
20 anos e mais	645	52,3	2,2 (1,3-3,8)	2,2 (1,3-3,5)	2,2 (1,3-3,6)	2,1 (1,2-3,5)
Informações sobre gravidez e meios para evitá-la através de:						
• Mãe						
Não	649	49,5	1,0		1,0	
Sim	422	56,9	1,3 (1,0-1,9)		1,1 (0,8-1,6)	
• Pai						
Não	757	48,8	1,0		1,0	1,0
Sim	314	60,9	1,6 (1,0 -2,6)		1,6 (1,0-2,5)	1,7 (1,1-2,6)
Caracterização do relacionamento						
<i>Conversa sobre gravidez e meios para evitá-la</i>						
Não	460	39,3	1,0			1,0
Sim	608	62,8	2,6 (1,9-3,6)			2,6 (1,9-3,6)
<i>Idade à época da IS</i>						
14 anos e menos	804	56,0	1,0			1,0
15 anos e mais	269	42,6	1,7 (1,1-2,7)			1,7 (1,1-2,6)
<i>Duração do relacionamento</i>						
Acima de 3 anos	124	47,1	1,0			
1 a 3 anos	317	53,0	1,3 (0,6-2,5)			
Menos de 1 ano	627	53,4	1,3 (0,7-2,3)			
<i>Casou/morou junto</i>						
Sim	69	36,2	1,0			1,0
Não	1006	53,3	2,0 (1,0-3,9)			2,3 (1,1-4,5)

População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), cujo primeiro relacionamento de três meses ou mais se deu

com o/a parceiro/a da iniciação sexual.

*A soma dos totais difere devido à perda de informações em algumas variáveis

**Valor do salário mínimo à época do inquérito = R\$ 180,00

***Exclusão de 20 entrevistadas que se declararam de cor/raça amarela

Inclui curiosidade, tesão, medo de perder o companheiro, vontade de perder logo a virgindade e outro

1- Ajustado incluindo variáveis do nível I (Sócio-familiares)

2- Ajustado incluindo variáveis dos níveis I e II (Socialização e entrada na sexualidade)

3- Ajustado para variáveis dos níveis I, II e III (Contexto da 1ªRS e uso de contraceptivos)

ARTIGO 3

GRAVIDEZ NO PRIMEIRO RELACIONAMENTO AFETIVO–SEXUAL: A EXPERIÊNCIA DE JOVENS BRASILEIROS

5. ARTIGO 3

**Gravidez no primeiro relacionamento afetivo-sexual: a
experiência de jovens de três capitais brasileiras.**

RESUMO

Este estudo investiga os fatores associados à gravidez ao interior de um relacionamento estabelecido com o mesmo parceiro do primeiro relacionamento afetivo-sexual entre jovens brasileiras do sexo feminino. Foram analisados os dados de 1.771 jovens do sexo feminino de 18 a 24 anos, participantes de um inquérito domiciliar, através de entrevista face-a-face, em amostra probabilística em três estágios realizada em três capitais brasileiras (Pesquisa Gravada). Utilizou-se a regressão logística com estratégia hierarquizada de entrada de variáveis no modelo. O enfoque de gênero norteou a análise das variáveis que foram agrupadas segundo determinantes macro-sociais, fontes de informações para a sexualidade, e características do relacionamento. A prevalência de gravidez foi de 28,8% no grupo analisado (IC: 26,1-31,6) e esteve associada negativamente à: renda, mobilidade escolar, responsabilidade no trabalho doméstico, idade da primeira relação sexual, conversa prévia à iniciação sexual sobre gravidez e meios para evitá-la, uso consistente de métodos. A associação foi positiva com o tempo de duração do relacionamento. Isto confirma que a ocorrência da gravidez em relacionamento estável é influenciada não só pelos aspectos macro-sociais, mas também pela dinâmica de gênero ao interior dos relacionamentos.

Palavras chaves: Gênero; Sexualidade; Práticas contraceptivas; Inquéritos; Estratégia hierarquizada, Gravidez.

ABSTRACT

This study investigates the factors associated to pregnancy during an established relationship with the first emotional-sexual partner between young Brazilian women. The data of 1.771 women, aged 18 to 24, obtained from face to face interviews as part of a household survey, were analysed in a three-stage probabilistic sample applied in three Brazilian capital cities (GRAVAD research). Logistic regression with variables entry hierarchy strategy was used in the model. A gender approach guided the analysis of variables grouped according to macro-social determinants, sources of information concerning sexuality, and relationship characteristics. Pregnancy prevalence in the analysed group was 28,8% (IC: 26,1-31,6) and it was negatively associated to: income, school mobility, responsibility for domestic work, age at first sexual relationship, talk about pregnancy and means of preventing it previous to sexual initiation, consistent use of methods. The association was positive with length of relationship. This confirms that the occurrence of pregnancy during a stable relationship is influenced not solely by macro-social aspects, but also by the gender dynamic within relationships.

Key words: Gender, Sexuality, Contraceptive Behaviour, Surveys; Hierarchy Strategy; Pregnancy.

5. 1 Introdução

A temática da gravidez entre jovens encontra-se bastante marcada por recorrentes adjetivações – precoce, indesejada, não planejada, não intencional -, nos documentos governamentais e não governamentais de diversos países, que investem pesadas somas de recursos no intuito de prevenir a gravidez, particularmente na adolescência. Um dos exemplos mais citados são as campanhas de prevenção da gravidez realizadas na América do Norte baseados em estratégias educativas que visam entre outros aspectos, à postergação da iniciação sexual ou a abstinência sexual (Kirby, 1999).

Apesar da tendência à redução da gravidez no grupo de 15 a 19 anos já constatada em muitos países (Darroch & Singh, 1999), o que tem sido mais evidente é a abordagem do fenômeno pela ótica do problema social (Brandão, 2006). É evidente que a gravidez entre jovens urbanos e rurais, de diferentes classes sociais, raças e etnias, residentes de países desenvolvidos ou em desenvolvimento passou a ser um evento social relevante, particularmente pela sua ocorrência fora de uma união conjugal (Ferraz et al, 1999; Stern & Garcia, 1999; Singh, 1998). As explicações para este fenômeno reúnem argumentos, alguns bastante disseminados, que abrangem desde a “precocidade” da idade da primeira relação sexual, o desconhecimento por parte do/as jovens do período fértil, a banalização das relações sexuais, o não uso de contraceptivos, até o desejo inconsciente de gravidez ou filho (Castro, Abramovay & Silva, 2004, Kirby, 1999; Camarano, 1998; Le Van, 1997).

No campo da saúde, os riscos de efeitos adversos da gravidez na adolescência são enfatizados na literatura médica, mesmo diante das inconsistências dos estudos sobre o tema e do reconhecimento de que a assistência obstétrica adequada reduz os efeitos da idade materna (Kline, Stein & Susser, 1989). A perspectiva clínica subsidia os

esforços de delimitação de uma idade socialmente “ideal” para a ocorrência da primeira gravidez (Le Van, 1997) o que para alguns autores seria após os 20 anos, tanto por razões biológicas quanto sociais (Longo, 2002).

Os estudos populacionais de matriz demográfica evidenciaram a importância das características sócio-econômicas como status marital, escolaridade, trabalho e renda, e étnico-raciais, possibilitando a descrição da gravidez na adolescência na perspectiva da desigualdade social (Ferraz, et al. 1999). O impacto desse conhecimento na área da saúde pode ser observado na literatura existente, em geral focalizando as mulheres, de alguns subgrupos populacionais urbanos, tais como estudantes secundaristas, usuárias de clínicas ginecológicas, parturientes de maternidades públicas, com ênfase nas minorias étnicas (Kirby, 1999).

Em uma revisão crítica da literatura (Brandão, 2006), é possível distinguir por um lado, um conjunto de estudos que enquadram a gravidez na adolescência como problema social ou de Saúde Pública. As pesquisas que consideram por um lado o risco da “precocidade” da iniciação sexual devido ao maior tempo de exposição à gravidez, por outro investigam o declínio do fenômeno atribuindo-o às mudanças observadas no comportamento sexual e às mudanças no uso de contraceptivos (Darroch & Singh, 1999; Longo, 2002).

Outro conjunto de estudos mais recentes centra o debate da gravidez na adolescência, entendendo-a como consequência da experimentação da sexualidade no âmbito de um relacionamento estável ou ocasional, buscando ampliar o potencial explicativo com base na literatura sócio-antropológica (Almeida et al., 2003; Aquino et al., 2003; Cabral, 2003; Borges & Schór, 2005). A identificação dos perfis sociais das mulheres que engravidam possibilita questionar idéia de homogeneização da “adolescente grávida” em um país de grande diversidade social e regional, como o

Brasil (Aquino et al., 2003). A atribuição de certa homogeneidade entre os adolescentes/jovens de uma mesma classe social é também problematizada pelas diferenças de gênero, complexificando a análise da relação entre pobreza e alta fecundidade. (Almeida et al, 2003; Aquino, et al, 2003; Cabral, 2003; Borges & Schór, 2005).

Os estudos apoiados em teorias que evidenciam a hierarquia e assimetria nas relações de gênero merecem destaque na medida em que revelam as desigualdades nas relações entre homens e mulheres, o que torna obrigatória a vinculação das práticas sexuais e contraceptivas aos contextos dos relacionamentos e aos tipos de parcerias estabelecidas (Aquino et al., 2003; Knauth, 2006).

Todavia, percebe-se uma maior influência da primeira vertente sobre as políticas públicas de saúde que ainda enfatizam o risco médico-social da gravidez nesta etapa da vida, sobretudo entre as mais jovens, assim como contribuem substancialmente para a produção de discursos alarmistas, moralizantes e normativos (Brandão, 2006).

A pesquisa Gravad, estudo multicêntrico realizado em três capitais brasileiras, envolvendo três centros de pesquisa de universidades públicas no Brasil, investigou a gravidez na adolescência, entre outros aspectos, no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais. As primeiras análises efetuadas (Aquino et al, 2003) suscitaram questões que motivaram este estudo ao revelarem uma maior diversidade do fenômeno no relato das mulheres contrastando com a uniformidade do padrão entre os homens. Elas têm sua primeira relação sexual de forma mais protegida em relacionamento estável, e quando mantêm o mesmo relacionamento da iniciação sexual por três meses ou mais modificam o comportamento contraceptivo. A variação inversa da ocorrência de gravidez em relação à renda e a escolaridade, a diversidade nas três cidades pesquisadas, a responsabilidade no trabalho doméstico, a idade em que a mãe teve o

primeiro filho, juntamente com a importância das fontes de informações sobre aspectos relacionados à sexualidade, revelam a importância do contexto sócio-familiar na ocorrência da gravidez.

Além destas, destacam-se os resultados que tratam diretamente dos aspectos relacionais, tais como: natureza do relacionamento e diferença de idade entre os parceiros na iniciação sexual, a conversa prévia à iniciação sexual sobre gravidez e meios para evitá-la, tempo de duração do relacionamento, uso consistente de métodos, e o casamento ou união (Aquino et al, 2003; Bozon & Heilborn, 2006; Knauth,2006; Marinho, Aquino & Almeida,2006).

O propósito deste estudo é, a partir dos relatos das mulheres, conhecer em que circunstâncias ocorre a gravidez ao interior de um relacionamento estabelecido com o mesmo parceiro da primeira relação sexual, e identificar os fatores associados a esta ocorrência.

5.2 Material e Métodos

Os dados deste estudo são procedentes da Pesquisa Gravada - “Gravidez na Adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil” –. Trata-se de um inquérito de base populacional envolvendo jovens de ambos os sexos de 18 a 24 anos, completados em 31/07/2001, de três cidades brasileiras: Rio de Janeiro, de Salvador e de Porto Alegre. O delineamento amostral compreendeu três estágios: seleção aleatória de no mínimo de 55 setores censitários para cada cidade e de 33 domicílios em cada um deles, com base na proporção de jovens existentes, no Censo Populacional de 2000; e seleção de uma pessoa dentro da faixa etária elegível, em cada domicílio sorteado. O agrupamento dos setores censitários se deu em cinco estratos com base na renda média e escolaridade do chefe do domicílio. O parâmetro utilizado para o

cálculo do tamanho da amostra foi a estimativa nacional da prevalência de no mínimo uma gravidez em mulheres de 18 e 19 anos - 25,3% e 28,8%, respectivamente (Aquino, Araújo & Almeida, no prelo).

População do estudo

O inquérito original envolveu 4.634 jovens de ambos os sexos de 18 a 24 anos, cuja taxa de resposta alcançada foi de 85,2%. Para este estudo foram consideradas elegíveis as mulheres com a mesma faixa etária, que relataram ter tido seu primeiro relacionamento de três meses ou mais com o parceiro da iniciação sexual. Foram excluídas, portanto, as jovens sem iniciação sexual, as que não tiveram relacionamento de três meses ou mais ou tiveram-no com outro parceiro que não o da iniciação sexual. Além destes, 11 mulheres deixaram de ser incluídas na análise por terem tido a sua primeira relação sexual com uma pessoa do mesmo sexo.

Produção de dados

O trabalho de campo da pesquisa Gravada teve a duração de quatro meses (outubro/2001 a janeiro/2002). Para a realização de entrevistas domiciliares, face a face, foi utilizado um questionário previamente testado e pré-codificado, aplicado por jovens com nível superior treinados. As perguntas admitiam respostas espontâneas ou estimuladas; únicas ou múltiplas, distribuídas em sete módulos. As variáveis selecionadas para este estudo foram extraídas de perguntas que integram quatro módulos do questionário: informações sócio-demográficas; iniciação sexual; trajetória afetivo-sexual; e gravidez e desdobramentos.

A estratégia de elaboração do questionário agregando as perguntas em blocos, porém com perguntas chave repetidas estrategicamente, em diferentes momentos, possibilitou a construção de algumas variáveis tanto para verificação da consistência interna quanto para recuperação de informações. Por exemplo, a delimitação da

população do estudo - primeiro relacionamento de três meses ou mais com o parceiro da iniciação sexual – se deu através das seguintes perguntas: “Depois da primeira relação sexual, você continuou a manter um relacionamento com esse parceiro?”; “Você teve algum relacionamento que durou três meses ou mais e que incluísse sexo?”; “Com quem foi o primeiro relacionamento de três meses ou mais e que incluiu sexo?”; “Vocês ainda estão juntos?”. A resposta afirmativa à última pergunta remetia às questões sobre o parceiro atual.

A experiência de gravidez foi analisada através da questão: “Você chegou a engravidar neste relacionamento?”.

O controle da qualidade dos dados se deu através da revisão de todos os questionários e do reteste de uma sub-amostra de 20% das entrevistas, por telefone ou nova visita. Para isso, algumas questões foram selecionadas para avaliação do grau de concordância, dentre elas a experiência prévia de relação sexual (99,6%), de gravidez (99,8%), de união conjugal (99,4%); e, de filhos (99,7) (Aquino, Araújo e Almeida 2006a).

Processamento e análise dos dados

O banco de dados da pesquisa Gravada foi construído a partir da dupla digitação independente, usando o *software* Epi Info (versão 6.04b). Para a análise utilizou-se o pacote estatístico STATA (Versão 8.0) que possibilitou incorporar o efeito do desenho amostral e os pesos relativos a cada unidade, para a obtenção de estimativas confiáveis dos parâmetros. O cálculo dos respectivos pesos foi baseado nas probabilidades com que foram selecionadas as unidades de cada estágio correspondente. Da mesma forma foram incorporados ajustes dos pesos pela razão de sexo encontrada entre os pesquisados, comparando-se com os resultados disponíveis no Censo 2000 (Aquino, Araújo & Almeida, 2006a).

Para fins analíticos, definiu-se a variável dependente – ocorrência de gravidez como pelo menos um episódio durante o primeiro relacionamento afetivo-sexual (com três meses ou mais) ocorrido com o parceiro da iniciação sexual, codificando-a em “sim” e “não”.

Considerando o caráter exploratório deste estudo e o grande número de variáveis independentes referidas na literatura, aquelas consideradas como potenciais preditoras foram agrupadas nos seguintes blocos: sócio-familiares; socialização para a sexualidade; e, contexto do relacionamento. No grupo de variáveis sócio-familiar foram utilizadas: renda familiar *per capita*; cor/raça; religião de criação; mobilidade escolar; idade da mãe quando teve o 1º filho e responsabilidade no trabalho doméstico entre os 15 e 18 anos. A cor/raça foi analisada considerando as categorias: branca, preta/parda e indígena, porém a semelhança entre as duas últimas categorias orientou a junção em uma única categoria incluindo preta, parda e indígenas. Em relação à religião em que a jovem foi criada: a religião católica foi utilizada como referência em comparação as religiões pentecostais e protestantes, e outras religiões (espiritismo, candomblé, batuque, judaica, mais de uma, sem religião). Utilizou-se também a variável “mobilidade escolar” derivada da comparação de duas outras variáveis - escolaridade da jovem e escolaridade da mãe. Para a análise, optou-se por considerar três alternativas de respostas: “escolaridade alta e maior que da mãe”, “escolaridade igual ou menor que da mãe” e “ambos com escolaridade alta”. Quanto à responsabilidade nas tarefas domésticas, a variável original foi dicotomizada adotando-se as seguintes alternativas: “era a principal responsável ou dividia igualmente as tarefas com outros”, e “ajudava nas tarefas ou não tinha nenhuma obrigação”.

A conversa com a mãe sobre menstruação e as primeiras fontes de informações sobre gravidez e meios para evitá-la foram utilizadas como *proxy* de socialização para a

sexualidade. Para o contexto do relacionamento as variáveis foram: idade na primeira relação sexual, motivo principal para que a iniciação ocorresse, natureza do relacionamento na iniciação sexual, conversa prévia à IS sobre prevenção de gravidez, diferença de idade entre parceiros, homogamia de cor, duração do relacionamento, uso consistente de métodos, e a união conjugal com este parceiro. Esta última foi utilizada apenas na etapa descritiva e embora altamente associada não pode ser considerada como um antecedente na medida em que as pessoas podem ter se unido motivadas pela gravidez. A natureza do relacionamento à época da iniciação sexual foi dicotomizada em *estável* (namorado, marido ou companheiro), e *ocasional* (pessoa com quem “ficou”; outro).

Na análise bivariada, as associações entre a variável dependente e as variáveis independentes foram testadas pelo χ^2 de Pearson, com a correção de segunda ordem de Rao e Scott, significância de 5%. Foram, entretanto, selecionadas para a modelagem as variáveis com nível de significância estatística até 20%.

Na análise simultânea das variáveis de interesse, em cada bloco, a técnica utilizada foi a regressão logística multivariada não condicional, em forward, obtendo-se as medidas ajustadas. Nesse nível de análise, cinco variáveis foram tratadas como *dummy*: cidade em que reside, religião em que foi criada, mobilidade escolar, idade da mãe quando teve o primeiro filho e tempo de duração do relacionamento. Todas as demais foram tratadas como dicotômicas. Utilizou-se a *odds ratio* como medida de associação bruta e ajustada. A entrada no modelo considerou a OR bruta com significância menor que 10% e em cada nível permaneceram no modelo as variáveis que se mantiveram associadas à ocorrência de gravidez, considerando a significância estatística ao nível de $p < 0,05$ até a obtenção do modelo final. A estratégia de entrada hierarquizada (Victora et al., 1997) considerou inicialmente as variáveis do primeiro

bloco, ajustando-as entre si, e as que permaneceram foram integradas às variáveis do segundo bloco. Tal procedimento foi repetido nas equações subseqüentes para a obtenção do modelo final.

A análise foi completada com a descrição do perfil da primeira gravidez ocorrida neste relacionamento (de três meses ou mais) com o parceiro da iniciação sexual.

A pesquisa Gravad foi cercada de cuidados éticos que envolveram a assinatura do termo de consentimento informado pelo/as entrevistado/as, bem como a garantia de privacidade e confidencialidade. O protocolo do estudo foi aprovado pelos comitês de ética dos três centros de pesquisa envolvidos.

5.3 Resultados

Das 2.447 jovens do sexo feminino participantes da pesquisa GRAVAD, nas três cidades, 81,6% declaram já ter tido relação sexual; 82,7% destas estabeleceram seu primeiro relacionamento de três meses ou mais com o parceiro da iniciação sexual, constituindo a população do estudo com 1.771 mulheres. A ocorrência de pelo menos um episódio reprodutivo durante o relacionamento em exame foi de 28,8%, sendo 36,2% em Salvador, 26,1% e 24,2% em Porto Alegre ($p=0,0107$). (Tabela 1).

Em média, 47,0% das jovens se declarou parda ou preta - em maior proporção em Salvador (73,5%) - seguida das que se declararam brancas (45,7%) sendo maior em Porto Alegre (78,7%); 93,0% referiu ter sido criada em alguma religião com predomínio do catolicismo (73,3%). À época da entrevista, 40,2% das jovens encontravam-se estudando e 48,8% desenvolviam algum trabalho e menos de 5% encontravam-se grávidas (dados não apresentados).

A renda familiar *per capita* e a religião de criação se mostraram associadas à gravidez sendo esta quase cinco vezes mais freqüente entre as moças com renda familiar

per capita menor que R\$ 540,00, e quase duas vezes mais freqüente entre as que foram criadas em religiões pentecostais (48,2%) em comparação aquelas criadas no catolicismo (25,4%). Entre as que se autodeclararam pretas, pardas ou indígenas houve maior proporção de gravidez (36,1%) do que entre as que se declararam brancas (20,6%) (Tabela 1).

Observa-se um nítido gradiente na ocorrência de gravidez em relação a escolaridade do jovem. Entre as que não completaram o ensino fundamental mais da metade engravidou (56,6), reduzindo-se entre aquelas que concluíram o ensino médio (36,2%), ficando ainda menor entre as que completaram o ensino fundamental (36,2%). Do mesmo modo, as jovens cujas mães concluíram apenas o ensino fundamental (39,9%) engravidaram bem mais do que quando as mães completaram o ensino médio (15,6%). Mas, os resultados são mais interessantes quando contrastada: a escolaridade da mãe e da jovem: a gravidez foi mais freqüente quando as mães e filhas tinham baixa escolaridade (44,8%), e quatro vezes menor quando ambas alcançaram níveis altos de escolaridade (11,4%), mas o grupo em mobilidade ascendente, isto é, quando a jovem ultrapassa a escolaridade da mãe se aproxima do grupo anterior (18,7%) (Tabela 1).

A proporção de gravidez foi mais elevada entre as que eram as principais responsáveis pela realização das tarefas domésticas ou dividiam a responsabilidade com outras pessoas (40,4%), comparativamente a quem apenas ajudava ou não tinha qualquer participação nesse tipo de trabalho (20,3%). A idade da mãe ao primeiro filho também se mostrou associada à gravidez sendo menor entre as jovens cujas mães tiveram o primeiro filho com 20 anos ou mais (21,8%) (Tabela 1).

A ausência de conversa com a mãe sobre menstruação bem como não ter obtido as primeiras informações sobre gravidez e meios para evitar filhos através da mãe, do

pai, do professor ou da escola, e das revistas femininas mostraram-se associadas a uma maior frequência de gravidez. (Tabela 1).

Quanto menor a idade à época da IS (até 15 anos) maior a ocorrência de gravidez até os 15 anos (47,2%), comparativamente a 21,8% em idade superior. O mesmo ocorre quando há diferença de idade entre os parceiros: ter parceiro dois anos mais velho ou mais resultou em maior frequência de gravidez (30,8%) do que quando o parceiro era mais novo, da mesma idade ou até um ano mais velho (23,1%).

Se a primeira relação sexual do casal ocorreu em um relacionamento estável do tipo namoro, casamento, ou união, a gravidez foi mais freqüente (29,3%) do que quando aconteceu em um relacionamento, a princípio sem compromisso, do tipo “ficar” (18,6%). (Tabela 1).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes quando analisada a homogamia de cor entre os parceiros, o intervalo de tempo decorrido entre o início do relacionamento e a primeira relação sexual, e a motivação da jovem para a iniciação sexual.

Entre as que informaram não ter havido conversa prévia à iniciação sexual sobre gravidez e os meios para evitá-la 40,1% engravidaram, enquanto as que tiveram essa conversa a proporção diminuiu quase à metade (22,4%). Ter declarado uso inconsistente de métodos resultou em mais gravidez (40,2%) do que entre as que usaram consistentemente (18,3%). Quando o tempo de duração do relacionamento ultrapassou três anos ou mais a gravidez foi relatada por metade das mulheres nessa condição, reduzindo-se à 20,7% entre as que o relacionamento durou entre um e três anos. Se o relacionamento resultou em união conjugal: 73,4% relataram a ocorrência de gravidez (Tabela 1)

A gravidez no primeiro relacionamento afetivo-sexual: o que contribui para a sua ocorrência

Procedeu-se a análise simultânea dos fatores associados à gravidez no primeiro relacionamento afetivo-sexual, através de uma estratégia hierarquizada, iniciando no nível mais distal dos determinantes sócio-familiares. Nesse nível, após o ajuste mantiveram-se associadas, a renda familiar *per capita*, a mobilidade escolar, e a participação no trabalho doméstico. Para quem tem renda familiar *per capita* de três salários mínimos ou mais, a ocorrência de gravidez foi cerca de duas vezes menor do que quando a renda foi inferior a este limite. Ter o nível de escolaridade menor ou igual ao da mãe mostrou-se associado positivamente à ocorrência de gravidez em mais de três vezes do que quando a escolaridade da jovem e a da sua mãe. Todavia, entre as mulheres que conseguiram ultrapassar o nível de escolaridade da mãe perde a significância se aproximando do grupo de referência (Tabela 3).

No segundo nível - socialização para a sexualidade e a reprodução – todas as variáveis perderam a significância estatística, enquanto no nível seguinte - caracterização do relacionamento - ocorreu o inverso, ou seja, todas permaneceram significantes, à exceção da diferença de idade entre os parceiros (Tabela 3)

Vale ressaltar que algumas variáveis, apesar de importantes na literatura, não se mantiveram após o ajuste pelas demais: religião de criação; idade da mãe ao ter o primeiro filho; diferença de idade entre os parceiros.

Em síntese, a renda familiar inferior a três salários mínimos, o nível de escolaridade baixo igual ou menor ao da mãe, a responsabilidade total ou parcial pelas tarefas domésticas, a idade inferior a 15 anos na IS, o fato de não ter conversado previamente à primeira relação sexual sobre gravidez e meios para evitá-la, o prolongamento do relacionamento após um ano, a falta de consistência no uso de

métodos, encontram-se associados positivamente a maior ocorrência de gravidez. (Tabelas 3)

Gravidez: um acontecimento esperado

A maior parte das jovens não engravidou (71,2%) e entre as que engravidaram ocorreu, após os 15 anos, sendo a maior proporção em Porto Alegre (85,4%,) seguida de Salvador (77,6%) e do Rio de Janeiro (76,0%) (dados não apresentados).

Entre as que engravidaram, o principal resultado foi não ter sido observada diferenças estatisticamente significantes em relação as três cidades, tampouco em relação à idade à época da gravidez (Tabela 4). Apesar do pequeno número destaca-se o fato de que para quase um terço das mulheres que engravidaram antes dos 15 anos o desfecho foi um aborto espontâneo ou provocado (32,2%). A gravidez também prosseguiu entre as mulheres que já se encontravam casadas (83,6%) entre as que pretendiam casar ou morar com o parceiro (79,7), e entre as que queriam engravidar àquela época (91,7%) ou posteriormente (84,2%). As que tiveram maior proporção de aborto foram as que não pensavam sobre o futuro ou na possibilidade de que a gravidez ocorresse, 36,0 e 30,6%, respectivamente (Tabela 4).

O uso de métodos contraceptivos foi analisado considerando três momentos: o uso na iniciação sexual, e à época em que a gravidez e em relação a consistência do uso durante o relacionamento, porém, não houve diferenças estatisticamente significantes. É na atitude inicial da jovem e do parceiro ao saber da gravidez, que se observam as diferenças significativas. Coerente com a atitude frente a gravidez, as jovens que cogitaram ou tentaram fazer um aborto tiveram mais interrupção da gravidez 39,8%, ainda que a maior parte delas tenha levado a gravidez adiante (60,2%). Entre as jovens cujo parceiro teve uma reação de não aceitação, dúvida, ausência ou outra, 37,3% e 64,6%, respectivamente, a gravidez terminou em aborto.

A união ou casamento aparece associada ao desfecho da gravidez. Entre as que se uniram ou casaram antes ou depois da gravidez, o resultado foi o nascimento de uma criança ou dar prosseguimento à gestação (85,0% e 81,6%, respectivamente). Aquelas que não se uniram referiram mais aborto (43,1%) do que as que se casaram ou uniram ao parceiro (Tabela 4).

Em suma, a gravidez para a grande maioria das mulheres resultou no nascimento de uma criança, ao interior de um relacionamento conjugal formal ou na intenção de que isso viesse a acontecer. A reação do parceiro foi avaliada como positiva para a maioria das que tiveram filhos ou estavam grávidas.

5.4 Discussão

Os resultados deste estudo confirmam a literatura ao mostrar que a ocorrência da gravidez em um relacionamento estável é influenciada não só pelos aspectos sócio-familiares, mas também pela dinâmica de gênero ao interior dos relacionamentos (Bozon & Heilborn, 2006; Knauth, 2006; Borges & Schór, 2005; Aquino et al., 2003; Pantoja, 2003, Rieth, 2002).

Mas, antes de interpretá-los, algumas considerações metodológicas merecem ser feitas no sentido de situar limites e potencialidades do estudo, cujos dados foram obtidos a partir de uma amostra complexa, representativa de três capitais localizadas no sul, sudeste e nordeste brasileiro, com alta taxa de resposta (85,2%).

A opção de analisar apenas as mulheres, neste momento merece uma explicação. Pouco se sabe sobre as práticas contraceptivas no desdobramento do relacionamento da primeira relação sexual. Grande parte da literatura está concentrada no uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual, nos últimos 12 meses, ou com o parceiro atual. Porém, os estudos sócio-antropológicos vêm constatando uma tendência

à flexibilização no uso de métodos nos relacionamentos afetivo-sexuais, a partir da primeira relação sexual.

A escolha do primeiro relacionamento afetivo-sexual (com três meses ou mais) ocorrido com o/a parceiro/a da iniciação sexual justifica-se pela importância de avaliar a ocorrência de gravidez em uma mesma parceria. As mulheres participantes da pesquisa GRAVAD, que se engajaram no primeiro relacionamento afetivo-sexual (com três meses ou mais) com o mesmo parceiro da iniciação sexual utilizaram métodos contraceptivos na primeira relação sexual (70,4%), mas flexibilizaram o uso nas relações subsequentes: apenas metade delas fez uso consistente (51,0%) (Marinho, Aquino & Almeida, no prelo).

Outro aspecto mereceu consideração na definição da população deste estudo. A possibilidade de interpretar os resultados com base na literatura existente devido a escassez de estudos que considerem a ocorrência de gravidez, a partir dos relatos masculinos. (Lyra, 1997). Isso não afasta a possibilidade de análise do fenômeno entre os homens, futuramente.

A ocorrência de viés de memória é sempre uma preocupação em estudos transversais. Porém, o instrumento utilizado favoreceu a memorização devido à estratégia de repetição de perguntas-chaves em diferentes momentos do questionário, possibilitando avaliar a consistência e a confiabilidade dos relatos. A informação obtida, retrospectivamente, promoveu às respondentes, conforme observam Bachrach & Newcomer (1999) o recordatório em detalhe, quanto à intenção e ao desejo das jovens em relação à ocorrência da gravidez. Além disso, o fato da população estudada ser constituída de mulheres que mantiveram o relacionamento da iniciação sexual por três meses ou mais, com intervalo relativamente curto de tempo, decorrido entre o primeiro

evento e o momento da entrevista pode ter minimizado o possível viés de memória ou de confusão no relato da ordem dos eventos.

O fato dos relatos estarem referidos a um mesmo relacionamento, com *status* de maior estabilidade e desvinculado da idéia de “promiscuidade”, pode ter favorecido relatos mais fidedignos, minimizando os efeitos de respostas socialmente aceitáveis. (Laumann et al, 1994).

A estratégia de análise hierarquizada das variáveis a luz dos conhecimentos atuais, constitui-se uma ferramenta analítica importante para a análise da ocorrência de gravidez. (Bajos & Marquet, 2000; Victora et al, 1997).

Os determinantes macro-sociais da ocorrência da gravidez ficaram evidentes – esta foi mais freqüente entre as mais pobres; as que como suas mães tinham completado somente o ensino fundamental; as que se reconheceram de cor/raça negra; parda ou indígena; as que foram criadas em religiões pentecostais ou protestantes; as que entre 15 e 18 anos assumiam a responsabilidade total ou parcial pelas tarefas domésticas; as que saíram antes dos 18 anos da casa dos pais, as que a mãe teve o primeiro filho antes dos 20 anos, e, sobretudo, as residentes em Salvador. Se por um lado não há como desvincular a fecundidade da pobreza, aqui o grupo em mobilidade escolar ascendente relativiza este determinismo oferecendo outro caminho de integração. Uma vez escolarizada, a jovem em desvantagem social de origem tem a ocorrência de gravidez minimizada. É possível que jovens que alcançam nível de escolaridade maior que das suas mães alimentem projetos de vida relacionados à inserção profissional, conjugalidade e formação de família, que as aproximam das jovens de posição social mais elevada. Este resultado é consistente com o observado por Menezes, Aquino & Silva (2006) na análise dos efeitos da mobilidade ascendente frente a decisão por um aborto.

O relato das jovens sobre a conversa com a mãe sobre menstruação bem como o acesso a fontes de informação sobre gravidez e meios para evitá-la se mostraram associados à ocorrência de gravidez na análise estratificada, mas não na regressão logística.

As práticas contraceptivas historicamente têm sido geridas pelas mulheres (Bajos, Ferrand & Hassoun, 2002) enquanto os homens parecem mais preocupados com a possível transmissão das doenças. É possível que a negociação em um contexto de relações desiguais se torne ainda mais difícil quando a jovem é bem mais nova que o parceiro. Além disso, o relato das moças pode refletir as tensões e conflitos relativos à norma social ainda vigente em alguns contextos sociais, que considera a contracepção uma responsabilidade das mulheres.

A habilidade para conversar sobre assuntos que dizem respeito à reprodução pode ser importante para as mulheres, sobretudo, diante da tendência das mulheres a se iniciarem sexualmente com homens mais velhos e experientes sexualmente (Knauth, no prelo). Nessas condições torna-se necessário investigar em que medida as relações de poder interferem nas motivações para as práticas contraceptivas ou de decisão por uma gravidez ao interior dos relacionamentos.

É necessário observar que apesar da recente ênfase conferida à gravidez ocorrida antes dos 15 anos e em consequência à “fecundidade precoce”, a proporção observada neste estudo é bem menor do que a observada em outros estudos (Darroch et al, 2001). Além disso, é necessário investigar as motivações para que a gravidez aconteça, que neste estudo se expressam no desejo de formalizar o relacionamento. Uma pista importante é o uso episódico ou mesmo o não uso de métodos contraceptivos que podem indicar tanto o atendimento à preferência de um dos parceiros, mas, também o desejo e a decisão de correr o risco de engravidar (Bajos et al., 1997, Heilborn, 2006).

Nesse sentido, um terço das jovens deste estudo declaram que estavam tentando engravidar o que relativiza a idéia da gravidez indesejada, não planejada.

A massiva utilização de indicadores de gravidez indesejada, sobretudo entre os mais jovens, merece ser mais bem explicada. Já há o reconhecimento de que a gravidez intencional ou desejada não se constitui em um fenômeno distinto da gravidez intencional, uma vez que a alternância do status pode se dar no decorrer da gestação ou após o nascimento do filho, e sobretudo em função do desdobramento do relacionamento afetivo-sexual. (Bachrach, & Newcomer, 1999).

Ao analisar-se o relacionamento em questão com base na noção de trajetória (Dubar, 1998) tornou-se possível neste estudo estabelecer a seqüência objetiva das práticas contraceptivas em um *continuum*, através de três diferentes momentos do uso da contracepção: na primeira relação sexual, em todas as relações sexuais e na ocasião em que ocorreu à gravidez. Ficam evidentes as mudanças ocorridas em relação à adoção das medidas de proteção na IS e o relaxamento no seu desdobramento em um mesmo relacionamento. Tal constatação relativiza a possibilidade da ocorrência de práticas sexuais desprotegidas tanto pela profusão de informações sobre o “sexo seguro” voltados para à epidemia de HIV/Aids, como pela evidência de que os jovens fizeram uso de métodos na primeira relação sexual e depois mudaram o comportamento.

Apesar de amplamente difundidos, os resultados oriundos das pesquisas de matriz demográfica no contexto nacional e internacional limitam a comparabilidade com os resultados deste estudo em virtude do pequeno número de variáveis utilizadas e dos diferentes recortes utilizados tais como: grupamento etário, medidas do tempo de uso de métodos. Além disso, referem-se a eventos ocorridos há uma década em um contexto de grandes mudanças relacionadas ao aumento da escolaridade das mulheres,

inserção no mercado de trabalho, diminuição da idade da primeira relação sexual, aumento do uso de contraceptivos na iniciação sexual e postergação da maternidade.

De qualquer modo, os resultados deste estudo relativizam a compreensão geral de que a gravidez na adolescência e na juventude decorre da iniciação sexual “precoce” e desprotegida em relacionamentos fortuitos. As jovens começaram sua vida sexual engajadas em relacionamentos estáveis, com o uso de contracepção e na maior parte das vezes não engravidaram. A proteção para a gravidez tende a ser flexibilizada, à medida que o relacionamento se estabiliza. Quando uma gravidez acontece, o resultado majoritário é o nascimento de um filho, frequentemente motivando a união conjugal. Considerações desta ordem devem embasar a formulação de políticas públicas, sobretudo no campo da saúde, reconhecendo a diversidade das práticas sexuais e contraceptivas e respeitando os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens na juventude.

5.5 Referências

ALMEIDA, M.C.C.; AQUINO, E.M.L.; GAFFKIN, L.; MAGNANI, R. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n.5, p. 566-75, 2003.

AQUINO, E.M.L.; HEILBORN, M.L.; KNAUTH, D.; BOZON, M.; ALMEIDA, M.C.C.; ARAÚJO, M.J.; MENEZES, G.. Adolescência e reprodução no Brasil a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19. Supl. 2. 2003. p. 377-88.

_____; ARAÚJO, M.J.; ALMEIDA, M.C.. Pesquisa Gravada: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. In: HEILBORN, Maria Luiza et al **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Ed. Garamond: Rio de Janeiro. 2006 (no prelo)

BACHRACH, A. & NEWCOMER, S. Intended pregnancies and unintended pregnancies: distinct categories or opposite ends of a continuum? **Family Planning Perspectives**. v.31, n.5, 1999. p.251-52. Disponível em: http://www.agi_usa.org/pubs/journals/3124899.pdf. Acesso em: 03 nov. 2005.

BORGES, A.L.V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2004. **Cad. Saúde Pública**. v. 21, n.2. p. 499-507. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200016&lng=en&nrm=iso Acesso em: 18 mar. 2006.

BOZON, M.; HEILBORN, M. L.. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: HEILBORN, M.L. et al. **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Ed. Garamond: Rio de Janeiro. 2006.

BRANDÃO, E.R. Gravidez na Adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN et al. **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Ed. Garamond: Rio de Janeiro. 2006.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v.9. Supl.2. p. S283-92. 2003.

CAMARANO, A.A. Fecundidade e anticoncepção da população de 15 a 19 anos. In: Seminário In: Seminário Gravidez na Adolescência. **Anais**. p.35-46, 1988. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde.

CROSBY, R.A.; DICLEMENTE, R.J.; WINGOOD, G.M.; DAVIES, S.L.; HARRINGTON, K. 2002. Adolescents' ambivalence about becoming pregnant predicts infrequent contraceptive use: A prospective analysis of nonpregnant African American females. **Am J Obstet Gynecol**. p. 251-252.

DARROCH, J.; SINGH, S. Why is Teenage pregnancy declining? The Roles of Abstinence, Sexual Activity and Contraceptive Use. **Occasional Report n° 1**, December, 1999. New York: The Alan Gutacher Institute.

_____; SINGH, W.; FORST, J.; Study Team. Differences in Teenage Pregnancy Rates Among Five developed Countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. **Family Planning Perspectives**, New York, v.33, n.6. p.160-7, 2001.

FERRAZ, E.A.F.; FERREIRA, I.Q.; MORRIS, L.; SIU, C.; NEGRÃO, I. P. **Adolescentes, Jovens e a Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde**: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999. 160 p. (Relatório de Pesquisa).

KIRBY, D. **Antecedents of Adolescent Sexual Risk-taking, Pregnancy and Childbearing: implications for research and programs**. p. 1999. (Mimeo)

KLINE, J. STEIN, Z.; SUSSER, M. Aging and Reproduction: fecundity, fertility and gestation. In: _____ **Conception to Birth**: epidemiology of prenatal development. New York: Ed. Oxford University, 1989. p. 259-81.

KNAUTH, D. As trajetórias afetivo-sexuais dos jovens (no prelo). In: Heilborn et al. **O aprendizado da sexualidade**: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Ed. Garamond: Rio de Janeiro. 2006.

LE VAN, C. Les grossesses: drame réel ou incongruité sociale? Mana. **Révue de Sociologie et d'Anthropologie**. Approches sociologiques de l'intime, n.3, 1º semestre. p.139-67, 1997.

LONGO, L.A.F. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. **Revista Brasileira de Estudos de População**. v.19, n.2. 2002 p. 229-247.

LYRA, J. **A construção social da invisibilidade da paternidade adolescente nos dados demográficos**. XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Disponível em: <<http://abep.org.br>> Acesso em: 13 nov. 2005.

MARINHO, L. F.B. AQUINO, E.M.L. & ALMEIDA, M.C.C. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MENEZES, G.; AQUINO, E.M.L.; Silva, D.O. **Atitudes frente à primeira gravidez: ambigüidades na decisão por um aborto**. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia.

PANTOJA, A.L.N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2003. Suppl 2. p. 335-343.

PIMENTA, M.C.; RIOS, L.F.; BRITO, I.; TERTO JÚNIOR, V.; PARKER, R. **Passagem segura para a vida adulta**: oportunidades e barreiras para a saúde sexual

dos jovens brasileiros. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (Coleção ABIA, Saúde Sexual e Reprodutiva, 1) Disponível em: <[http://www.abiaids.org.br/ media/ colecao%20saude %20sexual%20N1.pdf](http://www.abiaids.org.br/media/colecao%20saude%20sexual%20N1.pdf)> Acesso em: 20 nov. 2005.

RIETH, F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 77-91, jun. 2002.

STERN, C.; GARCIA, E. Hacia un Nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. In: _____; FIGUEROA, Juan G. **Sexualidad y Salud Reproductiva: avances y retos para la investigación**. México: El Colegio de México, 2001. p. 331-58.

ROTHMAN, K.J.; GREENLAND, S. Precision and Validity in Epidemiologic Studies. In: _____. **Modern Epidemiology**. 2 ed. [S.l]: Ed. Lippincott-Raven, p. 115 - 34. 1998

SINGH, S. Adolescent childbearing in developing countries: A global review. **Studies in Family Planning**, v. 29, 1998. p. 117-36.

VICTORA, C.G.; HUTTLY, S.R.; FUCHS, S.C.; OLINTO, M.T. The Role of Conceptual Frameworks in Epidemiological Analysis: a Hierarchical Approach. *International Journal of Epidemiology*, v.26, n.1, p.224-27. 1997.

Tabela 1 – Ocorrência de gravidez entre mulheres jovens no primeiro relacionamento afetivo-sexual segundo características sócio-familiares.

Características	Gravidez			
	n*	%	95% IC	p-valor
<i>Prevalência Bruta</i>	1771	28,8	26,1-31,6	
Cidade				
Porto Alegre	550	24,2	17,6-32,4	0,0107
Rio de Janeiro	581	26,1	22,2-30,4	
Salvador	640	36,2	30,7-42,0	
Renda familiar per capita (R\$)**				
Até 540,00	1232	35,4	32,3-38,6	0,0000
Acima de 540,00	539	7,7	4,9-11,8	
Cor/Raça***				
Branca	873	20,6	16,8-24,9	0,0000
Preta/parda/indígena	855	36,1	32,4-40,0	
Religião de criação				
Católica	1319	25,4	22,2-28,8	0,0010
Espírita, umbanda, candomblé, batuque	191	28,3	21,5-36,2	
Pentecostal, protestante	114	48,2	36,3-60,3	
Nenhuma	139	38,8	26,9-52,2	
Escolaridade da mãe				
Fundamental incompleto	769	39,9	36,1-43,8	0,0000
Fundamental completo	285	25,9	20,0-32,9	
Médio / Superior (mesmo incompleto)	707	15,6	11,9-20,2	
Escolaridade da jovem				
Fundamental incompleto	348	56,6	49,4-63,6	0,0000
Fundamental completo	434	36,2	30,6-42,1	
Médio / Superior (mesmo incompleto)	968	14,8	12,1-17,9	
Mobilidade escolar				
Ambas com escolaridade baixa	776	44,8	40,6-49,1	0,0000
Escolaridade da jovem maior que da mãe	376	18,7	13,9-24,6	
Ambas com escolaridade alta	589	11,4	7,8-16,4	
Responsabilidade no trabalho doméstico				
Principal responsável, dividia com outros	708	40,4	35,8-45,2	0,0000
Ajudava, não tinha nenhuma obrigação	1055	20,3	16,9-24,2	
Idade da mãe quando teve o 1º filho				
Não sabe	141	41,7	30,5-53,9	0,0000
Até 19 anos	571	36,8	31,5-42,4	
20 anos e mais	1058	21,8	18,0-26,0	

Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002. População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), cujo primeiro relacionamento de três meses ou mais se deu com o/a parceiro/a da iniciação sexual. .

*A soma dos totais difere devido à perda de informações em algumas variáveis

**Valor do salário mínimo à época do inquérito = R\$ 180,00

***Exclusão de 20 entrevistadas que se declararam de cor/raça amarela

Tabela 2 – Ocorrência de gravidez entre mulheres no primeiro relacionamento afetivo-sexual segundo fontes de informações para a sexualidade e características do relacionamento

Características	Gravidez			
	n*	%	95% IC	p-valor
<i>Prevalência Bruta</i>	1771	28,8	26,1-31,6	
Conversa com a mãe sobre menstruação				
Sim	1319	26,6	23,4-30,0	0,0410
Não	439	34,8	28,3-42,1	
Fonte de informações sobre gravidez e meios para evitá-la				
• Mãe				
Sim	831	24,8	21,0-29,2	0,0223
Não	938	31,9	28,1-36,0	
• Pai				
Sim	143	12,9	7,3-21,8	0,0010
Não	1626	30,0	27,2-33,0	
• Professor/Escola				
Sim	566	23,8	19,4-28,9	0,0290
Não	1203	30,8	27-34,4	
• Revista Feminina				
Sim	196	13,9	8,5-22,0	0,0008
Não	1573	30,4	27,5-33,5	
Idade à época da IS				
Até 15 anos	509	47,2	40,1-54,3	0,0000
Acima de 15 anos	1256	21,8	18-6-25,4	
Diferença de idade entre parceiros				
Parceiro mais novo/mesma idade/até 1 ano mais velho	435	23,1	17,6-29,5	0,0572
Parceiro mais velho (2 anos ou mais)	1336	30,8	27,3-34,4	
Homogamia de cor				
Mesma cor/raça	1031	27,5	23,8-31,5	0,2754
Cor/raça diferente	666	31,4	26,3-36,9	
Natureza do relacionamento na IS				
Ocasional**	103	18,6	9,9-32,4	0,1224
Estável***	1665	29,3	26,5-32,2	
Intervalo entre o início do relacionamento e a IS				
Até 30 dias	201	29,6	21,7-38,8	0,4275
31 a 180 dias	731	26,2	22,4-30,4	
181 dias e mais	811	29,9	26,2-33,8	
Principal motivo para que a IS ocorresse				
Amor	813	56,8	24,0-32,7	0,6651
Outro#	937	43,2	25,8-33,4	
Conversa prévia a IS sobre gravidez e meios para evitá-la				
Sim	643	22,4	34,7-45,8	0,0000
Não	1122	40,1	19,5-25,7	
Uso consistente de métodos				
Sim	700	18,3	15,3-21,6	0,0000
Não	978	40,2	35,8-44,8	
Duração do relacionamento				
Menos de 1 ano	435	9,5	6,5-13,8	0,0000
1 a 3 anos	678	20,7	16,5-25,7	
Acima de 3 anos	601	49,7	49,7-54,9	
União/casamento				
Sim	445	73,4	66,9-79,0	0,0000
Não	1318	12,4	10,4-14,8	

Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002. População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), cujo primeiro relacionamento de três meses ou mais se deu com o/a parceiro/a da iniciação sexual.

*A soma dos totais difere devido à perda de informações em algumas variáveis

** Inclui: namorado, marido ou companheiro. *** Inclui: pessoa com quem “ficou”, outros.

Inclui: “tesão”, curiosidade, medo de perder o companheiro; vontade de perder a virgindade.

Tabela 3 - Análise hierarquizada por regressão logística da ocorrência de gravidez entre mulheres, de 18 a 24 anos, no primeiro relacionamento afetivo-sexual

Variáveis	n*	(% Gravidez	OR 95% IC			
			Bruta	Nível I ¹	Nível II ²	Nível III ³
Sócio-familiar						
<i>Cidade em que reside</i>						
Porto Alegre	130	24,2	1,0	1,0		
Rio de Janeiro	153	26,1	1,1 (0,7-1,8)	0,9 (0,6-1,3)		
Salvador	219	36,2	1,8 (1,1-2,9)	1,2 (0,8-1,9)		
<i>Renda familiar percapita*</i>						
R\$ 541,00 e mais	35	7,7	1,0	1,0	1,0	1,0
Até R\$540,00	467	35,4	6,6 (4,0-10,8)	2,6 (1,4-4,9)	2,8 (1,6-5,3)	2,8 (1,5-5,0)
<i>Cor/Raça (auto classificação)</i>						
Preta, parda indígena**	320	36,1	1,0	1,0		
Branca	173	20,6	2,2 (1,6-3,0)	1,1 (0,7-1,6)		
<i>Religião de criação</i>						
Católica	341	25,4	1,0	1,0		
Pentecostal, protestante	56	48,2	1,4 (1,0-2,0)	1,0 (0,7-1,4)		
Outras			2,7 (1,6-4,8)	1,7 (0,9-3,0)		
<i>Mobilidade escolar</i>						
Ambas com escolaridade alta	53	11,4	1,0	1,0	1,0	1,0
Escolaridade alta e maior que da mãe	81	18,7	1,8 (1,0-3,3)	1,1 (0,6-2,3)	1,1 (0,6-2,3)	1,1 (0,5-2,1)
Escolaridade igual ou menor que da mãe	356	44,8	6,3 (4,1-9,5)	2,9 (1,8-4,9)	3,2 (1,9-5,6)	2,9 (1,7-5,1)
<i>Responsabilidade no trabalho doméstico</i>						
Ajudava, não tinha nenhuma obrigação	207	20,3	1,0	1,0	1,0	1,0
Principal responsável, dividia com outros	291	40,4	2,7 (1,9-3,7)	1,7 (1,2-2,4)	1,8 (1,2-2,6)	1,6 (1,1-2,4)
<i>Idade da mãe quando teve o 1º filho</i>						
Até 19 anos	229	36,8	1,0	1,0		
20 anos e mais	208	21,8	2,6 (1,5-4,4)	1,2 (0,7-2,2)		
Não sabe	65	41,7	2,1 (1,4-3,0)	1,1 (0,7-1,6)		
Socialização para à sexualidade						
<i>Conversa com a mãe sobre menstruação</i>						
Não	171	34,8	1,0		1,0	
Sim	328	26,6	1,4 (1,0-2,1)		1,0 (0,7-1,6)	
<i>Informações sobre gravidez e contracepção</i>						
• <i>Mãe</i>						
Não	318	31,9	1,0		1,0	
Sim	183	24,8	1,4 (1,0-1,9)		1,1 (0,8-1,6)	
• <i>Pai</i>						
Não	486	30,1	1,0		1,0	
Sim	15	12,9	2,9 (1,5-5,6)		1,6 (0,8-3,1)	
• <i>Revista feminina</i>						
Não	471	30,4	1,0		1,0	
Sim	30	13,9	2,7 (1,5-4,9)		1,6 (0,8-3,4)	
• <i>Professor/Escola</i>						
Não	369	30,8	1,0		1,0	
Sim	132	23,8	1,4(1,0-1,9)		1,0(0,7-1,4)	
Caracterização do relacionamento						
<i>Idade à época da primeira relação sexual</i>						
Até 15 anos	211	47,2	1,0			1,0
Acima de 15 anos	290	21,8	3,2 (2,2-4,7)			1,8 (1,1-2,9)
<i>Diferença de idade entre os parceiros</i>						
Parc. mais novo ou até 1 ano mais velho	92	23,1	1,0			1,0
Parceiro mais velho (dois anos ou mais)	410	30,8	1,5 (1,0-2,2)			0,9 (0,5-1,5)
<i>Natureza do relacionamento na IS</i>						
Ocasional	13	18,6	1,00			
Estável	488	29,3	0,5 (0,3-1,2)			
<i>Conversa sobre gravidez e contracepção</i>						
Sim	251	22,4	1,0			1,0
Não	249	40,1	2,3 (1,7-3,1)			2,3 (1,6-3,3)
<i>Uso consistente de métodos</i>						
Sim	165	18,3	1,0			1,0
Não	302	40,2	3,0 (2,3-3,91)			2,1 (1,4-3,2)
<i>Duração do relacionamento</i>						
Menos de 1 ano	42	9,5	1,0			1,0
1 a 3 anos	134	20,7	2,5 (1,4-4,3)			3,2 (1,6-6,2)
Acima de 3 anos	300	49,7	9,3 (6,0-16,5)			12,7 (6,9-23,2)

Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002. População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), cujo primeiro relacionamento de três meses ou mais se deu com o/a parceiro/a da iniciação sexual.. **Exclusão de 20 entrevistadas que se declararam de cor/raça amarela

1 - Ajustado incluindo variáveis do nível I (Sócio-familiares). 2- Ajustado incluindo variáveis dos níveis I e II (Socialização e entrada na sexualidade) 3- Ajustado para variáveis dos níveis I, II e III (Contexto da 1ªRS e uso de contraceptivos)

Tabela 4 – Resultado da gravidez de mulheres no primeiro relacionamento afetivo-sexual segundo características selecionadas

Características	n	Teve filho / está grávida	Aborto %	p - valor
<i>Prevalência bruta</i>		77,1	22,9	
Cidade em que reside				
Porto Alegre	129	86,1	13,9	0,2215
Rio de Janeiro	150	74,5	25,5	
Salvador	217	77,1	22,6	
Idade quando engravidou				
Até 15 anos	110	67,8	32,2	0,2192
Acima de 15 anos	386	79,7	20,2	
Intenção antes da gravidez				
Casar ou morar com o parceiro	180	79,7	20,3	0,0233
Já estava casada	139	83,6	16,4	
Acabar o relacionamento	64	83,4	16,6	
Não pensava no futuro	109	63,9	36,0	
Antes de saber da gravidez				
Estava tentando engravidar	98	91,7	8,3	0,0410
Queria engravidar, porém mais tarde	82	84,2	15,8	
Não queria engravidar	165	73,0	27,0	
Não pensava no assunto	148	69,4	30,6	
Uso de métodos contraceptivos				
• <i>na 1ª relação sexual</i>				
Sim	262	75,5	24,5	0,8095
Não	230	78,8	21,2	
• <i>durante o relacionamento</i>				
Consistente	163	76,8	23,2	0,9536
Eventual	298	77,3	22,7	
Nunca usou	35	76,6	23,4	
• <i>à época em que engravidou</i>				
Sim	149	73,3	26,7	0,6289
Não	346	78,8	21,2	
Atitude inicial ao saber da gravidez				
Quis casar com o parceiro	117	84,0	16,0	0,0000
Aceitou a gravidez #	202	85,9	14,0	
Cogitou ou tentou fazer aborto	107	60,2	39,8	
Outro	56	74,3	25,7	
Reação inicial do parceiro diante da gravidez				
Positiva*	383	85,0	15,0	0,0000
Negativa**	83	62,7	37,3	
Outra***	28	35,4	64,6	
Gravidez versus união				
Gravidez depois do casamento	114	85,0	15,0	0,0002
Gravidez antes do casamento	277	81,6	18,3	
Não casou	101	56,9	43,1	

População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA),

cujo primeiro relacionamento de três meses ou mais se deu com o/a parceiro/a da iniciação sexual.

Inclui: aceitou, mas não quis casar com o parceiro; aceitou a gravidez e pediu apoio de seus familiares para ter o bebê; aceitou a gravidez, mas não pediu apoio de seus familiares para ter o bebê.

*Inclui: ficou contente; não ligou muito; não ficou contente, mas resolveu ter a criança.

**Inclui: queria que fizesse aborto; não queria acreditar que era seu filho; sumiu.

***Inclui: não ficou sabendo da gravidez e outras reações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um modo geral a situação de inquérito, através da entrevista face-a-face, não pareceu constranger a população entrevistada, haja vista os baixos percentuais de recusa à participação na pesquisa e à responder perguntas de caráter privado. Mas, é necessário considerar como uma das limitações deste estudo o fato de que as informações sobre a iniciação sexual estão baseadas em auto-relato favorecendo inconsistências e exageros em função da tentativa de produzir respostas socialmente aceitáveis. O desconhecimento da direção e magnitude do possível erro se por um lado podem diminuir a precisão das medidas que serão obtidas por outro não invalidam suas evidências (Rothman & Greenland, 1998).

O mesmo pode ocorrer com as respostas sobre os tipos de relacionamento, os sentimentos e motivações envolvidas, à época da iniciação sexual, baseadas na percepção da/os jovens, na medida em que estas podem mudar com o passar do tempo, a depender dos desdobramentos após a iniciação sexual tais como: término ou continuidade do relacionamento, ocorrência de gravidez, situações de violência (Manning et al 2000).

O fato de o desenho de estudo ser de corte transversal deve ser considerado pela impossibilidade de estabelecer uma relação de causalidade. O limite é sempre estabelecer a seqüência temporal o que em geral se aplica fortemente à causalidade de doenças. Porém, nos eventos sexuais e reprodutivos esse limite parece ser superado, a exemplo do fato de invariavelmente a iniciação sexual precede a ocorrência de gravidez. O uso de contraceptivo, por sua vez pode até anteceder a iniciação sexual, porém, em geral, para fins contraceptivos o uso de hormonais, por exemplo, ocorre após a decisão de ter a primeira relação sexual enquanto o uso do preservativo é concomitante, ou posterior.

Em estudos populacionais dois tipos de erros devem ser considerados: randômicos e sistemáticos (Rothman & Greenland, 1998). O primeiro não se constitui problema na medida em que é controlável (Rothman & Greenland, 1998). Quanto aos erros considerados sistemáticos e que persistiriam mesmo que o estudo envolvesse toda a população de jovens das três cidades é necessário considerar as dificuldades relacionadas aos vieses de seleção e informação (Rothman & Greenland, 1998).

O viés de seleção é pouco provável, nesta investigação, considerando a complexidade da amostra na pesquisa, que resultou na seleção de pessoas com idade e sexo muito semelhante ao observado no Censo Populacional de 2000 (Aquino, et al. 2006). O principal aspecto a ser considerado é o viés de informação, que na pesquisa podem estar relacionados à duração da entrevista, ao tamanho do questionário, a compreensão de algumas questões, à influência do sexo dos entrevistadores, e ao relato das pessoas entrevistadas.

Neste sentido, é importante ressaltar conforme observam (Aquino, Araújo, Almeida, no prelo) que a duração da entrevista variou em função da experiência sexual e reprodutiva prévia. O valor mediano de duração nas duas situações foi de 20 a 50 minutos e embora em percentuais extremamente baixos, os participantes o consideraram longo. A dificuldade de compreensão do questionário mencionada pelos participantes da pesquisa (11,3% em Porto Alegre; 23,6% no Rio de Janeiro e 28,7% em Salvador) é um fato que pode ter tido seu efeito minimizado em função da atuação da equipe de entrevistadores que foi treinada para esclarecer dúvidas de modo padronizado (Aquino, et al. 2006).

Em relação ao sexo dos entrevistadores cabe ressaltar que no re-teste de uma sub-amostra de 20% na pesquisa quase metade das mulheres entrevistadas a preferência era de conceder a entrevista a uma pessoa do mesmo sexo (Aquino et al, 2006).

Quanto às implicações decorrentes dos vieses de informação, os relatos inconsistentes ou de memória recaem mais fortemente sobre as questões relacionadas à contracepção e à sexualidade. A superestimação da medida de uso de contraceptivos na iniciação sexual, por exemplo, parece ser plausível, notadamente quando acontece em um relacionamento casual do tipo “ficar”, em virtude da epidemia da Aids e a ampla divulgação da importância do uso em todas as relações sexuais, como “sexo seguro”. Esta consideração se sobrepõe à possibilidade de subestimação do uso de métodos contraceptivos, que podem estar associados a dificuldades em relatar a adoção de métodos como o coito interrompido e a própria tabela.

O uso de métodos contraceptivos tem sido mensurado através das prevalências total e específica, segundo o tipo e a idade no momento da entrevista. Tais indicadores fornecem informações de caráter geral utilizando uma grande variedade de escalas de tempo: uso na primeira relação sexual; nos últimos cinco anos; no último ano; nos últimos trinta dias; na última relação sexual, e uso atual, sem considerar a dinâmica dos relacionamentos e das práticas sexuais (Istenic, 2000). Portanto, a simples comparação dos resultados deste estudo com aqueles obtidos através de inquéritos ou estudos específicos deve ser cautelosa pela possibilidade de vieses de informação relacionados à memória e à omissão de respostas sobre situações embaraçosas tais como aborto e a violência sexual. Além disso, os últimos inquéritos nacionais envolvendo jovens de ambos os sexos referem-se à pelo menos uma década atrás, o que certamente reflete aspectos da sexualidade, do uso de contracepção e da ocorrência de gravidez daquele momento.

Adicionalmente, é importante observar que o simples relato de uso de contraceptivos não significa sua adoção sistemática e regular (Bajos & Ferrand, 2002). Nesse sentido, a pesquisa buscou obter respostas, que fossem além da dicotomia (sim;

não), incorporando outros aspectos (sempre usaram; às vezes sim, às vezes não; usaram no princípio do relacionamento, mas depois pararam; não usaram no princípio do relacionamento, mas depois começaram a usar).

Outro aspecto importante é que a quase totalidade dos estudos enfoca as razões/motivos para não uso dos métodos e não problematiza as razões para o uso ou escolha de métodos. Na pesquisa, embora as razões para o uso não tenham sido objeto de pergunta específica, é possível cercar o assunto indiretamente através das trajetórias de estudo e trabalho e afetivo-sexuais e atitudes e valores sobre sexualidade.

Ainda sob o enfoque das implicações dos vieses de informação é necessário observar que a declaração da ocorrência de gravidez antes dos vinte anos também pode ser sub-relatada tanto pelas mulheres quanto pelos homens, sobretudo aquelas que resultaram em aborto, pelas implicações emocionais, religiosas, morais e éticas (Menezes, Aquino & Silva, 2006).

A dificuldade para validar algumas informações de interesse desta investigação limitou a verificação da consistência dos dados, notadamente aqueles relacionados à primeira relação sexual, aos próprios dados da pesquisa GRAVAD. Todavia, é possível que alguns resultados possam ser contrastados com aqueles obtidos em função das análises dos poucos inquéritos existentes no contexto nacional, que envolveram adolescentes de ambos os sexos, ressalvadas as questões metodológicas (Ferraz et al, 1992; Ferraz, 1999; Castro, Abramovay, Silva 2004).

A estratégia metodológica da cuidadosa elaboração do questionário, pela equipe da pesquisa Gravad, entre outros aspectos, favoreceu esta investigação na medida em que minimiza substancialmente a possibilidade de viés de memória. A formulação das perguntas por blocos funcionou como aspecto facilitador, que aliada às questões introdutórias em cada bloco, propiciaram a rememoração motivando o relato e a

especificação de fatos importantes relacionados como a iniciação sexual à época em que ocorreu e em diferentes momentos da trajetória afetivo-sexual.

Do ponto de vista inferencial em que pese a amostra ser representativa para as três cidades, as quais se encontram em regiões distintas quanto às características socioeconômicas e demográficas, os resultados deste estudo deverão ser utilizados com cautela uma vez que são indicativos, porém não representativos para as regiões. Além disso, a utilização de uma amostra complexa aumenta a eficiência do estudo e a validade interna e externa (Rothman & Greenland, 1998).

A despeito de algumas limitações, a expectativa é de que os resultados possam ampliar o potencial explicativo das práticas contraceptivas na iniciação sexual em uma perspectiva de gênero que vai além dos estudos limitados aos aspectos que se baseiam nas ciências comportamentais.

As contribuições do estudo e suas implicações para as políticas de saúde

São muitos os aspectos a considerar e que certamente irão ser desdobrados futuramente após a consolidação de algumas reflexões aqui apresentadas. A iniciativa de analisar práticas sexuais, contraceptivas, e a ocorrência de gravidez entre jovens, possibilita pensar as políticas de saúde voltadas aos jovens em uma perspectiva dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

Neste sentido apresentamos uma síntese dos principais resultados desta investigação.

- A maior parte das mulheres e dos homens teve a iniciação sexual de forma protegida.
- Os fatores sócio-familiares determinam a iniciação sexual de forma protegida para as mulheres, enquanto as variáveis do contexto relacional podem contribuir

para uma maior utilização de métodos contraceptivos entre jovens de ambos os sexos.

- A idade à época da iniciação sexual permanece sendo um preditor importante para a utilização de métodos contraceptivos.
- As revistas femininas são fontes importantes de informações sobre sexualidade para as mulheres, na iniciação sexual.
- Cerca de metade da/os jovens fizeram uso consistente de métodos mesmo ao interior de relacionamentos estruturados. A proteção para a gravidez tende a ser flexibilizada pelas mulheres, à medida que o relacionamento se estabiliza.
- A conversa prévia à iniciação sexual com o/a parceiro/a sobre prevenção da gravidez e meios para evitá-la, aumentou o uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual bem como o uso consistente de métodos, entre homens e mulheres. Além disso, está associada a menor ocorrência de gravidez.
- O tempo decorrido entre o início do relacionamento e a iniciação sexual mostrou-se relacionado ao uso de contracepção na primeira relação sexual, entre os homens.
- As jovens começaram sua vida sexual engajadas em relacionamentos estruturados, com o uso de contracepção e na maior parte das vezes não engravidaram.
- Quando uma gravidez acontece, o resultado majoritário é o nascimento de um filho, freqüentemente motivando a união conjugal.

Novas Perspectivas de Análises sobre o Tema

A primeira diz respeito à questão dos jovens iniciados sexualmente de forma desprotegida e que alteram este comportamento posteriormente, e vice versa, no percurso da trajetória afetivo-sexual. O conhecimento sobre as atitudes e valores da/os jovens que tiveram a primeira relação sexual protegida em parcerias ocasionais e que alternam a condição entre parcerias fixas e/ou ocasionais, seqüencialmente ou simultaneamente, constitui-se uma lacuna no quadro explicativo das práticas sexuais e contraceptivas.

A análise do desdobramento do uso de métodos após eventos reprodutivos (filho, aborto espontâneo ou provocado) pode iluminar outras questões a respeito das mudanças e permanências das práticas contraceptivas. Os relatos sobre iniciação sexual em situação de violência sexual, com pessoas do mesmo sexo, bem como o não uso de métodos em nenhuma relação sexual são questões que mesmo não se mostrando importantes do ponto de vista estatístico, merecem um olhar diferenciado.

Ao identificar uma elevada proporção de uso de métodos na primeira relação sexual mediante a ocorrência de conversa prévia à iniciação sexual sobre a gravidez e meios para evitá-la, surge a necessidade de análises que identifiquem os fatores associados a ocorrência deste fat. Apesar de ser um assunto pouco estudado a pesquisa GRAVAD tem suporte de dados que permitam análises mais complexas sobre o tema.

Portanto, novas investigações podem avançar no conhecimento de como as questões sociais e familiares interferem no modo diferenciado de socialização para a sexualidade de homens e mulheres. Um destaque especial deve ser dado às religiões, sobretudo, aquelas que se contrapõem as práticas sexuais antes do casamento e condenam o uso de métodos de contracepção e de proteção. A oferta de serviços de saúde com atendimento diferenciado aos jovens, das três cidades, merece compor o

quadro explicativo no sentido de avaliar a sua capacidade de atender as demandas dos jovens em termos de atendimento ginecológico, prescrição e fornecimento de métodos e atendimento pré-natal.

A segunda perspectiva de análise diz respeito à investigação de um possível efeito do sexo do entrevistador na produção de respostas socialmente aceitáveis da/os entrevistada/os sobre a iniciação sexual. É possível que os homens entrevistados por mulheres possam ter se sentido motivados à diminuição da idade da iniciação sexual, enquanto entre as mulheres, o efeito pode ter sido o contrário: a omissão ou aumento da idade em função das normas sociais que condenam a experimentação da sexualidade em idades mais jovens.

Uma terceira proposta é a análise dos relatos das práticas contraceptivas dos homens e a ocorrência de gravidez. A existência de poucos trabalhos sobre a fecundidade masculina está espera das explicações que dêem conta de um processo de mudança de comportamento contraceptivo, notadamente pelo elevado uso do preservativo.

REFERÊNCIAS

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **In their own right**: addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide. New York; Washington, 2003. 72 p.

ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de. **Fatores Associados ao uso de métodos contraceptivos por adolescentes escolares da Rede Pública Estadual da Bahia**. 2001. 41f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de; AQUINO, Estela Maria Leão de; GAFFKIN, Lynne ; MAGNANI, Robert J. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n.5, p. 566-75, 2003.

AQUINO, Estela Maria Leão de; HEILBORN, Maria Luiza; KNAUTH, Daniela; BOZON, Michel; ALMEIDA, Maria da Conceição; ARAÚJO, Maria Jenny; MENEZES, Greice. Adolescência e reprodução no Brasil a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de janeiro, v.19. Supl. 2. p. 377-88. 2003

_____; HEILBORN, Maria Luiza; BARBOSA, Regina; BERQUÓ, Elza. Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de janeiro, v.19. Supl. 2. p.198. 2003^a

_____; ARAÚJO, Maria Jenny; ALMEIDA, Maria da Conceição. Pesquisa: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. In: HEILBORN, Maria Luiza et al **O aprendizado da sexualidade**: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Ed. Garamond: Rio de Janeiro. 2006 (no prelo)

_____; ALMEIDA, Maria da Conceição; ARAÚJO, Maria Jenny.; MENEZES, Greice. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn et al (no prelo). **O aprendizado da sexualidade**: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Ed. Garamond: Rio de Janeiro. 2006

BACHRACH, A. & NEWCOMER, S. Intended pregnancies and unintended pregnancies: distinct categories or opposite ends of a continuum? **Family Planning Perspectives**. v.31, n.5, 1999. p.251-52. Disponível em: http://www.agi_usa.org/pubs/journals/3124899.pdf. Acesso em: 03 nov. 2005.

BADIANI, R; FERREIRA, I.Q.; OCHOA, L.H.; PATARRA, N.; WONG, L.; SIMÕES, C.; CAMARANO, A.A. 1997. **Brasil**: Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde, 1996. Rio de Janeiro: BEMFAM/DHS. 182 p.

BAJOS, N.; DUCOT, B.; SPENCER, B.; SPIRA, A. and ACSF Group. Sexual risk-taking, socio-sexual biographies and Sexual interaction: Elements of the French national survey on sexual behaviour. **Social Science and Medicine**. v.44, n.1. p.25-40, jan.1997.

____; DURAND, S. **Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries**: Country report for France. New York; Washington: The Alan Guttmacher Institute, 2001. 47 p. (Occasional Report n. 5)

____; N.; FERRAND, M.; HASSOUN, D. Au risque de léchec: la contraception au quotidien. In: Bajos, N.; Ferrand, M.; et l'équipe GINÊ (Orgs.) **De la contraception à l'avortement**: sociologie des grossesses non prévues. Paris: INSERM, 2002. Cap. 2, p.33-78.

____, MARQUET, J. Research on HIV sexual risk: social relations-based approach in a cross-cultural perspective. **Social Science & Medicine**. v.50, n.11, p. 1533-46, jun. 2000.

BARKER, Gary. Homens e igualdade de gênero. In: PARKER, Richard; CORREA, Sonia, (Orgs). **Sexualidade e Política na América Latina**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003. p. 71-6.

BASTOS, A.V.B. Quem é o jovem: características pessoais, familiares e sociais. 1989. IN: Bastos, A.V.B.; MORRIS, L.; FERNANDEZ, S.R. (Orgs.) **Saúde e educação sexual do jovem**: um estudo em Salvador. Salvador: UFBA - Centro de Estudos Disciplinares para o setor Público – ISP/ Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Departamento de Psicologia. p. 29-44.

BLANC, Ann K.; WAY, Ann A. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. **Studies in Family Planning**. v.29, n.2, p.106 – 15, jun. 1998.

BOURDIEU. P. 1983 A “juventude” é apenas uma palavra. In: ____;. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Ed. Marco Zero. p. 112-21.

BOZON, Michel. Amor, sexualidade e relações sociais de sexo na França Contemporânea. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.122-35, 1995.

____; À quel age les femmes et les hommes commencent - ils leur vie sexuelle? Comparaisons mondiales et évolutions récentes. **Population & Sociétés**. n.391, p.1-4. 2003

____; Demografia e Sexualidade. In: LOYOLA, Maria (Org.). **A sexualidade nas Ciências Humanas**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998. p. 227-51.

____; HEILBORN, Maria Luiza. As carícias e as palavras: iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. **Novos estudos**, São Paulo: CEBRAP. n. 59, p. 111-135, mar. 2001

____; _____. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: HEILBORN, Maria Luiza et al. **O aprendizado da sexualidade**: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Ed. Garamond: Rio de Janeiro (no prelo).

____; LERIDON, H. Les constructions sociales de la sexualité. **Population & Sociétés**. n. 5, p.1173-1196, 1993.

_____; Gravidez na Adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN et al. **O aprendizado da sexualidade**: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Ed. Garamond: Rio de Janeiro (no prelo).

CABRAL, Cristiane S. Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v.9. Supl.2. p. S283-92. 2003.

CALAZANS, Gabriela. Cultura adolescente e Saúde: perspectivas para a investigação. In: OLIVEIRA, Maria Coleta (Org.) **Cultura, Adolescência e Saúde**: Argentina, Brasil, México. Campinas: Consórcio de Programas em Saúde Reprodutiva e sexualidade na América Latina (CEDES/COLMEX/NEPO/UNCAMP), 2000. p.44-97.

CAMARANO, A.A. Fecundidade e anticoncepção da população de 15 a 19 anos. In: Seminário In: Seminário Gravidez na Adolescência. **Anais**. p.35-46, 1988. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde.

_____; MELLO, Juliana L.; PASINATO, Maria T.; KANSO, Solange. Caminhos para a vida adulta: as múltiplas trajetórias dos jovens brasileiros. **Última Década**. n. 21, dez. 2004, p.11-50. Disponível em: < <http://www.cipda.cl/txt.21arti1.pdf>.> Acesso em: 11 ago. 2005.

CARNEIRO, Fernanda. O eros escondido: aspectos éticos da contraceção. In: SCAVONE, Lucila. (Org.) **Tecnologias reprodutivas**: gênero e ciência. São Paulo: Ed. Unesp, 1996. p. 113-25. (Seminários & Debates).

CARVALHO, A. A. Experiência Sexual e Anticoncepção. In: BASTOS, A.V.B.; MORRIS, L.; FERNANDEZ, S.R. (Orgs.) **Saúde e Educação Sexual do jovem**: um estudo em Salvador. Salvador: UFBA- Centro de estudos disciplinares, 1989. p. 55-72.

CASAS, E.S. **Sociologia de la sexualidad, variables de encuesta y perfiles nacionales**: a proposito del dimorfismo de genero en Colombia. Disponível em: <<http://socioeconomiaunivalle.edu.co/cidse/documentos/download/pdf/desc30.pdf>.> Acesso em: 05 jul. 2004.

CASTRO, Mary G.; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004. 426 p.

CHIRINOS, Jesús L., SALAZAR, Victor C; BRINDIS, Claire D. A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.733-46, jul./set. 2000.

COSTA, Frances M.; JESSOR, Richard; FORTENBERRY, Dennis; DONOVAN, J.E. 1996. Psychosocial Conventionally, Health Orientations, ad Contraceptive Use in Adolescence. **Journal of Adolescent Health**, v. 18. p.406-14.

CUI, N.; MIN-XIANG, TIAN, A.; XIE, L. LUO, S.; CHEEN, X. Influence of Parental Factors on Sex-related Knowledge, Attitudes and Practice in Unmarried Youth. **Reproduction & Contraception**. v.15, n.1, p. 47-54. 2004.

DARROCH, J.E., LANDRY, D.J.; OSLAK, S. Age Differences Between Sexual Partners In the United states. **Family Planning Perspectives**, New York, v.31, n.4. p.160-7. 1999.

_____; SINGH, W.; FORST, J.; Study Team. Differences in Teenage Pregnancy Rates Among Five developed Countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. **Family Planning Perspectives**, New York, v.33, n.6. p.160-7, 2001.

DIAZ, J.; DIAZ, M. Contraceção na Adolescência. In: SCHOR, N. MOTA, M.S.P.; BRANCO, V.C. (Orgs.). **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas da Saúde, 1999. p. 249-57.

DICLEMENTE, R.J.; WINGOOD, G.M.; CROSBY, R.A.; SIONEAN, C.; COBB, B.K.; HARRINGTON, K.; DAVIES, S.L.; HOOK, E.W. OH, K. Sexual Risk Behaviors Associated With Older Sex Partners: a study of black adolescents females. **Sexually Transmitted Diseases**. v.29, n.1, p. 20-4, 2002.

DUBAR, Claude. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. **Educação & Sociedade**, Campinas, v.19, n.62, p.13-30, Abr. 1998. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000100002&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 30 mar. 2005.

DuRANT, R. Methodologic Commentary: Why Pregnant Adolescents Say They Did Not Use Contraceptives Prior to Conception. **Journal of Adolescent Health**. n. 19, p. 54-55, 1996

FERRAZ, E.A.F.; FERREIRA, I. Q; RUTEMBERG, N. **Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste do Brasil**. 1991. Rio de Janeiro: BEMFAM/DHS, 1992. 247 p. (Relatório de Pesquisa).

_____; _____; I.Q.; SOARES, M.P.; MORRIS, L.; NEGRÃO, I.P. **Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Jovem** 1989-1990: Rio de Janeiro, Curitiba e Recife. 1989-1990. Rio de Janeiro: BEMFAM/CDC, 1992. (Relatório de Pesquisa).

_____; E.A.F.; QUENTAL, I. Início da Atividade Sexual e Características da População Adolescente que Engravidou. Seminário Gravidez na Adolescência. In: VIEIRA, EM et al. (Org.). **Seminário Gravidez na Adolescência**. 30-31. Jul. Rio de Janeiro. 1998.

_____; FERREIRA, I.Q.; MORRIS, L.; SIU, C.; NEGRÃO, I. P. **Adolescentes, Jovens e a Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde**: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999. 160 p. (Relatório de Pesquisa).

FERREIRA, I.Q.; FERRAZ, E.A.; COSTA, N. **Comportamento reprodutivo e sexual da população masculina. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde.** Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.71 p. (Relatório de Pesquisa)

FORD, Kathleen, SOHN, Woosung; LEPKOWSKI, James. Characteristics of Adolescents' Sexual Partners and Their Association with Use of Condoms and Other Contraceptive Methods. **Family Planning Perspectives.** v. 33, n.3, 2001. p. 100-132

FORSTE, R.; HAAS, D.W. The Transition of Adolescent Males To First Sexual Intercourse: Anticipated or Delayed. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health.** v.34, n.4, 2002. Disponível em: <<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3418402.html>> Acesso em: 13 abr. 2004.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade:** a vontade de saber. 11 ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1988.152 p.

GAGE, A.J. Sexual activity and contraceptive use: the components of the decision making process. **Studies in Family Planning.** v.29, n. 2, p. 154-66, 1998.

GALLAND, O. Adolescente, post-adolescence, jeunesse: retour sur quelques interprétations. **Revue Française de Sociologie,** Paris, v.42, n.4, p.611-40, 2001.

GRIMBERG, Mabel. Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. **Horizontes Antropológicos,** Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 47-45, jun. 2002.

GROPPO, Luis Antonio. **Juventude:** ensaios sobre a Sociologia e História das juventudes modernas. Rio de Janeiro: DIFEL, 2000. 301 p. (Coleção Enfoques. Sociologia).

GUPTA, N.; LEITE, I. C. Tendências e Determinantes da Fecundidade entre adolescentes no Nordeste do Brasil. **Perspectivas Internacionais de Planejamento Familiar.** p. 24-9, 2001.

HIDALGO, I.; GARRIDO, G.; HERNANDEZ, M. Health Status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. **Journal Adolescence Health,** v.27, n.5, p. 351-60, nov. 2000.

HEILBORN, M.L. Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: VIEIRA, EM et al. (Org.). **Seminário Gravidez na Adolescência.** 30-31. jul. 1998. Rio de Janeiro. p.23-32.

_____; Maria Luiza et al. Aproximações sócioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos,** Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 13 – 45, jun. 2002.

ISLAS, L.A.P.; ALLENDE, M.V. Entorno Social, Comportamiento Sexual y Reproductivo en la Primeira Relación Sexual de Adolescentes Estudiantes de Escuelas Públicas e Privadas. In: STERN, Claudio ; ECHARRI, C.J. (Org.) **Salud Reproductiva**

y **Sociedade**: resultados de Investigación. Ed.: El Colégio do México, 2000. p. 177 - 97.

ISTENIC, M.C.; KVEDER, D.O.; KVEDER, A. **Differences in contraceptive behaviour of men and women in Slovenia regarding their partnership and parenthood history**. Disponível em: <<http://www.unece.org/ead/pau/flag/papers/cernic.pdf>> Acesso em: 15 mar. 2004. (Paper presented at FFS Flagship Conference, 29 – 31, may, Brussels).

KAC, G.; COELHO, M. AS.C. ; VELASQUEZ –MELENDEZ, G. Secular trend in age of menarch for women born between 1920 e 1970 in Rio de Janeiro, Brazil. **Annals of Human Biology**, v.27, n.4.p.423-428, 1996. (short report)

KAESTLE, C.E.; MORISKY, D.E.; WILEY, D.J. Sexual Intercourse and the Age Difference Between Adolescent Females and Their Romantic Partners. **Perspectives Sexual and Reproductive Health**. v.34, n.6. p. 304 – 9, 2002.

KIRBY, D. **Antecedents of Adolescent Sexual Risk-Taking, Pregnancy and Childbearing: Implications for Research and Programs**. Washigtom, DC. National Campaign to prevent Teen Pregnancy, 1999

KLINE, J. STEIN, Z.; SUSSER, M. Aging and Reproduction: fecundity, fertility and gestation. In: _____ **Conception to Birth: epidemiology of prenatal development**. New York: Ed. Oxford University, 1989.p. 259-81.

KNAUTH, Daniela. As trajetórias afetivo-sexuais dos jovens In: Heilborn et al. **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Ed. Garamond: Rio de Janeiro. 2006 (no prelo).

LAUMANN, E.O.; GAGNON. J.H.; MICHAEL, R.T.; MICHAELS, S. **The social organizations of sexuality: sexual practices in the United States**. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1994. Part I. p.1-34.

LAURITSEN, J.I.; SWICEGOOD, G. The Consistency of Self-Reported Initiation of Sexual Activity. **Family Planning Perspectives**, New York, v.29, n.5. p. 215-21, 1997.

LE VAN, C. Les grossesses: drame réelle ou incongruité sociale? Mana. **Révue de Sociologie et d'Antropologie**. Approches sociologiques de l'intime, n.3, 1º semestre. p.139-67, 1997.

LEAL, Ondina Fachel. Sangue, Fertilidade e Práticas Contraceptivas. In: LEAL, Ondina Fachel. **Corpo e Significado: ensaios de Antropologia Social**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS. p.13-35.

LEAL, Andréa Fachel. **Uma antropologia da experiência amorosa**: estudo de representações sociais sobre sexualidade. 2003. 163 f. Dissertação (Mestre em Antropologia) - Programa de Pós Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

LERNER, Susana. Participación del varón en el proceso reproductivo: recuento de perspectivas analíticas y hallazgos de investigación. In: Lerner, Susana. (Org.) **Varones, Sexualidad y Reproducción: Diversas perspectivas teórico metodológicas y hallazgos de investigación**. El Colegio de México:Sociedad Mexicana de Demografía, 1998. p.9 -45.

MANNING, W.D.; LONGMORE, M.A.; GIORDANO, P.C. The relationship context of contraceptive use in at first intercourse. **Family Planning Perspectives**, New York, v.32, n.3, May-Jun, p. 104-10, 2000.

MILLER, K.S.; CLARK, L.F.; MOORE, J. Sexual Initiation With Older Male Partners And Subsequent HIV Risk Behavior Among Female Adolescents. **Family Planning Perspectives**. New York, 1997. v.29, n.5. p.212-14.

MORRIS, L.; BASTOS, A.V.B.B. Metodologia. In: Bastos, A.V.B.; MORRIS, L.; FERNANDEZ, S.R. (Orgs.) **Saúde e educação Sexual do Jovem: um estudo em Salvador**. Salvador: UFBA-Centro de estudos Disciplinares para o setor Público – ISP/ Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Departamento de Psicologia, 1989. p. 23-27.

MURRAY, N.J.; ZABIN, L.S.; TOLEDO-DREVES, V.; LUENGO-CHARATH. Gender Differences in Factors Influencing First Intercourse Among Urban Students in Chile. **International Family Planning Perspectives**. v.24, n.3, 1998. p. 139 – 45.

NECCHI, S. & SCHUFER, M. Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). **Rev. chil. pediatr.** v.72, n.2, 2001.p.159-68. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de fev. 2005.

PARKER, Richard. Cultura, Economia, Política e Construção Social da Sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. P.125-49.

PARKER, R.; CORRÊA, S. **Sexualidade e Política na América Latina**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003. 119 p.

PIMENTA, M.C.; RIOS, L.F.; BRITO, I.; TERTO JÚNIOR, V.; PARKER, R. **Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (Coleção ABIA, Saúde Sexual e Reprodutiva, 1) Disponível em: <<http://www.abiaids.org.br/media/colecao%20saude%20sexual%20N1.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2005.

OMS/Organización Mundial de la Salud. **Programación para la Salud** y el desarrollo de los Adolescentes: informe de un Grupo de Estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre Programación para la salud de los Adolescentes. (1999) Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 296 p. [OMS, Serie de informes técnicos: 886].

REMEZ, Lisa. Oral Sex Among Adolescents: is it sex or is it abstinence? **Family Planning Perspectives**, New York, v. 32, n.6. p. 298 – 304, 2000.

RIETH, F. Amor e sexualidade. In: BÈRIA, Jorge (Org.). **Ficar, transar... a sexualidade do adolescente em tempos de Aids**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998. p. 15-26.

_____; A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 77-91, jun. 2002.

ROTHMAN, K.J.; GREENLAND, S. Precision and Validity in Epidemiologic Studies. In: _____. **Modern Epidemiology**. 2 ed. [S.l]: Ed. Lippincott-Raven, p. 115 - 34. 1998.

RIOS, L.F; PIMENTA, C.; BRITO, I.; TERTO-JR, V.; PARKER, R. Rumo à adulez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. **Caderno Cedes**. Campinas, v.22, n.57. p.45-61, 2001.

SAMFORD, J.A. et al. Research on religious variables in five major adolescent journals: 1992 to 1996. **J Nerv Ment Dis**. v.188, n.1, p.36-44. 1996.

SAÚDE Reprodutiva no Estado da Bahia: adolescentes e jovens nos serviços de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM; Maryland: MEASURE Evaluation; Salvador: SESAB, 2000. 61 p. (mimeo)

SCHUCH, P. “Ficar” ou namorar: eis a questão? Relações de gênero, afeto e corpo entre jovens universitários de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v.1, n.3, 2003. Disponível em: < <http://www.rbse.org3.net>>. Acesso em: 12 mai. 2005.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. de DABAT. C.R., Avila, M.B. Recife: S.O.S. Corpo, 1991. 27 p. Tradução de: Gender: An useful category of historical analyses. Gender and the politics of history.

SINGH, S. Adolescent childebearing in developing countries: A global review. **Studies in Family Plannig**, v. 29, 1998. p. 117- 36.

SINGH, S.; WULF, D.; SAMARA R.; CUCA, Y. Gender Differences in the Timing of First intercourse: Data from 14 Countries. **International Family Planning Perspectives**, New York, v. 26, n.1. p. 21-8. 2000.

SIONEAM, C.; DICLEMENTE, R.J.; WINGOOD, G.M.; CROSBY, R.; COBB, B.; HARRINGTON, K. DAVIES, S.L.; HOOK, E.W.; OH, M.K. Psychosocial and Behavioral Correlates of Refusing Unwanted Sex Among African-American Adolescent Females. **Journal of Adolescent Health**. v.30, n.1, 2002. p. 55-63.

SOUZA, M.M.C. 1998. **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social**. In: Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. p.1095-117. Disponível em: <http://www.abep.org.br/usuarios/gerencia.navegacao.php/caderno_id=1268nível-2> Acesso em : 01 de set. 2004.

STEINER M; DOMINIK R; TRUSSELL, J; HERTZ-PICCIOTT, I. Measuring contraceptive effectiveness: a conceptual framework. **Obstetricians and Gynecologists**. New York, v.89, n.1, p.157-8. 1997.

STERN, Cláudio. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. **Salud pública Méx.** v.39, n.2. 1997. p.137-143. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22.jun.2005.

_____; MEDINA, G. Adolescência y Salud en México. In: OLIVEIRA. M.C. (Org). **Cultura, Adolescência e Saúde: Argentina, Brasil, México**. Campinas: Unicamp, 2000. p.98-160.

_____; CUEVA, Elizabeth; Garcia, Elizabeth; PEREDA, Alicia; RODRIGUEZ, Yuriria. **Gender stereotypes, sexual relations, and adolescent pregnancy in the lives of youngsters of different socio-cultural groups in Mexico**. Paper presented in Session S86 of the IUSSP XXIV General Population Conference, Salvador-Brazil, 18-24 August, 2001. Disponível em: www.iusp.org/Brazil2001/s80/s86_02_Stern.pdf. Acesso em: 20 fev. 2006.

_____; GARCIA, Elizabeth. Hacia un Nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. In: _____; FIGUEROA, Juan G. **Sexualidad y Salud Reproductiva: avances y retos para la investigación**. México: El Colegio de México, 2001. p. 331-58.

_____; FUENTES-ZURITA, C.; LOZANO-TREVINO, L.R.; REYSOO F. et al Masculinidad y Salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la ciudad de México. **Salud Pública Méx.**, v.45, 2003.supl 1. p. s34-43. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700007&lng=pt&nrm=isso> Acesso em: 26 dez. 2005.

STONE, N.; IHGHAM, R Factors Affecting British Teenagers' Contraceptive Use at First Intercourse: the importance of partner communication. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, New York, v.34, n.4, p. 191-97. 2002.

SVARE, E.I.; KJAER, S.K.; THOMSEN, B.L.; BOCK, J.E. Determinants for non-use of contraception at first intercourse; a study of 10.841 young Danish women from the general population. **Contraception**. n.66. p. 345-350. 2002. Disponível em: <http://www1.elsevier.com/cdweb/journals/00107824/viewer.htm?vol=66&viewtype=issue&iss=5>. Acesso em: 30 nov. 2005

UPCHURCH, D.; LEVY-STORNS, L. SUCOFF, C. A.; ANESHENSEL, C. Gender and ethnic differences in the timing of first sexual intercourse. **Family Planning Perspectives**. New York, v.30, n.3, p.121-7. 1998.

VANCE, C. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. **Physis: revista de Saúde Coletiva**, v.5, n.1. p.7-31. 1995.

WEINBERG, C.R; WILLCOX, A.J. Reproductive Epidemiology. In: ROTHMAN, K.J; GREENLAND, S. **Modern Epidemiology**. 2ed. [S.l]: Ed. Lippincott-Raven, 1998. p.585- 608.

WHITAKER, D.J.; MILLER, K.S.; CLARK, L.F. Reconceptualizing Adolescent sexual Behavior: Beyond Did they or Didn't They? **Family Planning Perspectives**, New York, v.32, n.3, p. 111-17. 2000.

_____; MILLER, K.S.; MAY, D.C.; LEVIN, M. L. Teenage Partners' Communication About Sexual Risk and Condom Use: The Importance of Parent-Teenager Discussions. **Family Planning Perspectives**, New York, n.3, p. 17-21, 1999.

WHITE, K. Preventing teen pregnancy through persuasive communications: Realities, Myths, and the Hard-Fact Truths. **Journal of Community Health**, v.22, n.2, p.137-53, april 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health – a challenge for society**. Report of a WHO Study Group on Young and "Health for All by the Year 2000". Geneva: WHO, 1986.(World Health Organization Technical Report Series 731).

ZABIN, L.C. et al. Partner effects on a Women's Intention to Conceive: "Not with this partner". **Family Planning Perspectives**. New York, v. 32, n. 1, p.39-45, 2000.

ANEXO 1
QUADRO DE VARIÁVEIS RELACIONADAS À INICIAÇÃO SEXUAL,
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E GRAVIDEZ, SEGUNDO OS BLOCOS DA
PESQUISA GRAVAD

C INICIAÇÃO SEXUAL	
C1. Com que idade ficou menstruada pela primeira vez	Anos completos
C2. Sua mãe conversou sobre isso com você? Através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre:	Sim; não mãe; pai; parceiro/a, namorado/a; professores/escola; revistas femininas, revistas masculinas
C3. Relação sexual?	mãe; pai; parceiro/a, namorado/a; professores/escola; revistas femininas, revistas masculinas
C4. Gravidez/ meios para evitar filhos?	mãe; pai; parceiro/a, namorado/a; professores/escola; revistas femininas, revistas masculinas
C5. E sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS?	mãe; pai; parceiro/a, namorado/a; professores/escola; revistas femininas, revistas masculinas
C6. Que idade você tinha quando namorou pela primeira vez?	anos
C7. Essa pessoa era:	homem; mulher
C9. Você já ficou ou teve algum relacionamento sem compromisso com alguém?	sim; não
C10. Essa pessoa era:	homem; mulher; recusou-se a responder
C14. Você já teve relações sexuais alguma vez?	Sim; não; recusou-se a responder
C15. Os seus pais/ responsáveis sabem disso?	Sim, os dois pais sabem; sim, só a mãe sabe; sim, só o pai sabe; sim, o/os responsável/responsáveis não sabe/sabem; não, o pai e a mãe não sabem; não, o/os responsável/responsáveis não sabe/sabem; não sabe
C22. Que idade você tinha na sua primeira relação sexual?	Anos completos
C24. A pessoa com quem você teve a sua primeira relação sexual na época era:	Namorado/a; pessoa com quem você "ficou"; marido ou companheiro/a; garoto de programa/profissional do sexo; outro; recusou-se a responder
C25. Que idade tinha essa pessoa?	Anos completos

C26. Você classificaria a cor ou raça dessa pessoa como:	Branca; preta; parda; amarela (de origem asiática); indígena; recusou-se a responder; não sabe
<i>Apenas para quem já teve experiências sexuais com parceiros do mesmo sexo</i>	
C28. Era também a primeira vez para a outra pessoa?	Sim; não; não sabe
C29. Seu/ sua parceiro/ a estudava na época?	Sim; não; não sabe
C30. Que tipo de curso ele/ a estava fazendo?	alfabetização; ensino fundamental ou 1º grau - regular; ensino fundamental ou 1º grau - supletivo/aceleração; ensino médio ou 2º grau - regular; ensino médio ou 2º grau - supletivo/aceleração; pré-vestibular; superior - graduação; pós-graduação; outro; não sabe
C31. Seu/a parceiro/ a trabalhava na época?	Sim; não; não sabe/não lembra Na sua casa ou de alguém da família; na casa de amigos/colegas; na escola; no trabalho; na vizinhança; em viagem e/ou férias; no clube ou outras organizações
C33. Em que lugar conheceu essa pessoa?	esportivas; igreja ou outras organizações religiosas; bar, restaurante; discoteca, festa, bailes; praia, parque; local público (rua, ônibus, metrô, etc.); outro; não sabe/não lembra.
C34. Quanto tempo depois de iniciado o relacionamento vocês tiveram relações sexuais?	Dias, semanas, meses, anos
C35. Onde aconteceu a sua primeira relação sexual?	na sua casa; na casa do/a seu parceiro/a; na casa de amigos/conhecidos; motel/hotel; lugar de prostituição/sauna; festa/baile; carro; praia; rua/lugares públicos; outro; não sabe/não lembra
C36. Quem queria mais esta primeira relação?	Você; o/a parceira/o; os dois igualmente; não sabe/não lembra
C37. Na época em que aconteceu a primeira relação sexual, você:	Queria que esta primeira relação acontecesse logo; esperava que sua primeira relação fosse acontecer mais tarde; não pensava muito neste assunto; outro; não sabe/não lembra
C38. O principal motivo que levou a ter sua primeira relação sexual foi:	Curiosidade; tesão; amor; medo de perder o/a companheiro/a; vontade de perder logo a virgindade; outro; recusou-se a responder; não sabe/não lembra
C42. Para quem você contou primeiro sobre sua primeira relação sexual?	Pai; mãe; irmão; irmã; outro parente; amigo; amiga; vizinho; vizinha, não contou para ninguém; outro. Não sabe/não lembra
C43. Durante a primeira relação sexual você sentiu?	Medo; dor; nervosismo; satisfação; excitação; outro; não sabe/não lembra

C44. Durante a relação sexual, o/ a seu/ sua parceiro/ a foi:	Paciente/ atencioso/a; impaciente/ apressado/a; nervoso/a; assustado/a; calmo/a / tranquilo/a; outro; não sabe/não lembra
C45. Antes da primeira relação sexual, você e seu parceiro conversaram sobre evitar gravidez?	Sim; não; não sabe/não lembra
C46. Nessa primeira vez, vocês tomaram algum cuidado para evitar a gravidez?	Sim; não; não sabe/não lembra
C47. Vocês não tomaram nenhum cuidado para evitar a gravidez porque:	Você desejava ter um filho; o/a parceiro/a desejava ter um filho; vocês não sabiam como obter os métodos; você pensava que não podia engravidar ou engravidar a parceira; era responsabilidade do/a parceiro/a; vocês nem pensaram nisso; outro; não sabe/não lembra
C48. Qual o cuidado que tiveram para evitar a gravidez?	Pílula anticoncepcional; injeção/implante; DIU; camisinha/preservativo; diafragma; coito interrompido/gozar fora; tabela; usaram mais de um método; outro; não sabe/não lembra
C49. Quem se preocupou em evitar a gravidez foi:	Você, o parceiro, os dois, não sabe/não lembra
Apenas para quem não usou camisinha	
C50. Nessa primeira relação, vocês usaram camisinha?	Sim, não; não lembra
C51. Depois da primeira relação sexual, você continuou a manter um relacionamento com esse/a parceiro/a	Sim; não

D. TRAJETÓRIA AFETIVO - SEXUAL	
D2. Você teve algum relacionamento que durou de três meses ou mais e que incluisse sexo	Sim; não;
D2. Com quem foi o primeiro relacionamento de três meses ou mais e que incluiu sexo? <i>Primeiro relacionamento de três meses ou mais (Com Relação Sexual)</i>	Com o/a parceiro/a da primeira relação sexual; outro/a parceiro/a
D3. Quantos anos você tinha no início desse relacionamento?	Anos completos
D4. Quantos anos tinha a/ a seu/ sua parceiro/ a naquele momento?	Anos completos
D11. Você classificaria a cor ou raça de seu/ sua parceiro/ a como:	Branca; preta; parda; amarela (de origem asiática); indígena; recusou-se a responder; não sabe/não lembra Na sua casa ou na de alguém da família; na casa de amigos/colegas; na escola; no trabalho; na vizinhança; em viagem e/ou férias; no clube ou outras organizações esportivas;
D12. Em que lugar conheceu este/ a parceiro/ a?	clubes ou outras organizações esportivas; igrejas ou outras organizações religiosas; bar, restaurante, discoteca, festa, baile; praia, parque; local público (rua, ônibus, metrô, etc);
D13. Quando vocês iniciaram o relacionamento, seu/ sua parceiro/ a era virgem?	Sim; não; recusou-se a responder; não sabe/não lembra
D14. Quanto tempo depois de iniciado o relacionamento vocês tiveram relações sexuais?	Dias; semanas; meses; anos
D15. Quanto tempo durou esse relacionamento?	Dias; semanas; meses; anos
D16. Vocês ainda estão juntos?	Sim; não Nunca usaram; sempre usaram; às vezes sim, às vezes não; usavam no princípio do relacionamento, mas depois pararam de usar; não usavam no princípio do relacionamento, mas depois começaram a usar; outro; não lembra
D17. Nesse relacionamento, quanto à camisinha, vocês:	Nunca usaram; sempre usaram; às vezes sim, às vezes não; usavam no princípio do relacionamento, mas depois pararam de usar; não usavam no princípio do relacionamento, mas depois começaram a usar; outro
D18. Nesse relacionamento, vocês usavam outro método, além de camisinha, para evitar gravidez?	Nunca usaram; sempre usaram; às vezes sim, às vezes não; usavam no princípio do relacionamento, mas depois pararam de usar; não usavam no princípio do relacionamento, mas depois começaram a usar; outro

D22. Durante este relacionamento, você teve alguma relação sexual com outra pessoa que não o/a seu/sua parceiro/a	Sim, não, não lembra
D23. Você chegou a casar/morar junto com esse/a parceiro/a	Sim; não
<i>Sobre o/a/a a parceiro/a/atual</i>	
D26. Há quanto tempo estão juntos?	Dias, semanas; meses; anos Nunca usaram; sempre usaram; às vezes sim, às vezes não; usaram no
D37. Nesse relacionamento, quanto à camisinha, vocês:	começo do relacionamento, mas depois pararam de usar/ não usaram no começo do relacionametno, mas depois começaram a usar; outro Nunca usaram; sempre usaram; às vezes sim, às vezes não; usaram no
D38. Nesse relacionamento, vocês usam outro método, exceto camisinha, para evitar a gravidez?	começo do relacionamento, mas depois pararam de usar/ não usaram no começo do relacionametno, mas depois começaram a usar; outro Você desejava ter um filho; o/a parceiro/a desejava ter um filho; vocês não sabiam como obter os
D43. Vocês não usaram métodos para evitar a gravidez em todas as relações por que:	métodos; você pensava que não podia engravidar ou engravidar a parceira; era responsabilidade do/a parceiro/a; vocês nem pensaram nisso; outro; não sabe/não lembra
D44. Você chegou a engravidar durante esse relacionamento?	Sim; não; não sabe
D46. Durante este relacionamento, você teve alguma relação sexual com outra pessoa que não o/ a seu/ sua parceiro/ a?	Sim; não; recusou-se a responder; não sabe
D50. Na última relação sexual com essa pessoa, vocês usaram camisinha?	Sim; não; não sabe/não lembra
SOBRE UNIÃO	
D55. Você já foi casado/ morou junto alguma vez?	Sim; não
D56. A/ o parceira/ o da primeira união é alguma/ ajudem daquelas/ es sobre as/ os quais já conversamos?	Sim a/o parceiro da iniciação sexual; sim o/a parceiro/a do primeiro relacionamento de três meses ou mais; sim, a/o parceiro/a atual; não, outra/o parceiro/a

D69. Nessa união, quanto à camisinha, vocês:	Nunca usaram; sempre usaram; às vezes sim, às vezes não; usaram no começo do relacionamento, mas depois pararam de usar/ não usaram no começo do relacionametro, mas depois começaram a usar; outro
D70. Nessa união, vocês usavam outro método para evitar a gravidez?	Nunca usaram; sempre usaram; às vezes sim, às vezes não; usaram no começo do relacionamento, mas depois pararam de usar/ não usaram no começo do relacionametro, mas depois começaram a usar; outro
D71. Qual o principal método que vocês usavam?	Pílula anticoncepcional; injeção/implante; DIU; diafragma; coito interrompido/gozar fora; tabela; usaram mais de um método; outro; não sabe/não lembra
D72. Você chegou a engravidar a parceira durante essa união?	Sim; não
D74. Durante essa união, você teve alguma relação sexual com outra pessoa que não a/ o sua/ seu parceira/ o?	Sim; não; não lembra
D75. Durante essa união, você teve algum relacionamento por três meses ou mais que incluísse sexo com outra pessoa?	Sim; não; recusou-se a responder; não sabe/não lembra

F. GRAVIDEZ E DESDOBRAMENTOS

PARA A PRIMEIRA GRAVIDEZ

F8. Que idade você tinha quando engravidou pela primeira vez	Meses, dias e anos
F9. Que idade tinha seu parceiro?	Meses, dias e anos
F11. Antes da gravidez, você tinha intenção de:	casar/morar com o/a seu parceiro; acabar o relacionamento com ele; não pretendia morar/casar com ele; não pensava no futuro
F13. Antes de saber que estava grávida, você:	estava tentando engravidar; queria engravidar, porém mais tarde; não queria engravidar; não havia pensado no assunto.
F14. Quem era o parceiro de quem você engravidou nesta primeira vez:	O parceiro da primeira relação sexual; primeiro parceiro de mais de três meses; outro parceiro fixo de três meses ou mais; parceiro eventual; o parceiro atual; outro; não lembra
F18. Quando engravidou, você usava algum método para evitar a gravidez?	Não, não estavam usando nada; pílula anticoncepcional; injeção/implante; DIU; diafragma; coito interrompido/gozar fora; tabela; usaram mais de um método; outro; não sabe/não lembra
F19. O que você fez quando soube da gravidez:	Quis casar/morar com o parceiro; aceitou a gravidez, mas não quis casar/morar com o parceiro; aceitou a gravidez e pediu apoio de seus familiares para ter o bebê; aceitou a gravidez, mas não pediu apoio dos seus familiares para ter o bebê; queria fazer um aborto; tentou fazer um aborto.
F20. A atitude do parceiro quando ficou sabendo da gravidez foi:	Ele ficou contente; ele não ligou muito; queria que fizesse um aborto; não acreditou que o filho era dele; sumiu quando soube da gravidez; não ficou sabendo da gravidez; outro.