



Representações sociais de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva

Jardelson Rocha Oliveira

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Campus Teixeira de Freitas, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5764-2926>

Michelle Araújo Moreira

Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6998-8665>

Introdução

A saúde sexual e reprodutiva (SSR) foi incorporada como um elemento específico dentro do campo das políticas de saúde. Pode ser entendida como a capacidade de um indivíduo expressar e desfrutar de sua sexualidade de maneira livre, sem coerção, e com acesso a informações que permitam uma vida sexual segura e prazerosa, promovendo assim uma autoestima saudável. Seu conceito também abrange uma ampla gama de aspectos que envolvem as práticas sexuais, os direitos reprodutivos e a assistência à saúde (BRASIL, 2018a; STRADA; GÓES, 2023).

Quando se trata da assistência em saúde direcionada às questões de sexualidade e reprodução de grupos específicos da população brasileira, há ainda um grande desafio a ser superado, especialmente para aqueles em situação de vulnerabilidade, como é o caso das(os) adolescentes. Considera-se que a adolescência abrange o intervalo de idade entre 10 e 19 anos, sendo esta uma fase da vida caracterizada por uma série de transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Durante esse período, ocorrem mudanças significativas que estão relacionadas à transição para a vida adulta, incluindo a consolidação das noções de cuidado e responsabilidade com o próprio corpo (BRASIL, 2018b; LEMOS; BARROS; LIMA, 2023).

A consolidação dos direitos universais à SSR requer a garantia de uma adolescência saudável e livre de iniquidades. Para que isso ocorra, é preciso proporcionar a estes indivíduos o acesso aos diversos espaços de construção do conhecimento e manutenção da saúde nesta fase da vida, visto que isso representa uma relevante oportunidade de promoção da saúde com implicações ao longo de toda a vida (HABTE; DESSU, 2023).

No Brasil, apesar dos aspectos aparentemente progressistas das políticas em relação à SSR, especialmente nas iniciativas voltadas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), observou-se nos últimos anos uma intensificação das disputas políticas relacionadas às questões de gênero e sexualidade. Embora tenham sido registrados alguns avanços legais, o retrocesso ainda é predominante. Debates frequentemente permeados por discursos ideológicos ultraconservadores têm dificultado o avanço de medidas específicas nessa área da saúde. Propostas legislativas de proibição do aborto e censura a uma série de materiais educacionais sobre o HIV são exemplos de como temas relacionados à SSR tornaram-se centrais nas disputas políticas (CORRÊA, 2015).

Os temas relacionados à sexualidade e SSR têm sido alvos de ataques devido à propagação da desinformação, que gera medos e preconceitos. De acordo com a Associação Brasileira de Pesquisa em Ensino de História (ABEH), esses ataques têm se concentrado especialmente na educação sexual nas escolas, refletidos em diversos projetos de lei que foram e ainda estão em tramitação no Congresso Nacional (ABEH, 2022).

Muitos desses projetos visam censurar as instituições educacionais, prejudicando a criação de ambientes propícios à construção de identidades e à disseminação de informações por meio de diálogos abertos e inclusivos para uma educação de qualidade. Enquanto isso, os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes estão sob ameaça, com debates nacionais que buscam obstruir esses direitos ao tentar reformular o ensino e criminalizar abordagens sobre gênero e sexualidade nas escolas. No entanto, é fundamental que tais direitos sejam, minimamente, respeitados pela sociedade e protegidos pelo Estado (CARREIRA et al., 2022).

Muitos são os obstáculos de acesso à informação sobre SSR; para torná-la acessível, é preciso reconhecer os dispositivos institucionais que influenciam a sociedade, especialmente nas esferas da família, escola, política e serviços de saúde. Os modelos de dominação patriarcal ainda são fortalecidos por esses dispositivos e geram desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Para que a informação qualificada seja assegurada às(aos) adolescentes é essencial promover ações em diferentes contextos, como a família, a escola e os serviços de saúde e realizar um trabalho entre esses setores para desafiar e mudar as normas restritivas de gênero e sexualidade (HEREDIA-MARTÍNEZ; ARTMANN; NASCIMENTO, 2020).

As condições de vida e saúde das(os) adolescentes, por vezes precárias, expõem suas vulnerabilidades e demandam uma abordagem ampla e não segmentada. No Brasil, este grupo é frequentemente negligenciado em investimentos em saúde pública, o que o coloca em segundo plano nas prioridades governamentais. Um estudo sobre assistência de enfermagem a adolescentes em vulnerabilidade ao HIV revelou que, além de fatores como práticas sexuais de risco e uso de substâncias, eles enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de políticas públicas eficazes para abordar questões relacionadas à SSR e escassez de capacitação profissional adequada (DOS SANTOS-NECO et al., 2023).

A inclusão de adolescentes nas políticas de saúde requer uma compreensão ampliada de seu contexto sócio-histórico e das particularidades dessa fase de desenvolvimento. É crucial garantir seus direitos sexuais e reprodutivos, o que demanda a reformulação de políticas públicas e formação de novas estratégias, especialmente no que diz respeito à prática educativa nas escolas para promover a saúde sexual e reprodutiva (CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013).

Sendo assim, a construção de estratégias voltadas para a vivência responsável da sexualidade na adolescência e da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos precisa estar direcionada para a capacidade de reflexão das(os) adolescentes sobre suas escolhas sexuais e/ou afetivas bem como para o desenvolvimento de meios que facilitem a multiplicação do conhecimento em relação às medidas de proteção à saúde (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

Ressalta-se que adolescentes são sujeitos em constante aprendizado e busca por autonomia para o cuidado de si, incluindo a sexualidade. Mesmo que, constitucionalmente, essas(es) adolescentes estejam aparadas(os), são muitos os questionamentos levantados, pois, apesar de haver esforços na promoção da SSR entre esta população, muitos obstáculos têm dificultado o acesso às informações e aos serviços de saúde (BUITRAGO; PIMENTEL, 2023).

Somado a isso, as normas morais e as convenções sociais em relação à sexualidade podem ter um impacto prejudicial, uma vez que criam estigmas, os quais servirão como base para outros agravos de saúde. Por outro lado, as escolas desempenham um papel importante na formação cognitiva, emocional e comportamental das(os) adolescentes, por isso, tornam-se locais importantes no desenvolvimento de ações de educação sexual e reprodutiva. Considerar o ambiente escolar como espaço de cuidado de SSR pode fazer com que as(os) adolescentes atravessem esta fase de forma mais segura, adquirindo experiências positivas para dar continuidade ao seu processo natural de crescimento (GELEHKOLAE et al., 2021).

Sendo a sexualidade humana um fenômeno complexo tanto no âmbito individual quanto coletivo, as representações sociais (RS) na adolescência podem assumir características únicas e refletir a busca por identidade social e sexual. Nessa fase da vida, há uma tendência maior à contestação das normas, crenças e valores, enquanto os indivíduos passam por processos de construção, desconstrução e reconstrução de seus papéis sociais. Considerando que a SSR é uma parte crucial da sexualidade, o cuidado com esse grupo deve abranger não apenas a dimensão biomédica, mas também reconhecer a diversidade de fatores que influenciam a adesão a práticas preventivas e terapêuticas (QUEIROZ et al., 2023; SABINO, 2022; SOUZA; XIMENES NETO; CAVALCANTE, 2023).

Nesse contexto, a Teoria das Representações Sociais (TRS) se destaca como referencial para compreender como adolescentes encaram os desafios relacionados à SSR e suas implicações. A TRS está ligada à forma como cada pessoa entende e se comunica na realidade cotidiana, permitindo que ela interprete o mundo de acordo com suas próprias perspectivas e oriente suas ações e comportamentos (KRAVETZ et al., 2021; MOSCOVICI, 2015).

Ao utilizar um estudo fundamentado na TRS, é possível compreender como um grupo de pessoas elabora e organiza suas ideias. Essa abordagem possibilita a análise em níveis micro (indivíduo) e macro (sociedade), revelando expectativas, trocas simbólicas e até mesmo aspectos identitários dos sujeitos. Quando as Representações Sociais (RS) são internalizadas e enraizadas, elas podem influenciar as experiências ao determinar ideias e valores (DANIEL et al., 2019; VISENTIN; LHULLIER, 2019).

Portanto, faz-se necessário aprofundar o conhecimento sobre SSR a partir das representações que as(os) adolescentes possuem no seu cotidiano de viver. Para isso, é necessário entender como esse público representa a sua SSR e como isso impacta suas realidades e influenciam a adoção de medidas de prevenção e autocuidado. Diante da multidimensionalidade e complexidade da sexualidade, surgiu a seguinte questão norteadora: quais são as representações sociais (RS) de adolescentes escolares em relação à SSR?

Dessa forma, este estudo busca compreender as representações sociais de adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva. A relevância social e científica do estudo é perceptível na medida em que as representações sociais das(os) adolescentes são valorizadas e servem como auxílio para que profissionais de saúde, educadores e pais ou responsáveis possam implementar abordagens abrangentes e adaptadas às necessidades deste grupo etário, com vistas à vivência da sexualidade em plenitude.

Método

Este é um estudo intervencionista, de abordagem qualitativa e exploratória, ancorado na TRS, cuja pesquisa foi realizada em uma escola pública de ensino médio, no município de Teixeira de Freitas, no estado da Bahia. As (Os) participantes do estudo foram adolescentes que atenderam aos critérios de inclusão: qualquer sexo, regularmente matriculada(o) em uma das séries do 1º ao 3º ano do ensino médio, em qualquer um dos cursos ofertados, que se encontrassem na faixa etária entre os 14 e 19 anos. O critério de exclusão foi: que completassem 20 anos antes do término da coleta dos dados.

Destaca-se que havia no local do estudo 286 estudantes, com idades entre 14 e 19 anos, distribuídos da seguinte maneira: 109 no 1º ano, 96 no 2º ano e 81 no 3º ano. Do total, 157 eram do sexo feminino e 129 do sexo masculino.

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2022 e setembro de 2023, por meio de técnicas de entrevista semiestruturada e grupo focal. Os convites foram feitos de forma coletiva em sala de aula e individualmente, quando oportuno, com a apresentação do tema e objetivo da pesquisa e verificação de interesse. Após manifestação do desejo de participação, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as(os) adolescentes maiores de 18 anos, o qual foi lido e assinado por elas(es). Além disso, os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e TCLE foram lidos e assinados pelas(os) adolescentes menores de 18 anos e pelos seus pais ou responsáveis, respectivamente.

A primeira fase da coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, conduzida individualmente no consultório de enfermagem da escola, um ambiente seguro, privado e escolhido pelas(os) adolescentes. O roteiro de entrevista semiestruturada continha perguntas que versavam sobre diferentes temas da SSR, tais como conhecimento sobre os sistemas reprodutores masculino e feminino, mudanças corporais da adolescência, identidade de gênero e orientação sexual, direitos sexuais e reprodutivos das(os) adolescentes, sexo e primeira relação sexual, paternidade e maternidade na adolescência, métodos contraceptivos – anticoncepcionais e preservativos –, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez, aborto, acesso à informações e serviços de SSR, uso de álcool e outras drogas, relações familiares, dentre outros.

Cada entrevista teve uma média de duração de 21 minutos e foi registrada por meio de um gravador digital, sendo posteriormente transcrita. O emprego dessa técnica objetivou identificar informações relacionadas ao perfil sociodemográfico das(os) participantes. As entrevistas foram realizadas com 23 participantes, sendo 5 do 1º ano, 9 do 2º ano e 9 do 3º ano, selecionados por amostragem não probabilística (amostragem por conveniência), de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos.

A segunda fase de coleta foi realizada através do roteiro de grupo focal intervencionista e buscou discutir temas que abarquem a SSR. Nessa etapa, as(os) adolescentes foram convidadas(os) a participar de encontros grupais em uma sala familiar e adequada para assegurar conforto, sigilo e intimidade durante a troca de informações.

É importante ressaltar que novas(os) alunas(os) foram adicionadas(os) à amostra uma vez que alguns participantes concluíram o ensino médio, atingiram a idade máxima estipulada nos critérios de exclusão ou decidiram não mais participar da pesquisa. Essas(es) novas(os) participantes foram incorporadas(os) mediante convite ou de forma espontânea após tomarem conhecimento da pesquisa através de outros adolescentes. Participaram dessa fase 28 alunas(os), com idades entre 15 e 18 anos, sendo 19 do sexo feminino e 9 do sexo masculino. Quanto à distribuição por turma, 11 eram do 1º ano, 9 do 2º ano e 8 do 3º ano.

Os grupos foram organizados com base nas séries das(os) participantes, visando facilitar a conciliação de horários e aumentar as chances de participação. Durante esse processo, foi possível contar com uma profissional assistente de aluno, que auxiliou na organização, condução dos encontros e registro das informações em diário de campo.

O tema foi abordado por meio de dinâmicas para coletar anonimamente dúvidas e comentários sobre SSR. As(os) participantes foram incentivadas(os) a refletir mais profundamente por meio de roda de conversa com temas-chave sobre a SSR, tais como: percepção sobre o corpo adolescente e a autoimagem; sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual; gravidez na adolescência; aborto; HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis; relações familiares na adolescência; violência; uso de álcool/

drogas e a SSR. Também foram utilizadas as seguintes perguntas norteadoras: o que é SSR e qual a importância para a adolescência? O que são e quais são os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das(os) adolescentes e qual a importância deles? Quais as diferentes formas de vivenciar a sexualidade e como elas interferem na SSR? Como praticar o autocuidado em SSR e o respeito ao outro nas relações afetivas e sexuais?

Todas as conversas foram registradas por meio de um dispositivo digital e subsequentemente transcritas pelos pesquisadores. Além disso, foram anotadas a ordem das falas, expressões corporais, entre outros detalhes que facilitaram a transcrição e organização dos dados. Ao todo, foram conduzidos seis encontros, dois para cada turma, com uma média de 1 hora e 30 minutos de duração cada.

As informações relacionadas ao perfil das(os) adolescentes foram tratadas através da estatística descritiva simples. Por sua vez, os dados discursivos foram submetidos a técnica de análise de conteúdo temático, através das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2016).

Todos os requisitos éticos-legais de pesquisas com seres humanos foram atendidos, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), através do parecer nº 5.569.071 e CAAE: 60911922.5.0000.5526, considerando os aspectos contidos nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, 2016). Para garantir o anonimato, todas(os) as(os) adolescentes foram nomeados pela letra maiúscula E seguido de número cardinal.

Resultados

As(Os) 28 participantes foram caracterizados da seguinte forma: idade entre 15 e 19 anos, sendo 19 (67,85%) deles maiores de 18 anos; 18 (64,28%) adolescentes do sexo feminino e 10 (35,71%) do sexo masculino. Quanto à cor, 16 (57,14%) se declararam pardos, 7 (25%) brancos e 5 (17,85%) pretos. Em relação à religião ou crença, a maioria se denominou católica, 10 (35,71%), sendo os demais evangélicos, 5 (17,85%), cristãos sem religião específica, 5 (17,85%), candomblé Keto, 1 (3,57%), umbanda, 1 (3,57%), e sem religião definida 6 (21,42%). Quando questionados sobre a manutenção de relacionamento afetivo/sexual, 16 (57,14%) responderam que não estavam em um relacionamento e 12 (42,85%) informaram ter algum tipo de parceria afetiva e/ou sexual.

No que se refere a convivência familiar da(o) adolescente, somente 5 (17,85%) não moram com o pai e/ou a mãe. Somente 3 (10,71%) exercem algum outro tipo de profissão/ocupação além de estudante (artesãs e músico) e apenas 2 (7,14%) relataram viver uma condição econômica familiar insatisfatória, com uma renda mensal total da família não sendo suficiente para suprir as necessidades básicas.

Quanto aos discursos transcritos e lidos exaustivamente, foram identificadas e organizadas em quatro categorias, as quais são apresentadas a seguir:

1. A autoimagem: sobre as mudanças corporais da adolescência

As representações sociais das(os) adolescentes em relação às mudanças corporais ocorridas a partir da puberdade são conflitantes. Algumas (uns) adolescentes ressaltaram que foram esclarecidas(os) sobre as modificações, o que facilitou o processo de aceitação da autoimagem nesse período, como descrito a seguir:

[...] é uma coisa natural, que a gente já cresce sabendo que vai acontecer. Achei normal, porque faz parte da vida do ser humano (E1, entrevista).

[...] uma forma positiva, foi bem normal, não foi um processo assustador [...] entendi o que estava acontecendo, até porque já sabia previamente o que ia acontecer (E2, entrevista).

Foi simples, porque eu fui bem informado no começo, e a gente tinha bastante acesso à informação, então foi tranquilo (E3, entrevista).

Outras(os) relataram dificuldades na forma de vivenciar as transformações corporais, resultando em sentimentos como instabilidade emocional, impotência e trauma, afetando diretamente na autoestima e autoimagem, como apontado abaixo:

Tristeza. Porque eu ficava muito estressada, mudança de humor, autoestima baixa (E4, entrevista).

[...] foi meio estranho, porque foi rápido que o corpo cresceu, foi uma coisa que demorou pra acostumar [...] (E5, entrevista).

Um pouco traumático, porque eu me desenvolvi muito rápido e eu tive problema com autoestima (E6, entrevista).

[...] foi um baque quando veio o ganho de peso e o crescimento do corpo. E a puberdade, quando ela veio foi bem estranho (E7, entrevista).

Foi bem difícil, porque querendo ou não essa questão do hormônio é muito complicada, porque eu meio que percebi que eu saí da minha fase de criança para a fase de adolescência [...] (E8, entrevista).

Meu corpo não tem aquele formato ampulheta das meninas, que normalmente têm [...] a gente, quando tá passando pela puberdade, mais nova, foi criando isso na cabeça, de ver outras meninas desenvolvendo mais rápido ou desenvolvendo mais corpo. E acaba que a gente acaba comparando (E9, entrevista).

Também houve quem relatou que, apesar das dificuldades de adaptação, desenvolveu formas de ajustamento ou superação para lidar com esse período da adolescência, como identificado a seguir:

e forma satisfatória e boa, mas sempre com aquelas questões relacionadas a insegurança, ainda mais no início da adolescência, na pré-adolescência, foi o momento que eu acho que me senti mais inseguro (E10, entrevista).

[...] a única coisa que me incomodou foram os pelos, no início eu não gostava, mas agora não me importo mais (E11, entrevista).

No começo foi um pouquinho complicado, mas aí com o tempo eu fui me adaptando, me acostumando, conhecendo mais (E12, entrevista).

2. A construção da diversidade: sobre identidade de gênero e orientação sexual

Sobre as concepções de identidade de gênero e orientação sexual, evidenciou-se que, embora não seja incomum que adolescentes adotem concepções de gênero e sexualidade com base no contexto social e político em que estão inseridos, e que esses contextos influenciem a forma como percebem e externalizam seus julgamentos sobre a diversidade, as(os) participantes abordaram o assunto de maneira imparcial, priorizando a utilização dos conceitos técnicos mais amplamente aceitos, sem se aprofundar em aspectos relacionados às suas crenças, ideias ou valores associados à religião e/ou questões sociais ou políticas, conforme pode ser observado nos relatos a seguir:

A identidade de gênero é como você se identifica, se você se identifica mulher ou homem ou gênero neutro (E13, entrevista).

Identidade de gênero é quando você se identifica com algo. Eu tô em um corpo feminino, eu gosto do meu corpo, eu me identifico com ele (E12, entrevista).

Identidade de gênero basicamente (é quando) a pessoa nasce com um tipo de órgão reprodutivo e às vezes ela não se sente confortável com o órgão reprodutivo que ela nasceu (E14, entrevista).

...] a pessoa pode se identificar com um gênero, se a pessoa for trans ela pode se identificar como gênero feminino, masculino, não binário (E15, entrevista).

Identidade de gênero [...] é você se sentir naquele gênero. Eu me sinto no gênero feminino, porém têm pessoas, com genitais femininas, que se sentem masculinas (E16, grupo focal intervencionista).

Em relação aos conceitos sobre orientação sexual, apesar de a escola ainda ser um ambiente em que ocorre a reprodução da padronização de comportamentos, contribuindo para a definição de estereótipos que afetam as(os) adolescentes, e não obstante, apesar de as questões de sexualidade e diversidade ainda serem consideradas tabus sociais que geram uma variedade de opiniões conflitantes dentro dos diferentes grupos, a maioria das(os) adolescentes se manifestaram de forma familiar, desvelando proximidade com o tema, como destacado abaixo:

Orientação sexual seria como você se relacionaria com as pessoas amorosamente e sexualmente (E9, entrevista).

[...] orientação sexual seria a forma como você se relaciona, hétero, bi, gay, acho que é isso (E2, entrevista).

Orientação sexual é pansexualidade, bissexualidade, são as pessoas de um grupo social que se intitulam como gostar de pessoas de gêneros opostos aos seus ou não (E14, entrevista).

Orientação sexual é o que a pessoa se interessa [...] a pessoa que se identifica como gay se interessa por outros homens, a lésbica por mulheres, seria sua orientação de acordo com que ela se interessa (E17, entrevista).

[...] orientação sexual é por exemplo, eu sou homem, mas gosto de me relacionar com mulheres ou então com homens ou com tudo (E11, entrevista).

Por outro lado, percebeu-se que alguns adolescentes apresentaram uma dificuldade de atribuir e organizar as suas representações sobre identidade de gênero e orientação sexual, sendo frequente a inversão dos termos, como revelado a seguir:

Identidade de gênero [...] se é hétero, alguma coisa do tipo, dentro da comunidade LGBTQI; e a orientação sexual seria cis (E6, entrevista).

Identidade de gênero é como você se identifica na sociedade, se você é hétero, bi e etc. Orientação sexual é aquela que você segue, que você acha que é melhor pra você, no caso, se é hétero ou bi (E3, entrevista).

[...] orientação sexual é tudo envolvendo corpo [...]. Essa questão de relações sexuais, como seu corpo funciona, como o corpo da outra pessoa funciona também (E18, entrevista).

Orientação sexual seria os responsáveis conversar com a gente sobre esses tipos de assunto (E19, entrevista).

[...] orientação sexual seria mais você estudar mesmo como é que funciona, tanto em questão biológica quanto fora disso, mais a fundo em termo de prazeres e essas coisas (E12, entrevista).

[...] orientação sexual seria saber mais sobre relações sexuais e também sobre o que eu opto (por) fazer, tanto sobre relação sexual quanto o meu desejo com outras pessoas e como ele funciona (E20, entrevista).

3. O funcional e o afetivo: sobre sexo e a primeira relação sexual

Ao expressar suas representações sociais sobre o sexo e sua importância, houve o predomínio pelos aspectos afetivos e emocionais, sobrepondo os conceitos biológicos da relação sexual. Percebeu-se que, para as(os) adolescentes, mesmo aquelas(es) que relataram não ter uma vida sexual ativa ou que não tiveram a primeira relação sexual, estava presente a valorização dos aspectos psicoemocionais do sexo, como apontado a seguir:

O sexo é uma forma reprodutiva, mas mais além disso, também uma forma de se conectar com as pessoas que a gente deseja, uma forma de prazer, conexão e reprodução [...] impacta diretamente na minha saúde mental (E10, entrevista).

Eu definiria como uma troca de experiências com a afetividade e respeito [...] tem que ser com uma pessoa certa, se ultrapassa esses limites que você impôs já não é mais a sua vontade imposta já é um tipo de abuso ou um tipo de estupro (E14, entrevista).

[...] pra mim eu diria que é a criação de laços profundos (E3, entrevista).

Sexo não se resumiria à penetração em si, vem de muitas outras coisas, a relação sexual vai muito além disso, seria algo envolvendo a emoção (E9, entrevista).

[...] cria um laço de confiança e de intimidade muito forte entre as duas pessoas que estão se relacionando (E27, grupo focal intervencionista).

Após o questionamento sobre a importância da primeira relação sexual, observou-se uma diferença no valor atribuído por aquela(e)s que tiveram esta experiência e as(os) que ainda não passaram por ela. Para quem já teve o intercurso sexual, notou-se que a experiência foi encarada sem idealizações ou atribuição de grande valor emocional ou afetivo, como evidenciado abaixo:

Eu acho que já que eu, particularmente, perdi nova; eu pensaria melhor em questão da minha idade e com quem também (E19, entrevista).

Não vejo grande importância (E21, entrevista).

Eu achei até bom, mas eu tinha que saber mais sobre como funcionava [...] muita gente pensa em uma coisa e quando acontece é outra coisa totalmente diferente (E5, entrevista).

[...] eu acho que foi mais importante para suprir necessidades culturais do que para mim mesmo [...]. Ela foi muito cedo, mas eu não sei se ela foi realmente importante naquele momento (E10, entrevista).

Foi quando eu descobri como era, falaram para mim que era muito bom, mas eu achei normal (E11, entrevista).

Por outro lado, aquela(e)s que ainda não tiveram sua primeira relação sexual demonstraram grandes expectativas baseadas na valorização afetiva. Ficou visível a demonstração de sentimentos românticos, como a criação de laços mais profundos ou de confiança no(a) parceiro(a) e a necessidade de ser com alguém especial, sobrepondo as questões biofisiológicas da reprodução e das relações sexuais, como revelado a seguir:

Acho muito importante, porque vai ser o primeiro contato que a gente vai ter, então não pode ser uma coisa qualquer, com qualquer pessoa, de qualquer forma, porque é a primeira vez [...] tem que ser algo especial, tanto pra você quanto pra pessoa que vai com você (E18, entrevista).

Sempre a primeira vez em tudo é importante [...] Independente se for com uma pessoa que você não gosta [...] se for uma pessoa que você gosta acho que é importante mais ainda, é uma coisa que nunca vai sumir, você sempre vai lembrar, independentemente da idade, mesmo se você for adolescente, você se sente mais adulto (E1, entrevista).

Eu acho que você vai descobrir várias coisas novas. Eu acho que você vai ter mais uma mente (E7, entrevista).

Por eu ser uma menina, eu sempre levei como se fosse ter que ser com alguém especial, porque é a primeira vez e você vai se entregar [...] é uma coisa muito íntima, tem que confiar na pessoa que vai estar comigo (E20, entrevista).

4. O autocuidado em SSR: sobre estratégias de prevenção

Sobre o autocuidado em SSR e as estratégias usadas pelas(os) adolescentes, revelou-se a relação com o uso de preservativos e anticoncepcionais. Para o uso de preservativos, por exemplo, os termos mais utilizados foram *importante*, *necessário* e *indispensável*. Todas(os) as(os) participantes relataram de forma positiva a necessidade de utilização dos preservativos, como identificado na sequência:

Acho que é indispensável, principalmente na adolescência; se a pessoa tiver uma relação sem preservativo, se der uma doença pode ser pra vida inteira, ou se engravidar, um filho é pra vida inteira (E9, entrevista).

Na minha concepção deveria usar sim, não só pelo filho, mas pela questão das doenças (E3, entrevista).

Eu acho importante, porque muita gente acha que serve só pra evitar gravidez, mas tem uma importância muito maior nisso, porque evita das pessoas contraírem infecções sexualmente transmissíveis (E15, entrevista).

Eu acho essencial, primeiro pela questão de não passar doenças, algumas doenças sexualmente transmissíveis e a questão também de não surgir gravidez não desejada (E12, entrevista).

Acho que é necessário pra um jovem não adquirir uma doença sexualmente transmissível (E22, entrevista).

Acho importante principalmente na prevenção de doenças [...] são pra proteger de doenças, de ter filhos, de várias coisas (E23, entrevista).

Acho que sim, porque é muito difícil os casos de ela estourar [...] então no caso de proteção ela é muito eficaz (E24, grupo focal intervencionista).

No que se referiu ao uso dos anticoncepcionais, as desvantagens superaram os benefícios na perspectiva das(os) adolescentes, como descrito abaixo:

Eu acho os anticoncepcionais uma bomba de hormônios muito forte e muitas vezes causa muito prejuízo pra saúde da mulher, principalmente, mas em alguns casos é inevitável o uso (E18, entrevista).

[...] eles têm muitos efeitos colaterais e eu acho que eu não faria uso. Faria uso de outro método (E13, entrevista).

Eu sou relativamente um pouco contra, alguns, cientificamente comprovado, causam danos à saúde da mulher a longo prazo (E21, entrevista).

São de certa forma importantes [...] é muito importante que as meninas se resguardem, porque eu sei que eles geram vários efeitos colaterais no organismo (E10, entrevista).

Perigoso, porque têm muitas consequências negativas do que positivas, porque ao longo desse uso de anticoncepcionais é uma dose muito alta de hormônios (E14, entrevista).

Engorda e muito, porque é hormônio no seu corpo (E25, grupo focal intervencionista).

Pode desenvolver várias doenças. Se a gente for pegar para ler a bula os efeitos colaterais são gigantesco (E26, grupo focal intervencionista).

Já vi várias notícias que falam sobre os prejuízos dos anticoncepcionais já que eles alteram totalmente a homeostasia hormonal do corpo da mulher (E28, grupo focal intervencionista).

Mesmo que as(os) adolescentes reconheçam a importância e eficácia dos anticoncepcionais na manutenção da SSR, principalmente na prevenção da gravidez e no tratamento de distúrbios ginecológicos, ainda há preocupação com um possível excesso de hormônios e os efeitos adversos do medicamento.

Discussão

As representações sociais das(os) adolescentes acerca da SSR evidenciaram temas como a adaptação às mudanças corporais da adolescência, a identidade de gênero, a orientação sexual, o sexo e a primeira relação sexual, além das estratégias de autocuidado relacionadas ao uso de contraceptivos.

Quanto à adaptação às mudanças corporais, observou-se que houve impactos tanto positivos quanto negativos na construção da autoimagem. O processo foi representado de maneira mais descomplicada por alguns e exigido um maior enfrentamento por parte de outras(os). A autoimagem pode ser definida como um autoconceito relacionado às vivências, atitudes e percepções das(os) adolescentes voltadas à sua aparência física diante do contexto socioambiental em que se encontram inseridas(os). A percepção da autoimagem envolve um conjunto de sentimentos que podem ser positivos e relacionados à aceitação das mudanças, à apreciação e ao prazer ou a sentimentos negativos como a aversão e a angústia (VERVEEN et al., 2023).

Uma das principais causas de insatisfação corporal entre as(os) adolescentes é a idealização irrealista da beleza que tem predominado nos últimos anos, com ênfase significativa na perda de peso e na busca por um corpo perfeito. Essa noção de um corpo ideal inatingível pode resultar em insatisfação corporal, levando, por sua vez, a uma série de problemas físicos, mentais e sociais (BARKHORDARI-SHARIFABAD; VAZIRI-YAZDI; BARKHORDARI-SHARIFABAD, 2020).

Uma pesquisa que investigou o impacto das imagens sexualizadas presentes nas redes sociais na saúde mental de adolescentes do sexo feminino indica que as mídias sociais podem exercer uma influência prejudicial na imagem corporal dessas meninas. Isso ocorre devido às comparações negativas de aparência e à auto-objetificação, que ampliam as preocupações com a própria imagem e resultam em insatisfação corporal (PAPAGEORGIOU; FISHER; CROSS, 2022).

A insatisfação corporal diante da autoimagem pode atuar como um fator impactante na saúde mental e na piora da qualidade de vida e estar associada a experiências e problemas psicológicos relevantes, como o humor depressivo e a baixa autoestima (MCLEAN; PAXTON, 2018).

Ao se tratar de adolescentes, a diversidade de contextos socioculturais proporciona a adoção de perspectivas diferentes, principalmente em relação às questões de gênero, identidade de gênero e orientação sexual. A negação ou estigmatização desses elementos indissociáveis da sexualidade pode repercutir de forma negativa entre eles, ocasionando dor e sofrimento.

O gênero refere-se à distinção entre os sexos biológicos feminino e masculino. Além disso, esse termo inclui a ideia de que essa distinção social é construída através das interações humanas e é influenciada por fatores histórico-culturais (REIS; PINHO, 2016).

Por sua vez, a identidade de gênero pode ser entendida como sendo a forma como alguém se percebe, podendo diferir de seu sexo ou orientação sexual. Os tipos incluem: cisgênero, identificação com o sexo de nascimento; transgênero, identificação diferente do sexo de nascimento; e não binário, ausência de identificação com qualquer gênero. Por outro lado, a orientação sexual é a capacidade de alguém se sentir atraído por pessoas de gênero diferente, igual ou ambos. Pode-se ser homossexual, atração pelo mesmo sexo; heterossexual, atração pelo sexo oposto; bissexual, atração por ambos os sexos; assexual, sem atração por nenhum sexo; ou pansexual, atração por pessoas independentemente de identidade de gênero ou sexo biológico (ARAUJO; PENNA, 2014; BRASIL, 2018c; MELO; SOBREIRA, 2018).

As questões da identidade sexual passaram por mudanças significativas no século XX. Durante esse período, a figura do casal heterossexual monogâmico tornou-se a norma predominante no comportamento sexual e na vida privada. Nesse sentido, a heteronorma tornou-se um sistema de poder que enfatiza a heterossexualidade como a única normal. Ela regulamenta a sexualidade na cultura ao idealizar e institucionalizar as relações heterossexuais como o padrão humano, marginalizando outras orientações. Em suma, é a promoção de um modelo relacional baseado no casal monogâmico heterossexual, sancionado pelo Estado. Essa compreensão influencia diversos aspectos da sociedade, desde legislação e políticas até representações culturais e expectativas sociais, especialmente o público adolescente (GUSMANO, 2018; MISKOLCI, 2012; POLICARPO, 2016; RUBIO-AGUILAR, 2021).

Levando em consideração o impacto das questões de gênero e diversidade, é importante que as(os) adolescentes convivam em espaços de desconstrução da hegemonia heteronormativa e de promoção do empoderamento juvenil como importante fonte de apoio às suas necessidades, já que adolescentes pertencentes às minorias sexuais podem estar mais expostos a fatores de risco e vulnerabilidade do que adolescentes heterossexuais (SANTARATO et al., 2022; SILVA et al., 2021). É preciso intervir de forma multidirecional para reduzir a estigmatização de adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binário (LGBTQIAPN+).

A educação familiar desempenha um papel crucial na promoção da tolerância à diversidade. Além disso, as escolas desempenham um papel relevante na implementação de atividades *antibullying* direcionadas a grupos vulneráveis, contribuindo assim para a promoção da tolerância à diversidade (GARAIGORDOBIL; LARRAIN, 2020).

As(Os) adolescentes explicitaram um conhecimento significativo sobre identidade de gênero e orientação sexual, demonstrando envolvimento sobre essas questões. Apresentaram em seus discursos elementos não enviesados por aspectos influenciados por sistemas de crenças ou religiões nem por questões sociopolíticas, como é comum em discursos baseados no fundamentalismo religioso ou movimentos reacionários conservadores, atestando maturidade e familiaridade no tratamento do tema (ABEH, 2022).

Uma pesquisa demonstrou que a LGBTfobia é amplamente presente nos ambientes escolares e muitas vezes não é reconhecida pelas instituições de ensino (SILVA; MENEZES, 2021). Outro estudo, além de reafirmar a presença desse tipo de preconceito na escola, observou que, ainda assim, estudantes pertencentes a minorias sexuais estão se tornando mais visíveis e enfrentando menos rejeição por parte de seus pares, tanto em escolas públicas quanto privadas. Isso sugere uma maior receptividade à mudança por parte das(os) estudantes, embora o ambiente escolar ainda demonstre tendências heteronormativas e discriminatórias (MATTA et al., 2021).

Quanto ao sexo e à primeira relação sexual, as representações sociais antes da iniciação sexual são permeadas por dimensões mais emocionais e afetivas e são contrapostas pelas representações apresentadas após a experimentação sexual, dotadas de baixo valor emocional (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

Um estudo que trata das representações sociais de adolescentes sobre iniciação sexual e identidade sexual, realizado em Sergipe, no Nordeste do Brasil, revelou que, para os participantes do sexo masculino, o termo sexo é associado a sentimentos de prazer e necessidade, refletindo um significado fundamental e profundo do coito na construção da identidade masculina e na postura ativa do homem no ato sexual. Por outro lado, o grupo feminino demonstrou que as expressões *amor* e *reprodução* são centrais em suas representações sobre sexo, indicando que acreditam que as relações sexuais têm o propósito de gerar filhos e estão embasadas no amor, carinho e afetividade (LIMA; LANDIM, 2021).

A adolescência é, prevalentemente, o período de iniciação das experiências sexuais. No entanto, as diferenças culturais, regionais e de vulnerabilidades, se associadas à experimentação precoce do sexo, podem refletir na forma como as(os) adolescentes encaram o início da vida sexual e como lidam com as expectativas e/ou frustrações. Por isso a necessidade de se promover espaços de reflexões sobre a importância do afeto e do prazer nas relações afetivas e sexuais como forma de alertar para as vulnerabilidades e os fatores de riscos associados à SSR (SANTARATO et al., 2022; SOUSA et al., 2022).

No tocante ao autocuidado através do uso de preservativos e contraceptivos, as representações sociais relacionadas ao primeiro método trazem em si a ideia de proteção para o risco de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis e para a prevenção da gravidez na adolescência (MORAES et al., 2019).

O contexto individual no qual a(o) adolescente está inserida(o) pode, notadamente, influenciar na sua representação quanto ao uso do preservativo. As relações afetivas, a dificuldade de negociação com a(o) parceira(o) e o conhecimento incipiente sobre o tema são fatores que podem comprometer a percepção da necessidade de uso da camisinha e consequente adoção de práticas sexuais inseguras (OLIVEIRA et al., 2022). Um estudo demonstrou que adolescentes podem dispensar o uso de preservativos quando possuem parcerias fixas e/ou afetivas, mesmo estando cientes dos riscos (GARCIA et al., 2022).

Nesse sentido, os achados são importantes visto que as(os) adolescentes ainda valorizam o uso do preservativo. Pesquisa relacionada aos indicadores de SSR de adolescentes brasileiros demonstrou que há uma piora na prevalência dos comportamentos sexuais de risco e desigualdades entre esse público, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (SOUSA et al., 2022). Portanto, compreender as representações sociais de adolescentes sobre o uso do preservativo e valorizar a sua compreensão estimulando cada vez mais a utilização do método como estratégia de autocuidado é um importante mecanismo de promoção da SSR.

Evidenciou-se, ainda, a preocupação das(os) adolescentes com o uso do anticoncepcional, relatando um possível excesso de hormônios no medicamento e também os efeitos colaterais sobre o corpo da mulher. A contracepção hormonal é amplamente utilizada pelas adolescentes, pois compreende uma prática simples, segura, e seus benefícios vão além da prevenção a gravidez, ultrapassando os riscos associados ao fármaco, reduzindo a incidência de doença inflamatória pélvica, maior regularidade menstrual, dismenorrea, dentre outros (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2022).

Fatores como a baixa escolaridade e dificuldade de entendimento sobre as medicações hormonais e seus efeitos colaterais, comuns após a primeira dosagem, associados à desigualdade no acesso aos diferentes tipos de contracepção, com menor disponibilidade do preservativo masculino e feminino nos serviços de saúde e falta de planejamento e esporadicidade das relações sexuais, têm contribuído para a não adesão aos anticoncepcionais hormonais (ANDRADE et al., 2023; TRINDADE et al., 2021; VELASCO et al., 2023).

Dois estudos realizados com alunos de uma escola pública, um no norte de Portugal e outro no Brasil, revelaram que adolescentes do sexo feminino demonstram um conhecimento maior sobre sexualidade em comparação com os do sexo masculino. Além disso, também foi observado em ambos os estudos que o conhecimento sobre sexualidade tende a aumentar com a idade, resultando em adolescentes mais velhas (os) possuindo um conhecimento mais amplo do que os mais jovens (PEREIRA et al., 2022; SILVA et al., 2020).

Outra pesquisa realizada com 2.292 adolescentes do ensino médio analisou as atitudes em relação à própria sexualidade de acordo com fatores socioeconômicos e evidenciou que adolescentes pretos e pardos têm maior tendência a ter atitudes negativas relacionadas às práticas sexuais, tais como iniciação precoce, diversidade de parcerias sexuais e não adesão ao uso do preservativo em comparação com brancos. O estudo destaca a importância da educação sexual oferecida tanto pela escola quanto pelo sistema de saúde para mitigar os efeitos de atitudes desfavoráveis, adotando uma abordagem inclusiva que respeite a individualidade das(os) adolescentes e as(os) reconheça como titulares de direitos (ALVES et al., 2021).

Portanto, é fundamental ampliar os cuidados e disseminar informações baseadas em evidências científicas sobre SSR, tanto dentro quanto fora da escola. Essas ações contribuem para o fortalecimento da autoestima das(os) adolescentes, o empoderamento e o esclarecimento de dúvidas, facilitando o acesso ao conhecimento sobre contracepção hormonal e reduzindo medos e mitos associados

Considerações Finais

Este estudo permitiu compreender as representações sociais de adolescentes escolares em relação aos variados aspectos da SSR. Ao evidenciá-las, foi possível perceber que múltiplos fatores, como níveis de insatisfação com o próprio corpo, idealização do primeiro intercurso sexual ou baixa aceitação da contracepção hormonal baseada apenas nos possíveis efeitos colaterais, podem e devem ser explorados em novos estudos, uma vez que estes fatores podem prejudicar o modo como as(os) adolescentes encaram a adolescência e cuidam de si.

Há também uma lacuna que pode ser preenchida pela atuação profissional na escola, demonstrando que a adolescência é uma fase marcadamente influenciada pelos processos biológicos. Contudo, esses processos são validados pelas interações individuais

e coletivas, cujas implicações exercem influência direta sobre a maneira como as(os) adolescentes assimilam e constroem suas representações sociais, bem como sobre o impacto dessas representações na saúde física e mental.

Os achados apontam para a garantia e ampliação das práticas de educação em saúde no ambiente escolar como estratégia de promoção da SSR e ressalta a importância de se levar em consideração as dimensões emocionais, psicológicas, afetivas e sociais das(os) adolescentes. É preciso investir na aplicação de outras técnicas e na realização de novos estudos ancorados nas TRS como forma de reconhecimento e valorização das representações sociais, visto que estas interferem na tomada de decisão das(os) adolescentes.

Quanto às limitações, destacam-se aquelas relacionadas ao tamanho da amostra, composta por 28 adolescentes. Essa quantidade está associada ao elevado número de atividades acadêmicas, dado que o estudo foi realizado em uma escola de ensino integral que combina as demandas dos cursos técnicos e do ensino médio, bem como às necessidades de obtenção de autorização dos pais ou responsáveis para a participação de adolescentes menores de 18 anos na pesquisa. Para minimizar esses efeitos, o período de coleta de dados foi ampliado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEH – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISA EM ENSINO DE HISTÓRIA. **Manual de defesa contra a censura nas escolas**. São Paulo: ABEH, 2022.
- ALVES, J. S. A. et al. Socioeconomic characteristics influence attitudes towards sexuality in adolescents. **J Hum Growth**, v. 31, n. 1, p. 101-115, 2021.
- ANDRADE, S. M. C. et al. The impacts of oral contraceptives on the female body: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e21512139587, 2023.
- ARAUJO, L. M.; PENNA, L. H. G. A relação entre sexo, identidades sexual e de gênero no campo da saúde da mulher. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 22, n. 1, p. 134-138, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARKHORDARI-SHARIFABAD, M.; VAZIRI-YAZDI, S.; BARKHORDARI-SHARIFABAD, M. The effect of teaching puberty health concepts on the basis of a health belief model for improving perceived body image of female adolescents: a quasi-experimental study. **BMC Public Health**, v. 20, n. 370, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2018a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde sexual e saúde reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília, DF: MS, 2018b.
- _____. Ministério dos Direitos Humanos. **Manual orientador sobre diversidade**. Brasília, DF: MDH, 2018c.
- BUITRAGO, D. C. C.; PIMENTEL, J. Barriers and facilitators influencing parent–adolescent communication on sexual and reproductive health in Indigenous communities in Latin American countries: protocol for a scoping review. **BMJ Open.**, v. 13, n. 3, e066416, 2023.
- CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00029420, 2020.
- CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 336-346, 2013.
- CARREIRA, D. et al. **Gênero e educação: ofensivas reacionárias, resistências democráticas e anúncios pelo direito à educação**. São Paulo: Ação Educativa, 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.
- _____. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.
- CORRÊA, S. Potências emergentes: seriam as questões de sexualidade e os direitos humanos um assunto secundário? **SPW Working Papers**, jan. 2015.

- ANIEL, F. C. et al. De “lar” abominado a estimado (ou tolerado): reconfiguração das representações sobre institucionalização. **Saúde Soc.**, v. 28, n. 4, p. 214-228, 2019.
- DOS SANTOS-NECO, K. K. et al. Atención de enfermería a adolescentes ensituación de vulnerabilidad al Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. **Enferm. Glob.**, v. 22, n. 69, p. 610-641, 2023.
- GARAIGORDOBIL, M.; LARRAIN, E. Bullying and cyberbullying in LGBT adolescents: Prevalence and effects on mental health. **Comunicar**, v. 28, n. 62, p. 77-87, 2020.
- GARCIA, E. C. et al. Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 26, e20210083, 2022.
- GELEHKOLAEI, K. S. et al. Stakeholders’ perspectives of comprehensive sexuality education in Iranian male adolescences. **Reprod. Health.**, v. 18, n. 26, p. 18-26, 2021.
- GUSMANO, B. Subvertir la heteronorma a través de la amistad. Convivencias y redes de cuidado en la precariedad. **Rev. Transversos**, n. 14, 2018.
- HABTE, A.; DESSU, S. The uptake of key elements of sexual and reproductive health services and its predictors among rural adolescents in Southern Ethiopia, 2020: application of a Poisson regression analysis. **Reprod. Health.**, v. 20, n. 15, p. 2, 2023.
- HEREDIA-MARTÍNEZ, H. L.; ARTMANN, E.; NASCIMENTO, M. Desvendando barreiras de gênero no acesso de adolescentes à informação sobre saúde sexual e reprodutiva na Venezuela. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00193918, 2020.
- KRAVETZ, P. L. et al. Social representations of suicide for adolescents of a Public School in the city of Curitiba, Paraná, Brazil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 4, p. 1533-1542, 2021.
- LEMOES, V. C.; BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G. Doenças crônicas e problemas de saúde de adolescentes: desigualdades segundo sexo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 26, n. 9, e230009, 2023.
- LIMA, J. S.; LANDIM, M. F. Sexo e Sexualidade: O que adolescentes do Ensino Fundamental têm a dizer? **Scientia Plena**, v. 17, n. 2, e022701, 2021.
- MATTA, T. F. et al. Diversidade sexual na escola: estudo qualitativo com estudantes do Ensino Médio do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 11, e00330820, 2021.
- MCLEAN, S. A; PAXTON, S. J. Body Image in the Context of Eating Disorders. **Psychiatr. Clin. N. Am.**, v. 42, n. 1, p. 145-156, 2018.
- MELO, T. G. R.; SOBREIRA, M. V. S. Identidade de gênero e orientação sexual: perspectivas literárias. **Temas em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 366-388, 2018.
- MISKOLCI, R. **Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.
- MORAES, A. A. S. et al. O olhar de alunas de escola pública sobre o preservativo feminino. **Rev. Gaúch. Enferm.**, v. 40, e20180277, 2019.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
- OLIVEIRA, A. et al. Comportamento de adolescentes do sexo feminino acerca da utilização de preservativos. **Av. Enferm.**, v. 40, n. 2, p. 228-240, 2022.

- OLIVEIRA, M. L.; OLIVEIRA, F. S. Usos não contraceptivos dos fármacos anticoncepcionais orais hormonais: uma revisão. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 21, n. 2, p. 274-282, 2022.
- PAPAGEORGIU, A., FISHER, C.; CROSS, D. “Why don’t I look like her?” How adolescent girls view social media and its connection to body image. **BMC Women’s Health**, v. 22, n. 261, 2022.
- PEREIRA, L. M. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva. **HU Revista**, v. 48, p. 1-10, 2022.
- POLICARPO, V. M. N. M. Para lá da heteronorma: subjetivação e construção da identidade sexual. **Rev. Estudos Feministas**, v. 24, n. 2, p. 541-562, 2016.
- QUEIROZ, A. B. A. et al. Transsexuality and health demands: representations of nursing students. **Rev. Gaúch. Enferm.**, v. 44, n. 6, e20220046, 2023.
- REIS, N.; PINHO, R. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. **Rev. Reflex.**, v. 24, n. 1, p. 7-25, 2016.
- RUBIO-AGUILAR, V. et al. Diversidad Sexual y de Género en Comunidades Educativas de Arica, Chile: Fisura de la Heteronorma desde la Multicultural. **Rev. Latinoam. Educ. Inclusiva**, v. 15, n. 2, p. 247-269, 2021.
- SABINO, Q. S. **Representações sociais da sexualidade por adolescentes de uma escola pública do Distrito Federal**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Políticas Públicas, Infância, Juventude e Diversidade) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022.
- SANTARATO, N. et al. Caracterização das práticas sexuais de adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 30, n. spec., e3712, 2022.
- SILVA, J. C. P. et al. Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 7, p. 2643-2652, 2021.
- SILVA, R. A.; MENEZES, J. A. *Jovens estudantes da periferia urbana de Garanhuns/PE: discursos relacionados à sexualidade*. **Estud. Psicol.**, v. 26, n. 1, p. 56-67, 2021.
- SILVA, S. M. D. T. et al. Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade. **Acta Paul. Enferm.**, v. 33, eAPE20190210, 2020.
- SOUSA, M. A. et al. Prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros: análise comparativa da pesquisa nacional de saúde do escolar 2015 e 2019. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, v. 26, e1456, 2022.
- SOUZA, D. R.; XIMENES NETO, F. R. G.; CAVALCANTE, J. H. V. Adolescentes escolares, sexualidade e a utilização do círculo de cultura de Paulo Freire. **Rev. Contexto & Educação**, v. 38, n. 120, e11374, 2023.
- STRADA, C. F. O.; GÓES, E. P. Sexual and reproductive health in the triple border: a gender issue. **Rev. Concilium**, v. 23, n. 7, p. 262-279, 2023.
- TRINDADE, R. E. et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 2, p. 3493-3504, 2021.
- VELASCO, B. V. et al. Uso de anticoncepcionais orais y percepción del papel del farmacéutico comunitario entre adolescentes: un estudio observacional. **Arspharm.**, v. 64, n. 2, p. 75-88, 2023.

VERVEEN, A. et al. Body Image in Adolescents with Gender Incongruence and Its Association with Psychological Functioning. **Int. J. Environ. Res. Public. Health.**, v. 20, n. 4, p. 33-49, 2023.

VISENTIN, P. M.; LHULLIER, C. Representações sociais da paternidade: um estudo comparativo. **Fractal Rev. Psicol.**, v. 31, n. 3, p. 305-312, 2019.

Resumo Este trabalho tem como objetivo entender como ocorrem as representações sociais de adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva. Para isso, fez-se um estudo intervencionista, qualitativo e exploratório, ancorado na Teoria das Representações Sociais, realizado em uma escola pública da Bahia, com 28 estudantes. A coleta dos dados ocorreu por meio das técnicas de entrevista semiestruturada e grupo focal, analisadas por técnica de análise de conteúdo temático. As representações sociais dos adolescentes versaram sobre as mudanças corporais dessa fase, conceitos atribuídos à identidade de gênero e orientação sexual, a importância do sexo e da primeira relação sexual e o autocuidado através da importância atribuída aos preservativos e à contracepção hormonal. Identificou-se a necessidade de intervenção profissional no ambiente escolar para preencher as lacunas na promoção da saúde sexual e reprodutiva das(os) adolescentes.

Palavras-chave: saúde sexual e reprodutiva, saúde do adolescente, representações sociais, enfermagem.

Representaciones sociales de los estudiantes adolescentes sobre salud sexual y reproductiva

Resumen Este trabajo tiene como objetivo comprender cómo ocurren las representaciones sociales de adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva. Para ello, se realizó un estudio intervencionista, cualitativo y exploratorio, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, llevado a cabo en una escuela pública de Bahía, con 28 estudiantes. La recolección de datos se realizó mediante técnicas de entrevista semiestruturada y grupo focal, analizadas a través de la técnica de análisis de contenido temático. Las representaciones sociales de los adolescentes abordaron los cambios corporales propios de esta etapa, los conceptos atribuidos a la identidad de género y orientación sexual, la importancia del sexo y de la primera relación sexual, y el autocuidado a través de la importancia atribuida a los preservativos y la anticoncepción hormonal. Se identificó la necesidad de intervención profesional en el entorno escolar para llenar las lagunas en la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva, salud del adolescente, representaciones sociales, enfermería.

Social representations of school adolescents about sexual and reproductive health

Abstract This study aims to understand how adolescents' social representations of sexual and reproductive health are constructed. To achieve this, an interventionist, qualitative, and exploratory study was conducted, anchored in the Theory of Social Representations, in a public school in Bahia, Brazil, involving 28 students. Data collection was carried out through semi-structured interviews and focus group techniques, analyzed using thematic content analysis. Adolescents' social representations addressed the bodily changes typical of this phase, concepts related to gender identity and sexual orientation, the importance of sex and the first sexual experience, and self-care, emphasizing the role of condoms and hormonal contraception. The study identified the need for professional intervention in the school environment to bridge gaps in the promotion of adolescents' sexual and reproductive health.

Keywords: sexual and reproductive health, adolescent health, social representations, nursing.

DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/2024

DATA DE APROVAÇÃO: 27/05/2024



Jardelson Rocha Oliveira

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC, Brasil). Enfermeiro no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Campus Teixeira de Freitas – Bahia, Brasil.

E-mail: jardelson.oliveira@ifbaiano.edu.br



Michelle Araújo Moreira

Pós-doutora em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Mestre em Enfermagem, Sanitarista, Pré-natalista, Enfermeira Obstétrica, Professora Pleno da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Brasil.

E-mail: mamoreira@uesc.br