

Vulnerabilidades sociais e iniciação sexual entre 10 e 14 anos em estudantes do município do Rio de Janeiro, Brasil

Social vulnerabilities and sexual initiation of 10- to 14-year-old pupils in the city of Rio de Janeiro, Brazil

Simoni Furtado da Costa (<https://orcid.org/0000-0001-6120-6940>)¹

Claudia Leite de Moraes (<http://orcid.org/0000-0002-3223-1634>)²

Stella Regina Taquette (<http://orcid.org/0000-0001-7388-3025>)³

Emanuele Souza Marques (<https://orcid.org/0000-0002-8633-7290>)²

Abstract *This study aimed to estimate the prevalence of sexual initiation of pupils aged 10 to 14 who attended the second year of public and private high school in the IX Administrative Region of the city of Rio de Janeiro, Brazil and to identify the most vulnerable subgroups. The sample consisted of 694 pupils who were selected through cluster-based and stratified sampling by considering school type (public or private) and course type (daytime or evening). Information was collected by means of a structured self-administered questionnaire. The chi-square test (χ^2) and 95% confidence intervals were used to assess the heterogeneity of proportions among subgroups. The prevalence of the event was 18.4%; it was higher in boys, in subgroups of greater social vulnerability, among those who hooked up/dated up to 14 years of age, in victims of sexual violence in affective-sexual relationships and in pupils showing health risk behaviors. The high rate of sexual initiation in early adolescence, especially in more vulnerable groups, shows that the situation must be understood and addressed by means of intersectoral public policies that take into account a social context of multiple needs rather than reproductive health alone.*

Key words *Sexual behavior, Sexual and reproductive health, Sexual violence, Adolescent*

Resumo *O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de iniciação sexual entre 10 e 14 anos, em estudantes do segundo ano do ensino médio da rede pública e privada da IX RA do município de Rio de Janeiro-RJ, e identificar subgrupos mais vulneráveis à situação. A amostra foi composta por 694 estudantes, selecionados através de uma amostragem por conglomerados e estratificada por turno de aula e características administrativas da escola. As informações foram coletadas através de questionário estruturado de autopreenchimento. Intervalos de confiança a 95% e o teste Qui-Quadrado (χ^2) foram usados para avaliar a heterogeneidade das proporções entre subgrupos. A prevalência do evento foi 18,4%, sendo maior: em meninos; em subgrupos de maior vulnerabilidade social; entre os que ficaram/namoraram até 14 anos; os que foram vítimas de violência sexual em relacionamentos afetivo-sexuais; e os que apresentaram comportamentos de riscos à saúde. A alta frequência de iniciação sexual na adolescência precoce, especialmente em grupos mais vulneráveis, evidencia que a situação deve ser compreendida e enfrentada com políticas públicas intersectoriais que leve em consideração um contexto social de múltiplas carências e não apenas à saúde reprodutiva.*

Palavras-chaves *Comportamento sexual, Saúde sexual e reprodutiva, Violência sexual, Adolescente*

¹ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). R. São Francisco Xavier 524, Maracanã. 20550-090 Rio de Janeiro RJ Brasil.

simonifurtado@gmail.com
² Instituto de Medicina Social, UERJ. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Durante a adolescência e juventude ocorrem descobertas, interações sociais e possibilidades de novas experimentações em diversas esferas da vida¹. Entre tais experiências, destacam-se as primeiras relações afetivas e sexuais. A iniciação sexual é vista como um indicador de saúde sexual e reprodutiva² acontecendo em geral entre os 15 e 19 anos na população da América Latina^{3,4}. Entretanto, o comportamento sexual e reprodutivo de adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, período etário denominado de adolescência precoce¹, vem sendo objeto de investigação, sendo alvo de políticas de atenção à saúde em diversos países^{4,5}. Tal interesse aumentou bastante após a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), de 1994⁶, que considerou esta parcela da população um dos grupos mais vulneráveis à violação dos seus direitos fundamentais, uma vez que parte das relações sexuais nesta faixa etária não são consensuais, mas oriundas de abusos^{7,8}.

Para compreender o comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes e jovens é necessário tratar o tema de forma multidimensional e contextualizada, considerando sistemas ecológicos nos quais diferentes fatores relativos à sociedade, à comunidade e às relações individuais interagem entre si^{9,10}. Fatores como a cultura ocidental, com raízes no modelo patriarcal, podem influenciar na forma como a sociedade lida com o assunto e distingue a abordagem e as orientações sobre comportamento sexual, com diferenças entre os gêneros^{3,10,11}. Como apontam estudos anteriores, os homens frequentemente iniciam a vida sexual mais cedo e são incentivados à independência e à coragem tendo a prática sexual como um ato relacionado à oportunidade e à afirmação de sua masculinidade, enquanto as mulheres atribuem sentido afetivo-amoroso aos relacionamentos e visão mais romantizada da relação sexual^{3,4,11-13}.

No Brasil, o debate sobre comportamento sexual e reprodutivo ainda é cercado de tabus, o que pode ser um reflexo do processo conservador de construção das propostas de educação em saúde sexual e reprodutiva no país^{4,11}. A inserção do tema nos setores da saúde e da educação se iniciou na década de 1960, ainda na lógica higienista, na perspectiva da “*scientia sexualis*”^{14,15}. Durante as décadas de 1980/1990, em decorrência dos movimentos sociais, da epidemia de HIV/Aids e da conjuntura de redemocratização do país, houve algum avanço nos debates e destacando-se como tema transversal, articulado

a outros na proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais de 1995^{15,16}. No entanto, apesar dos referidos avanços, as propostas de políticas públicas vigentes vêm caminhando na direção do incentivo ao adiamento/abstinência da vida sexual como estratégia de prevenção da gravidez na adolescência^{4,17}, o que tem sido criticado por divergir da luta por garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dessa população^{3,4}. Para o subgrupo de adolescentes de 10 a 14 anos, o debate torna-se ainda mais complexo, em função das questões legais previstas no Código Penal Brasileiro¹⁸ e dos discursos alarmistas sobre gravidez na adolescência. Segundo dados do Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 e 2016, foram 3,2 milhões de mães adolescentes, sendo 162.853 (5%) na faixa etária de 10 a 14 anos¹⁹.

A literatura científica evidencia que durante a adolescência precoce, etapa da vida entre 10 e 14 anos, a iniciação sexual costuma ocorrer em contextos de maior vulnerabilidade, tais como: população de baixo nível socioeconômico^{10,20}; acompanhada de comportamentos de risco à saúde, como uso de álcool/drogas; entre os indivíduos com maior número de parceiros; aqueles que recorrem a práticas sexuais desprotegidas e entre aqueles com conhecimento insuficiente sobre métodos contraceptivos^{21,22}. Alguns autores sugerem que estes fatores, entre outros, expõem este grupo a maior risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez na adolescência e morte materna^{5,10,21-24}. No entanto, Cabral e Brandão⁴ enfatizam que tais fatores podem aumentar a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gestações não planejadas em qualquer faixa etária, não sendo uma condição associada exclusivamente à adolescência precoce.

Essa discussão tem sido polêmica e diferentes iniciativas para a educação sexual e reprodutiva de adolescentes vêm sendo implementadas em diversos países. Alguns enfatizam a “maioridade sexual”, como no caso da Inglaterra que considera que somente a partir dos 16 anos há maturidade para o exercício da autonomia com segurança²⁵. Os Estados Unidos investem em programas de intervenção²⁶ e no Brasil o Programa Saúde na Escola (PSE)²⁷, apesar de ser intersetorial, desenvolve algumas atividades, ainda que fragmentadas e desarticuladas com a legislação^{17,18}. Percebe-se que há ainda muito o que se fazer no intuito de conhecer melhor as situações e intervir de forma mais efetiva para atender as propostas da “Estratégia Global” e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030 (ODS) que preconizam o

acesso universal à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes^{10,28}.

Conhecer o percentual e as características de adolescentes e jovens que iniciaram a vida sexual durante a adolescência precoce parece fundamental para orientar o planejamento de estratégias de promoção de educação sexual e reprodutiva que fortaleçam a autonomia e o protagonismo juvenil, no contexto da intersetorialidade^{5,10}. Analisar as diferenças entre estas estimativas nos diferentes subgrupos populacionais, considerando o sexo, o tipo de escola e outros fatores de risco para a iniciação sexual na adolescência precoce pode auxiliar no planejamento de intervenções mais efetivas visando uma prática sexual consciente e segura^{5,10,21}. É nesta perspectiva que este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de iniciação sexual entre 10 e 14 anos, e identificar subgrupos mais vulneráveis à situação entre estudantes da rede pública e privada da IX RA do município do Rio de Janeiro.

Métodos

Desenho e cenário de estudo

Trata-se de um subprojeto do estudo seccional de base escolar intitulado “Estupro de vulnerável e outras formas de violência contra adolescentes do sexo feminino” – pesquisa financiada pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) (Edital FAPERJ Nº 30/2014). O cenário do estudo foi composto pelas escolas públicas e privadas da IX Região Administrativa (RA) do município do Rio de Janeiro. A área de abrangência da IX RA envolve quatro bairros: Vila Isabel, Andaraí, Grajaú e Maracanã, do município do Rio de Janeiro. De acordo com o censo brasileiro de 2010²⁹, esta região corresponde a aproximadamente 190.000 habitantes, com renda per capita média de R\$ 1.836, o que correspondia a US\$ 1.020 à época. A região agrega famílias de níveis socioeconômicos heterogêneos convivendo, historicamente, em edificações de luxo, casas de médio porte e ocupações irregulares/favelas³⁰.

Estratégia de seleção e tamanho amostral

No período do estudo, a IX RA do Rio de Janeiro tinha 1.470 alunos lotados em 52 turmas regularmente matriculados no 2º ano do Ensino Médio em cinco escolas públicas com 714 estudantes e quinze escolas particulares com 756

alunos. A população de estudo foi selecionada através de uma amostragem complexa, por conglomerados e estratificada considerando a dependência administrativa da escola (pública ou privada) e turno de ensino (diurno ou noturno). A probabilidade de seleção da turma foi proporcional ao tamanho da escola, sendo todos os alunos das turmas sorteadas convidados a participar da pesquisa. Entre os 747 alunos elegíveis ao estudo de fundo, 721 (95,4%) concordaram em participar da pesquisa. Destes, 94,4 % (717) tinham idade entre 15 e 24 anos, sendo elegíveis à presente pesquisa. Como critérios de exclusão adicionais, considerou-se: a) ter tido iniciação sexual antes dos 10 anos (n=2); e b) ser de descendência asiática (n=7) ou indígena (n=14), em função do número reduzido de participantes destes subgrupos populacionais, o que impediria estimativas mais robustas da prevalência da iniciação sexual na adolescência precoce entre estes indivíduos. A amostra final deste estudo foi composta por 694 participantes.

Coleta de dados e instrumentos de aferição

Os dados foram coletados entre setembro de 2016 e fevereiro de 2017, em sala de aula, utilizando-se um questionário estruturado multidimensional de autopreenchimento. A aplicação do questionário foi supervisionada por uma equipe de campo previamente treinada.

A variável de interesse central foi ocorrência de iniciação sexual durante a adolescência precoce, ou seja, ocorrida quando o/a participante tinha entre 10 e 14 anos de idade. Tal informação foi obtida através de pergunta direta sobre a idade da primeira relação sexual. Considerou-se “iniciação sexual” as respostas positivas advindas da pergunta estruturada “Você já teve relações sexuais alguma vez?”, tendo como opção de resposta “sim/não”. Quando a primeira relação sexual ocorreu com idade de 10 a 14 anos, considerou-se que o/a participante havia tido uma “iniciação sexual na adolescência precoce”.

A variável raça/cor da pele foi criada com base na classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Optou-se por incluir apenas duas categorias: brancos e a junção de pretos e pardos, por considerar de mesma etnia. O sexo foi classificado em masculino ou feminino e a religião foi considerada a atual, posteriormente categorizada em possuir ou não religião no momento da entrevista. As variáveis: escolaridade materna e o poder de compra da família foram categorizadas através do Critério de

Classificação Econômica Brasil (CCEB), versão 2015³¹ e foram mensuradas no intuito de caracterizar o status socioeconômico da família. Originalmente, o CCEB permite a classificação das famílias em sete categorias (A, B1, B2, C1, C2, D e E), sendo a classe A de maior e a E de menor poder aquisitivo. Na descrição do perfil dos participantes, as classes “D” e “E” foram agrupadas, enquanto para estudar a prevalência de iniciação sexual durante a adolescência precoce nos diferentes subgrupos populacionais, também agrupamos as classes “A” e “B”. Em ambas as análises as categorias B1 e B2 e C1 e C2 foram agrupadas em B e C, respectivamente.

As características da estrutura familiar foram identificadas através do contexto de parentalidade, com base nas informações sobre ter ou não pais vivos. A coabitação foi obtida através das informações sobre com quem o participante morava por ocasião do estudo. Para identificar a história materna de gravidez na adolescência subtraiu-se a idade do estudante da idade da mãe na ocasião da entrevista. A variável foi nomeada de idade da mãe ao nascimento do filho e agrupada por faixas etárias: 10 a 19 anos; de 20 a 34 anos e 35 anos ou mais. As características da escola foram mensuradas através da dependência administrativa da escola (pública x privada) e turno (diurno x noturno).

As informações sobre as características da iniciação sexual; da trajetória de relacionamentos afetivo-sexuais e da violência sexual nas relações afetivo-sexuais foram identificadas através de perguntas estruturadas que permitiram identificar: a idade da primeira relação sexual; o grau de compromisso entre os pares, como “ficar”, “namorar” e a experiência sexual com pessoas do mesmo sexo. Estas informações foram obtidas através das perguntas: “Você já ‘ficou’ ou teve algum relacionamento amoroso sem compromisso com alguém?”; “Você já namorou alguém?”. Para aqueles que responderam “sim”, perguntava-se que idade tinha quando o relacionamento ocorreu pela primeira vez. A classificação dos indivíduos com relação a ter tido experiência sexual com pessoas do mesmo sexo foi baseada na pergunta “Você já teve experiência sexual/contato íntimo com pessoa do mesmo sexo?”. Todas estas variáveis tiveram respostas “sim/não”.

A investigação sobre a vitimização sexual nas relações afetivo-sexuais foi realizada utilizando-se a versão em português da escala *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory*

(CADRI). A referida escala foi criada por Wolfe *et al.*³², sendo inicialmente adaptada e validada para uso no Brasil, por Minayo *et al.*¹³. A versão utilizada do instrumento contém 28 itens, sendo 25 deles referentes às diversas formas de violência no namoro como: violência emocional, violência física, violência sexual, violência relacional e ameaça. Neste estudo, utilizou-se apenas a subescala de vitimização de violência sexual, sendo os últimos doze meses o período de recordatório. Considerou-se que a violência sexual estava presente quando pelo menos um item da referida subescala foi respondido positivamente.

O uso de substâncias como álcool, tabaco e maconha nos últimos três meses foi avaliado como variáveis binárias “sim/não”, utilizando-se o questionário para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias, da Organização Mundial de Saúde (OMS), denominado ASSIST³³.

Análise de dados

As prevalências de iniciação sexual durante a adolescência precoce, bem como seus intervalos de confiança de 95% (IC95%), foram estimados na população total e nos grupos de adolescentes do sexo masculino e feminino. Para avaliação da heterogeneidade das proporções nos subgrupos populacionais utilizou-se o teste Qui-Quadrado (χ^2). Considerou-se um p-valor < 0,05 para a identificação de diferenças estatisticamente significativas. O perfil de coocorrência entre a adoção de comportamento de risco e a violência no namoro entre meninos e meninas com e sem iniciação sexual na adolescência precoce foi representado graficamente utilizando o Diagrama de Venn. A adoção de comportamento de risco agrupou o mal uso de álcool, tabaco e maconha. Todas as análises consideraram a estrutura complexa da amostragem. Estas foram realizadas no programa Stata 13³⁴.

Aspectos éticos

O estudo atendeu às normas éticas contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 18/09/2015, CAAE sob parecer N° 48107514.2.0000.5282 e autorizado pela secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro.

Resultados

Como pode ser visto na Tabela 1, pouco mais da metade dos participantes eram do sexo feminino (53,3%); a maioria tinha entre 15 e 18 anos de idade; 53,2% se autodeclararam de etnia/cor de pele branca e 65,3% frequentavam alguma instituição religiosa na ocasião da pesquisa. Quanto à situação socioeconômica familiar, observa-se que boa parte (45%) deles eram filhos de mães com ensino médio ou mais e pertenciam à classe econômica B. Mais de 80% referiram ter pais vivos e foram poucos os que não sabiam ou não conheciam o pai (9,0%).

Em relação aos arranjos familiares, quase 80% ainda moravam com os pais ou pelos menos um dos pais. Constatou-se que uma parcela dos participantes (13,5%) possuía história materna de gravidez na adolescência. Mais de 60% dos estudantes foram oriundos da escola privada, sendo predominantemente do turno diurno. Não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição destas características de acordo com o sexo, exceto para a prática religiosa, cujo percentual entre as meninas foi um pouco maior (Tabela 1).

As características da população estudada com relação ao contexto da iniciação sexual, das trajetórias dos relacionamentos afetivo-sexuais e dos comportamentos de riscos à saúde estão dispostas na Tabela 2. Como pode ser visto na referida tabela, 18,4% dos participantes tiveram iniciação sexual durante adolescência precoce e metade da população total do estudo iniciou sua trajetória afetiva-amorosa também nesta faixa etária, considerando as modalidades de relacionamentos “ficar” ou “namorar”. Cerca de 17% declararam ter tido experiência sexual com pessoa do mesmo sexo e 40% deles responderam positivamente a pelo menos um dos itens que compõem a escala de vitimização sexual no namoro. Mais de 70% deles afirmaram ter consumido álcool, pouco mais de 22% o uso de tabaco e cerca de 20% o uso de maconha. A análise das prevalências de acordo com o sexo evidenciou que a iniciação sexual durante a adolescência precoce foi duas vezes maior entre os meninos em comparação com as meninas (25,7% x 12,2%) e a experiência com pessoa do mesmo sexo, mais reportada pelas meninas.

Como observado na Tabela 3, a iniciação sexual durante a adolescência precoce foi mais frequente apenas entre os estudantes cujas mães tinham menor escolaridade. Em relação às características da escola, houve maior percentual entre

os estudantes da rede pública e do turno noturno. Ao se olhar especificamente para meninos e meninas, algumas diferenças chamam a atenção. A iniciação sexual durante a adolescência precoce foi mais frequente entre as meninas da classe “D” ou “E”, entre as que tinham apenas um ou nenhum dos pais vivos e entre aquelas cujas mães eram adolescentes ao nascimento das filhas. Tais características parecem não ter relação com a idade de iniciação sexual entre os meninos.

A prevalência do evento também foi analisada de acordo com características da trajetória dos relacionamentos afetivo-sexuais e comportamentos de risco à saúde (Tabela 4). A prevalência foi maior entre aqueles que afirmaram ter ficado/namorado com menos de 15 anos; entre os que referiram vitimização de violência sexual nas relações afetivo-sexuais, nos últimos doze meses e entre aqueles que fizeram uso de substâncias como: álcool, tabaco, e maconha nos últimos três meses. Quando se focaliza apenas a população masculina, as características acima se repetem, enquanto a prevalência não se apresentou mais elevada entre aquelas que referem uso de álcool entre as meninas.

Conforme apresentado na Figura 1, a maior parte dos adolescentes e jovens acumulam diferentes comportamentos de risco e a vitimização sexual em suas relações afetivo-sexuais. O acúmulo de vulnerabilidades ocorre especialmente entre os meninos que referiram a iniciação sexual entre os 10 e 14 anos.

Discussão

Os resultados do estudo mostram que cerca de 1/5 dos participantes tiveram a sexarca durante a adolescência precoce, sendo a situação referida duas vezes mais por meninos do que por meninas. Tais resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Gonçalves *et al.*²⁴ com 4.325 adolescentes da coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, que estimou que 18,6% dos adolescentes haviam tido iniciação sexual antes dos 15 anos de idade (20,9% dos meninos e 16,4% das meninas). Entretanto, quando se analisa o diferencial meninos/meninas, percebe-se que aqui, as diferenças são de maior monta. Um perfil na mesma direção foi observado na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) do ano de 2015³⁵. Segundo os autores, o percentual de estudantes do subgrupo de 13 a 15 anos que relataram já ter tido relações sexuais alguma vez na vida foi de 27,0%, sendo 34,5% entre os

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, familiar e do ambiente escolar de adolescentes e jovens da IX RA do município do Rio de Janeiro-RJ, 2017.

	Total n=694			Sexo						p- valor
				Masculino n=320 (46,7%)			Feminino n=374 (53,3%)			
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Características demográficas e socioeconômicas										
Idade										
15 a 16 anos	272	48,5	40,8-56,3	113	44,1	35,5-53,0	159	52,3	44,2-60,2	0,12
17 a 18 anos	364	46,4	39,3-53,7	172	49,6	41,9-57,3	192	43,7	35,9-51,7	
19 a 24 anos	50	5,1	3,6-7,2	28	6,3	3,7-10,5	22	4,0	2,2-7,2	
Raça/cor da pele										
Branco	325	53,2	45,6-60,5	142	49,6	41,2-58,0	183	56,3	47,4-64,7	0,15
Preto/pardo	365	46,8	39,5-54,4	176	50,4	42,0-58,7	189	43,7	35,3-52,6	
Religião atual										
Sim	474	65,3	59,0-71,1	200	59,9	51,3-68,0	274	70,0	63,4-75,9	0,01
Não	217	34,7	28,9-41,0	119	40,1	32,0-48,7	98	30,0	24,1-36,6	
Escola materna										
Analfabeta/E.F. I incompleto	40	5,0	3,5-7,2	17	5,3	2,8-9,7	23	4,7	2,9-7,5	0,26
E.F. I completo/E.F. II incompleto	142	17,4	14,0-21,2	62	15,2	11,1-20,4	80	19,2	14,1-25,8	
E.F. II completo/E.M. incompleto	238	32,5	26,2-39,5	110	30,7	22,6-40,0	128	34,2	28,1-40,8	
E.M. completo/E.S. incompleto	77	13,5	11,2-16,2	39	16,9	12,7-22,1	38	10,6	7,3-15,0	
E.S. completo	162	31,6	24,7-39,4	76	31,9	24,4-40,6	86	31,3	23,5-40,3	
Classe econômica										
A	90	17,2	13,4-21,9	47	19,2	14,1-25,7	43	15,5	11,1-21,4	0,16
B	324	54,8	51,1-58,4	150	56,5	50,5-62,4	174	53,3	47,6-58,8	
C	209	26,6	22,4-31,2	89	23,5	19,0-28,6	120	29,2	23,5-35,6	
D e E	14	1,4	0,8-2,5	4	0,8	0,3-2,3	10	2,0	0,9-4,2	
Características do contexto familiar e da história materna de gravidez na adolescência										
Parentalidade										
Mãe e pai vivos	600	88,3	85,8-90,4	279	88,3	84,0-91,6	321	88,2	83,8-91,6	0,98
Apenas 1 ou nenhum	94	11,7	9,6-14,2	41	11,7	8,4-16,0	53	11,8	8,4-16,2	
Pai vivo										
Sim	621	91,0	88,6-92,9	285	89,8	85,5-92,9	336	92,1	88,4-94,6	0,38
Não sabe/não conhece	72	9,0	7,0-11,3	35	10,2	7,1-14,5	37	7,9	5,3-11,6	
Coabitação										
Mora com pai e mãe	301	44,4	40,9-47,9	139	43,3	37,0-50,0	162	45,3	38,8-51,9	0,82
Mora apenas com mãe/ apenas com pai	229	34,8	31,7-38,0	105	34,8	30,1-39,7	124	34,8	30,2-39,8	
Mora com mãe/pai e padrasto/ madrasta	112	15,0	12,8-17,6	54	16,3	12,3-21,3	58	13,9	10,8-17,8	
Mora com outros	48	5,8	4,2-7,8	21	5,6	3,9-8,0	27	6,0	3,9-9,1	
Idade da mãe ao nascimento do filho										
10 a 19 anos	100	13,5	10,7-17,0	47	14,9	10,5-20,7	53	12,4	9,1-16,6	0,61
20 a 34 anos	463	70,3	62,4-77,1	205	68,6	58,7-77,0	258	71,8	63,9-78,5	
35 ou mais	84	16,2	10,0-25,1	42	16,5	10,4-25,3	42	15,8	9,1-26,1	
Características da escola										
Dependência administrativa da escola										
Pública	387	36,9	32,0-42,1	175	35,4	30,0-41,2	212	38,2	30,0-47,2	0,59
Privada	307	63,1	57,9-68,0	145	64,6	58,8-70,0	162	61,8	52,8-70,0	
Turno										
Diurno	585	90,4	88,2-92,2	261	89,0	84,9-92,1	324	91,7	88,4-94,1	0,29
Noturno	109	9,6	7,8-11,8	59	11,0	7,9-15,1	50	8,3	5,9-11,6	

Fonte: Autoras.

Tabela 2. Características da iniciação sexual e da trajetória de relacionamentos afetivo-sexuais e dos comportamentos de risco à saúde de adolescentes e jovens da IX RA do município do Rio de Janeiro-RJ, 2017.

	Total n=694			Sexo						p- valor
				Masculino n=320 (46,7%)			Feminino n=374 (53,3%)			
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Características da iniciação sexual e da trajetória de relacionamentos afetivo-sexuais										
Iniciação sexual na adolescência precoce										
Sim, idade<15 anos	138	18,4	15,5-21,7	85	25,7	21,2-30,6	53	12,2	8,8-16,7	0,00
Não teve/teve com idade ≥ 15 anos	547	81,6	78,3-84,4	230	74,3	69,3-78,8	317	87,8	83,3-91,2	
Ficou ou namorou alguma vez										
Sim, idade<15 anos	322	50,8	45,6-56,0	162	56,5	47,3-65,3	160	45,9	41,9-49,9	0,10
Sim, idade≥15 anos	315	40,5	33,6-47,7	134	36,9	29,2-45,4	181	43,5	36,4-50,9	
Não	54	8,7	5,7-13,2	22	6,6	3,6-11,7	32	10,6	5,8-18,6	
Experiência sexual com pessoa do mesmo sexo										
Sim	110	16,6	13,7-19,9	32	9,7	6,2-14,6	78	22,5	17,0-29,2	0,00
Não	576	83,4	80,1-86,3	281	90,3	85,4-93,7	295	77,5	70,8-83,0	
Vitimização nas relações afetivo-sexuais										
Sim	230	40,0	35,7-44,5	107	43,3	36,7-50,2	123	37,4	28,6-47,1	0,41
Não	314	60,0	55,5-64,3	138	56,7	49,8-63,3	176	62,6	52,9-71,4	
Comportamentos de risco à saúde nos últimos 3 meses										
Uso de álcool										
Sim	471	71,1	66,8-75,1	211	68,8	63,2-73,8	260	73,1	67,9-77,8	0,16
Não	215	28,9	24,9-33,2	106	31,2	26,2-36,8	109	26,9	22,2-32,1	
Tabagismo										
Sim	147	22,2	18,2-26,8	60	20,8	15,9-26,8	87	23,4	17,2-31,0	0,57
Não	540	77,8	73,2-81,8	257	79,2	73,2-84,1	283	76,6	69,0-82,8	
Uso de maconha										
Sim	133	19,7	16,4-23,5	59	21,1	16,1-27,0	74	18,5	13,4-25,1	0,56
Não	554	80,3	76,5-83,6	258	78,9	73,0-83,8	296	81,5	74,9-86,6	

Fonte: Autoras.

meninos e 19,3% entre as meninas. Tais achados corroboram a ideia de assimetria de gênero no campo da saúde sexual e reprodutiva, na medida em que apesar da puberdade masculina ser mais tardia do que a feminina.

A iniciação sexual durante a adolescência precoce também foi mais frequente entre aqueles que pertencem aos subgrupos inseridos em contextos de maior vulnerabilidade social. Os resultados da PeNSE de 2015³⁵ já haviam chamado atenção a este perfil quando indicaram que 29,7% dos estudantes da rede pública haviam tido iniciação sexual antes dos 15 anos, enquanto

nas escolas privadas este percentual havia sido de apenas 15,0%. Em função da natureza do nosso estudo, não foi possível investigar os motivos específicos deste grande diferencial entre escolas públicas vs. privadas e entre turnos diurno vs. noturno, mas certamente, alunos de escolas públicas do turno noturno acumulam outras desvantagens sociais, tais como pertencer a famílias de menor renda, menor escolaridade, estar inserido no mercado de trabalho em funções menos especializadas.

Morar com os responsáveis também parece postergar a idade da sexarca. Na análise com

dados da PeNSE (2009), observou-se que 42,1% dos estudantes que não residem nem com o pai, nem com mãe já haviam tido relação sexual algu-

ma vez na vida, enquanto apenas 26,6% daqueles que residem já haviam tido a sexarca³⁶. Em nosso estudo, apesar da frequência ter sido duas vezes

Tabela 3. Prevalência de iniciação sexual na adolescência precoce de acordo com características demográficas, socioeconômicas, familiares e da escola de adolescentes e jovens da IX RA do município do Rio de Janeiro-RJ, 2017.

Iniciação sexual na adolescência precoce (10-14 anos)												
	Total n=694				Sexo							
					Masculino n=320 (46,7%)				Feminino n=374 (53,3%)			
	n	%	IC95%	P-valor	n	%	IC95%	P-valor	n	%	IC95%	P-valor
Características demográficas e socioeconômicas												
Idade												
15 a 16 anos	269	16,2	11,5-22,4	0,29	111	22,4	16,2-30,0	0,26	158	11,9	6,5-20,8	0,90
17 a 18 anos	361	20,2	16,1-25,0		171	27,8	20,6-36,3		190	12,8	9,6-16,9	
19 a 24 anos	47	24,7	16,2-35,9		26	35,8	23,0-51,1		21	10,1	3,4-26,5	
Raça/cor da pele												
Branco	324	17,1	12,9-22,3	0,41	141	24,6	17,6-33,3	0,71	183	11,4	6,2-20,0	0,71
Preto/pardo	357	19,8	15,9-24,3		172	26,6	20,6-33,7		185	13,0	9,3-18,0	
Religião atual												
Sim	468	19,5	15,8-24,0	0,25	198	28,0	22,6-34,0	0,28	270	13,2	9,4-18,3	0,15
Não	214	15,9	11,9-21,0		116	22,2	15,0-31,7		98	8,8	4,9-15,6	
Escola materna												
>4 anos	613	17,7	14,8-21,1	0,01	285	25,2	20,3-30,7	0,08	328	11,2	7,9-15,5	
≤4 anos	38	34,5	21,6-50,2		15	51,3	23,3-78,5		23	22,6	10,3-42,5	0,09
Classe econômica												
A e B	411	18,8	15,7-22,3	0,16	195	26,5	21,4-32,3	0,92	216	11,6	7,5-17,5	0,02
C	206	18,1	13,4-23,8		88	27,8	18,3-39,8		118	11,4	7,9-16,3	
D e E	13	38,0	17,4-64,1		3	36,6	3,9-89,1		10	38,3	14,8-69,0	
Características do contexto familiar												
Mãe e pai vivos												
Ambos	594	17,7	14,7-21,2	0,14	277	25,8	21,4-30,8	0,84	317	10,7	7,3-15,3	0,02
Apenas 1 ou nenhum	91	24,0	16,3-33,9		38	24,4	13,0-41,0		53	23,8	13,7-37,9	
Pai vivo												
Sim	615	17,8	14,7-21,4	0,15	283	25,6	21,1-30,6	0,93	332	11,1	7,5-16,3	0,06
Não/não sabe ou não conhece	69	25,7	16,1-38,3		32	26,3	13,7-44,5		37	25,1	12,5-43,9	
Coabitação												
Mora com pai e mãe	296	15,8	11,8-20,8	0,14	137	24,4	17,0-33,6	0,65	159	8,6	5,1-14,3	0,14
Mora com outros	385	20,5	16,5-25,1		177	26,8	21,3-33,3		208	14,8	9,5-22,4	
Idade da mãe ao nascimento do filho												
10 a 19 anos	98	28,2	20,9-36,9	0,09	47	30,6	20,4-43,1	0,33	51	25,7	14,9-40,7	0,01
20 a 34 anos	459	16,6	13,3-20,4		203	23,5	18,1-30,0		256	11	7,7-15,5	
35 ou mais	82	20,8	11,8-34,2		40	38,9	15,8-68,4		42	6,4	2,2-17,2	
Características da escola												
Dependência administrativa da escola												
Pública	381	24,5	20,8-29,0	0,00	173	32,8	26,2-40,2	0,02	208	17,8	13,9-22,5	0,04
Privada	304	14,9	11,2-19,5		142	21,6	16,0-28,6		162	8,8	4,5-16,6	
Turno												
Diurno	579	17,0	14,0-20,5	0,00	258	23,9	19,3-29,2	0,03	321	11,2	7,7-16,1	0,03
Noturno	106	32,3	25,4-40,1		57	40,2	25,8-56,6		49	23,3	13,3-37,5	

Fonte: Autoras.

maior entre meninas que haviam perdido o contato ou não tinham o pai vivo, tal diferença não foi estatisticamente significativa. A história materna de gravidez na adolescência também tem sido abordada na literatura como laço de identificação e vinculação especialmente entre mães e filhas, sugerindo uma repetição da história sexual e reprodutiva entre as gerações^{23,24,37,38}. O estudo de Gonçalves *et al.*²⁴ também evidenciou que quanto mais cedo foi a experiência de gravidez da mãe, maior foi a prevalência de iniciação sexual na adolescência precoce da geração seguinte. Segundo as autoras, 42,9% das meninas cujas mães tiveram a primeira gestação até 14 anos também tiveram iniciação sexual durante a adolescência precoce, ao passo que apenas 20,9% daquelas com mães que haviam engravidado com idade de 15 a 19 se iniciaram sexualmente antes

dos 15 anos. Vale notar que esta tendência não ocorreu entre os meninos, reforçando o que Dias e Teixeira³⁷ apontam sobre esta transmissão intergeracional estar presente exclusivamente entre mães e filhas. O estudo multicêntrico realizado em três cidades brasileiras (pesquisa GRAVAD), que contemplou cerca de 4.600 jovens de 18 a 24 anos, vai na mesma direção ao evidenciar a repetição da história materna de gravidez na adolescência apenas para as meninas³⁸.

É importante destacar que as diferenças entre subgrupos em função do perfil de vulnerabilidade das famílias se manifestaram especialmente entre as meninas. São elas que quando inseridas em contexto familiar de maior vulnerabilidade social, tais como pertencer a famílias de baixa renda, com baixa escolaridade materna, com dissolução da família biparental e com histórico de

Tabela 4. Prevalência de iniciação sexual na adolescência precoce de acordo com características dos relacionamentos afetivo-sexuais e comportamentos de risco à saúde de adolescentes e jovens da IX RA do município do Rio de Janeiro-RJ, 2017.

	Iniciação sexual na adolescência precoce (10-14 anos)											
	Total n=694				Sexo							
	n	%	IC95%	P-valor	Masculino n=320 (46,7%)				Feminino n=374 (53,3%)			
n					%	IC95%	P-valor	n	%	IC95%	P-valor	
Relacionamentos afetivo-sexuais												
Ficou ou namorou alguma vez												
Sim, idade <15 anos	320	26,5	21,9-31,8	0,00	161	31,9	25,8-38,7	0,00	159	20,9	15,0-28,3	0,00
Sim idade ≥15 anos	312	11,5	8,6-15,3		132	19,1	13,3-26,5		180	6,0	3,6-10,0	
Não	53	3,4	0,8-14,1		22	9,7	2,8-28,6		31	0,0	--	
Experiência sexual com pessoa do mesmo sexo												
Sim	110	21,0	13,8-30,7	0,53	32	41,6	24,7-60,7	0,06	78	13,5	7,7-22,6	0,68
Não	573	18,0	14,6-22,0		281	24,2	19,3-29,8		292	11,8	8,0-17,1	
Violência sexual nas relações afetivo-sexuais nos últimos 12 meses												
Vitimização nas relações afetivo-sexuais												
Sim	229	29,3	23,2-36,1	0,00	107	40,4	30,6-51,1	0,00	122	18,8	11,7-28,7	0,09
Não	312	14,8	11,2-19,3		137	19,1	13,9-25,7		175	11,6	7,7-17,2	
Comportamentos de risco à saúde nos últimos 3 meses												
Uso de álcool												
Sim	468	21,5	17,6-26,0	0,00	208	31,6	24,9-39,2	0,00	260	13,4	8,9-19,6	0,34
Não	213	11,3	7,9-15,8		106	13,1	9,1-18,3		107	9,5	5,3-16,3	
Tabagismo												
Sim	147	28,9	21,0-38,3	0,00	60	37,2	25,6-50,5	0,02	87	22,4	13,9-34,1	0,01
Não	535	15,5	12,4-19,2		254	22,6	18,7-27,0		281	9,1	5,9-13,8	
Uso de maconha												
Sim	133	34,3	26,8-42,6	0,00	59	41,5	30,1-54,0	0,00	74	27,0	19,5-37,6	0,00
Não	549	14,6	11,2-18,7		255	21,4	16,7-27,0		294	8,9	5,8-13,5	

Fonte: Autoras.

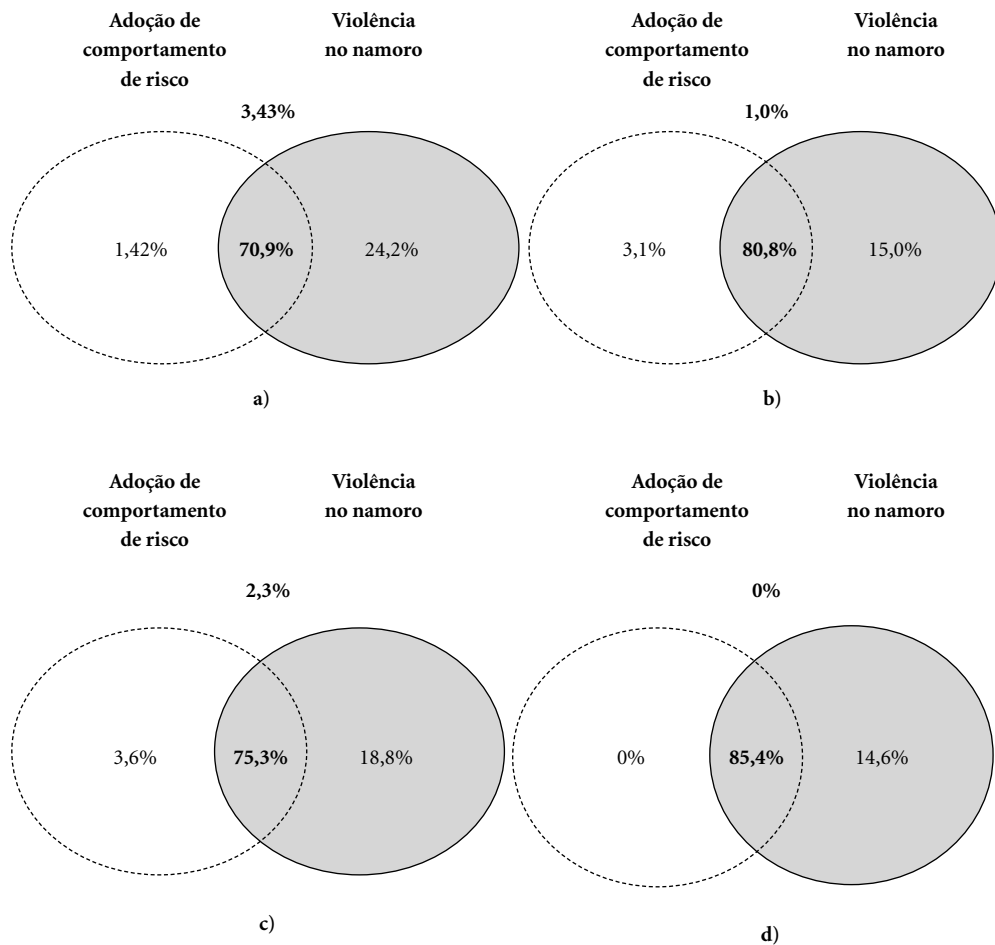


Figura 1. Coocorrência de adoção de comportamento de risco e violência no namoro entre meninos e meninas com e sem iniciação sexual na adolescência precoce de adolescentes e jovens da IX RA do município do Rio de Janeiro-RJ, 2017.

Nota: (a) meninos sem iniciação sexual na adolescência precoce; (b) meninos com iniciação sexual na adolescência precoce; (c) meninas sem iniciação sexual na adolescência precoce; (d) meninas com iniciação sexual na adolescência precoce.

Fonte: Autoras.

gravidez na adolescência materna, iniciaram a vida sexual mais precocemente.

Os dados sobre a trajetória dos relacionamentos afetivo-sexuais dos participantes ajudam a compreender o contexto da iniciação sexual dos adolescentes e jovens¹³. Estudo sobre os fatores associados à iniciação sexual em 427 mães de 14 a 16 anos de Porto Alegre-RS, Brasil indica que a parceria casual aumentou em 28% a prevalência da iniciação sexual na adolescência precoce³⁹. Os resultados deste estudo também mostram uma maior prevalência de iniciação sexual durante

a adolescência precoce entre os que reportaram vitimização sexual nas relações afetivo-sexuais nos últimos 12 meses. Desta forma, ressalta-se a importância de pautar a discussão sobre violência em relacionamentos afetivos-sexuais entre adolescentes quando se quer caracterizar o perfil de indivíduos que se iniciam sexualmente antes dos 14 anos¹⁰. Priorizar o tema é extremamente relevante em função das evidências que apontam para um maior risco de violência nas primeiras relações afetivo-sexuais¹⁰, suas sérias consequências negativas à saúde e por estas experiências po-

derem ser fatores de risco para a vitimização em outras fases da vida¹³.

O uso de substâncias, tais como, tabaco, álcool e drogas ilícitas tem sido frequentemente destacado na literatura como parte do grupo de comportamentos de riscos à saúde que estão associados à redução da idade da primeira relação sexual²⁰ e ao uso de drogas ilícitas e o tabagismo nos últimos três meses. Entretanto, diferente dos nossos achados, os autores não encontraram associação entre o evento e o uso de bebida alcoólica neste período. Em nosso estudo, também identificamos maior proporção de adolescentes e jovens que haviam se iniciado sexualmente na adolescência precoce entre aqueles que faziam usos destas substâncias. Nossos resultados também indicam que boa parte dos adolescentes e jovens que tiveram sua iniciação sexual durante a adolescência precoce e faziam uso de substâncias também reportaram algum grau de violência sexual em suas relações amorosas. Se unirmos esta informação ao conhecimento de que muitos destes estudantes pertencem a famílias com baixa condição socioeconômica, com ausência da figura paterna, cuja mãe engravidou durante a adolescência e já estão inseridos no mercado de trabalho em posições pouco especializadas, e por isto estudam no turno noturno, vemos que estes adolescentes acumulam muitas condições que ratificam sua vulnerabilidade social^{22,40}.

A concomitância e acúmulo de vulnerabilidades é reportada por diversos autores. As relações entre o mau uso de álcool e drogas e a violência no namoro, por exemplo, também são indicadas por O'Keefe⁴¹, e por Shorey *et al.*⁴². O estudo de Audi *et al.*⁴³ vai na mesma direção ao indicar que a primeira gestação antes dos 16 anos, tabagismo, e uso de álcool e drogas ilícitas pelo parceiro estavam associados à vitimização de violência física/sexual, perpetrada pelos parceiros íntimos em gestantes que faziam pré-natal em serviço de saúde de Campinas-SP, Brasil. Estudo longitudinal realizado em escolas dos Estados Unidos (EUA) envolvendo 1.199 estudantes com problemas de conduta na infância e/ou adversidades familiares, ao considerar três indicadores de comportamentos de riscos, quais sejam, iniciação sexual ocorrida dos 13 a 14 anos; uso de tabaco; o uso de álcool; e uso de drogas, também sugere que tais comportamentos caminham juntos e são importantes fatores de alto risco para outros desfechos desfavoráveis ao universo dos adolescentes e jovens, como como gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis²¹.

Os resultados do estudo devem ser interpretados à luz de suas limitações e pontos fortes. Den-

tre as primeiras, destaca-se que a definição dos casos de iniciação sexual na adolescência precoce foi baseada apenas na resposta à pergunta direta sobre ter tido “relações sexuais”. É possível que os participantes tenham diferentes interpretações do que seja “relação sexual” a depender de seu posicionamento social, moral, religioso ou cultural. Neste sentido, os casos que envolvem outras formas de expressão sexual sem penetração, como sexo oral, por exemplo, podem não terem sido considerados. A falta de informações sobre identidade de gênero, idade da menarca e outras variáveis da história reprodutiva, como número de parceiros e uso de métodos contraceptivos, também é uma limitação, já que complementaríamos as informações sobre os comportamentos de risco. Sugerimos que essas variáveis sejam contempladas em estudos futuros sobre o tema.

Apesar dessas limitações, este estudo traz vários pontos fortes. O primeiro deles é ter tido um tamanho amostral suficiente para permitir estimativas com bom grau de precisão e o estudo em subgrupos. A alta representatividade da amostra de estudo com relação ao conjunto de adolescentes e jovens que cursam o ensino médio no Rio de Janeiro, pois contempla estudantes de escolas públicas e privadas de uma região bastante diversificada do município, selecionados através de uma amostragem probabilística, também é um ponto positivo. A utilização de instrumentos consolidados e de autopreenchimento para a identificação das situações de violência no namoro, e uso de álcool e drogas também deve ter aumentado a acurácia das estimativas. A grande abrangência de características estudadas para construir o perfil dos participantes que se iniciaram sexualmente com até quatorze anos, considerando não apenas os comportamentos de risco a saúde, habitualmente estudados com esta finalidade, mas também, aspectos socioeconômicos, culturais, familiares, escolares, além dos relativos aos relacionamentos afetivo-sexuais, possibilitando uma visão panorâmica dos fatores relacionados ao evento estudado, também é um ponto positivo da pesquisa.

Considerações finais

Os resultados deste estudo confirmam o que já vem sendo apontado pela literatura no sentido de que certos subgrupos populacionais iniciam a vida sexual mais cedo do que outros e reforçam o debate sobre algumas peculiaridades da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes mais jovens. É importante destacar que a iniciação se-

xual durante a adolescência precoce parece não ser, por si só, uma situação-problema, quando se considera a relevância da aprendizagem da sexualidade e da construção dos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes e jovens. No entanto, as diferenças observadas entre os subgrupos sugerem que a aquisição de informações, ganho de maturidade e autonomia neste campo nem sempre é equitativa. A maior frequência de iniciação sexual em idades precoces entre meninos, entre os estudantes de famílias com menor nível socioeconômico, entre os que vivenciam violências nos relacionamentos afetivo-sexuais e entre os que assumem comportamentos de risco à saúde evidencia que este grupo é mais vulnerável às adversidades. Este acúmulo de situações

de risco implica em que as ações que visem ao pleno desenvolvimento de adolescentes e jovens sejam multitemáticas, intersetoriais e considerem as especificidades de cada público-alvo. Nesta direção, ressalta-se o papel da escola como espaço privilegiado de socialização, aquisição de conhecimentos sobre sexualidade e de desconstrução de uma rigidez dos papéis sociais de gênero nas relações afetivo-sexuais. Em paralelo, reforça-se a importância de que ações no âmbito da escola dialoguem com outras políticas sociais e com a legislação, reforçando o protagonismo dos adolescentes e jovens para que estes decidam de forma consciente o momento de exercer sua vida sexual e reprodutiva com autonomia e segurança.

Colaboradores

Todos os autores participaram efetivamente da pesquisa e da elaboração do manuscrito. SF Costa, CL Moraes e SR Taquette participaram da concepção do estudo, da coleta e análise dos dados, da elaboração e revisão final do manuscrito. ES Marques participou da análise de dados, da elaboração e revisão final do manuscrito.

Financiamento

Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) (Edital FAPERJ N° 30/2014).

Referências

- World Health Organization (WHO). *The Sexual and Reproductive Health of Younger Adolescents: Research Issues in Developing Countries*. Geneva: WHO; 2011.
- Abramovay M, Castro MG, Silva LB. *Juventude e sexualidade*. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
- World Health Organization (WHO). *The changing world of adolescent sexual and reproductive health and rights. Departmental news Reading*. Geneva: WHO; 2020.
- Cabral CS, Brandão ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cad Saude Publica* 2020; 36(8):e00029420.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças. Núcleo de Estudos da Violência*. Genebra: OMS; 2018.
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA Brasil). *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento [Conferência do Cairo]*. Brasília: UNFPA Brasil; 2007.
- Finer LB, Philbin JM. Trends in ages at key reproductive transitions in the United States, 1951-2010. *Womens Health Issues* 2014; 24:e271-9.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília: MS; 2018.
- Markham CM, Rushing SC, Jessen C, Lane TL, Gorman G, Gaston A, Revels TK, Torres J, Williamson J, Baumler ER, Addy RC, Peskin ME, Shegog R. Factors Associated With Early Sexual Experience Among American Indian and Alaska Native Youth. *J Adolesc Health* 2015; 57(3):334-341.
- Woog V, Kågesten A. *The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show?* New York: Guttmacher Institute; 2017.
- Silva ASN, Silva BL Costa N, Silva JAF, Silva MCF, Guerreiro JF, Sousa ASCA. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. *Rev Panamazonica Saude* 2015; 6(3):27-34.
- Costa SF, Taquette SR, Moraes CL, Luciana MBMS, Moura MP. Contradições acerca da violência sexual na percepção de adolescentes e sua desconexão da lei que tipifica o “estupro de vulnerável”. *Cad Saude Publica* 2020; 36(11):e00218019.
- Minayo MCS, Assis SG, Njaine K, organizadores. *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
- Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
- Nardi HC, Quartiero E. Educando para a diversidade: desafiando a moral sexual e construindo estratégias de combate à discriminação no cotidiano escolar. *Sex Salud Soc (Rio J)* 2012; 11:59-87.
- Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais*. Brasília: MEC/SEF; 1997.
- Brasil. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. *Diário Oficial da União* 2019; 4 jan.
- Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União* 2009; 10 out.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*. Brasília: MS; 2017.
- Hugo TD, Maier OVT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LC, Pinheiro RT, Silva R, Souza LDM. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2011; 27(11):2207-2214.
- Conduct Problems Prevention Research Group. Trajectories of Risk for Early Sexual Activity and Early Substance Use in the Fast Track Prevention Program. *Prev Sci* 2014; 15:33-46.
- Lara LAS, Abdo CHN. Aspectos da atividade sexual precoce. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015; 37(5):199-202.
- Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC, Melo ASO. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009; 31(8):404-410.
- Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA, Guttier MC, Barcelos RS, Buffarini R, Assunção MCF, Hallal PC, Menezes AMB. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(1):499-506.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC). *Gillick competency and Fraser guidelines* [Internet]. [cited 2021 out 23]. Available from: <https://learning.nspcc.org.uk/child-protection-system/gillick-competence-fraser-guidelines>.
- Kaufman CE, Rumbaugh WN, Keane E, Desserich JA, Giago C, Sam A, Mitchell CM. Effectiveness of circle of life, an HIV- preventive intervention for American Indian middle school youths: A group randomized trial in a Northern Plains tribe. *Am J Public Health* 2014; 104:e106e12.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade*. Brasília: MS; 2011.
- Pan American Health Organization (PAHO). Organização Mundial da Saúde (OMS). *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018–2030. 56º Conselho Diretor 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas*. Washington D.C.: PAHO, OMS; 2018.
- Instituto Pereira Passos (IPP) [Internet]. 2020 [acessado 2021 out 23]. Disponível em: <https://www.data.rio/>.

30. Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro [Internet]. [acessado 2021 out 23]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/1529762/dlfe-220205.pdf/1.0>.
31. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo: ABEP; 2017.
32. Wolfe DA, Scott K, Reitzel-Jaffe D, Wekerle C, Grasley C, Straatman AL. Development and validation of the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory. *Psychol Assess* 2001; 13(2):277-293.
33. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Questionário para Triagem do Uso de Álcool, tabaco e Outras Substâncias*. ASSIST [Internet]. [acessado 2021 out 23]. Disponível em: <https://www.who.int>.
34. StataCorp. *Stata Statistical Software [computer program]. Release 13*. College Station: StataCorp LP; 2013.
35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015*. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
36. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, Freitas PC. Saúde sexual dos adolescentes segundo a pesquisa nacional de saúde dos escolares. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(Supl. 1):147-156.
37. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia (Ribeirão Preto)* 2010; 20(45):123-131.
38. Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(7):1447-1458.
39. Spinola MCR, Béria JU, Schermann LB. Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. *Cien Saude Colet* 2017; 22(11):3755-3762.
40. Silva KS, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VCC, Costa SF, Gomes MASM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do sistema de nascidos vivos. *Cien Saude Colet* 2011; 16(5):2485-2493.
41. O'Keefe M. Predictors of dating violence among high school students. *J Interpers Violence* 1997; 12(4):546-568.
42. Shorey RC, Stuart GL, Cornelius TL. Dating violence and substance use in college students: A review of the literature. *Aggress Violent Behav* 2011; 16(6):541-550.
43. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Escamila RP. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):877-885.

Artigo apresentado em 08/11/2021

Aprovado em 18/01/2022

Versão final apresentada em 20/01/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva