

Rita Coutinho¹
Pascoal Moleiro²

Aconselhamento sexual e contraceptivo aos adolescentes: a importância do gênero

Sexual and contraceptive counseling for teens: the importance of gender

> RESUMO

Objetivos: tendo em consideração a importância do gênero no aconselhamento sexual e contraceptivo, o presente estudo visa: 1) descrever as diferenças da sexualidade e dos comportamentos sexuais dos e das adolescentes; 2) identificar as crenças e os mitos em cada gênero e as suas principais preocupações sobre a sexualidade em geral e a sua em particular e 3) auxiliar os profissionais de saúde no aconselhamento sexual segundo este enfoque. **Fontes de dados:** Este trabalho baseia-se na experiência clínica dos autores com os adolescentes e na revisão analítica da literatura de artigos científicos publicados nas bases eletrônicas SciELO and Pubmed. Outras fontes utilizadas foram dados publicados por órgãos oficiais disponíveis na internet. Foram incluídos os artigos científicos redigidos nos idiomas em inglês, português ou espanhol, publicados nos últimos 20 anos, e que apresentassem resultados relacionando sexualidade na adolescência, aconselhamento e gênero. Foram utilizados como descritores: "adolescência", "aconselhamento sexual", "comportamentos sexuais de risco", "crenças e mitos na sexualidade", "gênero" e "sexualidade". **Síntese de dados:** Existem diferenças de gênero nas normas de comportamento sexual e nos mitos ou crenças em torno da sexualidade. Baseados nessas diferenças encontradas na literatura, os autores inovam propondo um aconselhamento direcionado ao gênero. **Conclusão:** Os profissionais que realizam aconselhamento a adolescentes devem estar preparados para analisar, com perspectiva de gênero, as distintas situações ou conflitos que estes enfrentam e antever algumas crenças errôneas que os mesmos têm acerca da sexualidade.

> PALAVRAS-CHAVE

Sexualidade, adolescente, aconselhamento sexual.

> ABSTRACT

Objectives: With special attention to the importance of gender on the sexual and contraceptive counseling, the present study aims to: 1) describe the differences of sexuality and sexual behaviors of adolescents; 2) identify the beliefs and myths in each gender and their main concerns about sexuality in general and in particular on their one 3) assist healthcare professionals on sexuality counselling according with this approach. **Data source:** This work is based upon our clinical experience with adolescents and from an analytical review of scientific articles published in electronic databases SciELO and Pubmed. Other sources were data published by official organizations on the internet. We included scientific articles written in English, Portuguese or Spanish, published on the past 20 years, which provided results relating teenage sexuality, counselling and gender. Were used as key words: "adolescence", "sexuality", "gender", "sexual risk behaviors", "beliefs and myths on sexuality". **Data synthesis:** There are differences of gender in the norms of sexual behavior, myths or beliefs around sexuality. Based on these differences found in the literature the authors innovate proposing a counseling directed to the gender. **Conclusion:** the professionals who perform counselling for adolescents should be prepared to analyze through gender perspective, the different situations or conflicts they face and be able to anticipate some erroneous beliefs that they have about sexuality.

> KEY WORDS

Sexuality, adolescent, sex counseling.

¹Médica Residente - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Leiria. Leiria, AC, Portugal.

²Médico Assistente de Pediatria - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Leiria. Leiria, AC, Portugal.

Rita Coutinho (aritacoutinho@gmail.com) - Centro Hospitalar de Leiria, Hospital de Santo André, Rua das Olhalvas Pousos. Leiria, Portugal. CEP 2410-197.

Recebido em 02/09/2015 – Aprovado em 26/09/2015

➤ INTRODUÇÃO

A sexualidade e a experiência amorosa e sexual fazem parte do normal desenvolvimento psicossocial do e da adolescente, sendo essenciais no estabelecimento da sua identidade pessoal. As rápidas mudanças físicas e psicológicas que ocorrem nesta fase, as características próprias deste grupo etário (imaturidade biológica do córtex pré-frontal e consequente impulsividade) assim como a natureza esporádica das relações, tornam este grupo mais vulnerável a comportamentos sexuais de risco, entre os quais uma baixa adesão aos métodos contraceptivos, e consequentemente, um maior risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de gravidez indesejada¹. Teoricamente, os e as adolescentes da época atual gozam de uma sexualidade mais livre, com mais igualdade entre ambos os gêneros, com acesso mais fácil a informação e aos métodos contraceptivos. No entanto, na prática continuamos a verificar um grande número de gravidezes indesejadas e de IST neste grupo etário^{1,2}. Uma das causas que explica esta realidade parece ser a influência de mitos e falácias transmitidas pelas gerações anteriores, verificando-se que estes mantêm conceitos errôneos referentes à sexualidade em geral e ao ato sexual em particular^{2,3}. Daí a necessidade de um maior investimento dos profissionais de saúde no aconselhamento sexual e contraceptivo aos e às adolescentes. As questões de gênero são primordiais para o entendimento das relações de poder na sociedade, inclusive na saúde e na sexualidade⁴. É importante olhar para o gênero como um determinante da saúde na adolescência⁵. Existem diferenças de gênero em normas de comportamento sexual³. As relações desiguais e injustas de gênero são as que mais prejudicam o pleno desenvolvimento da sexualidade e originam características e vulnerabilidades particulares⁶. Deste modo, os autores defendem que para o sucesso do aconselhamento é de extrema importância que os profissionais de saúde reconheçam as diferenças

e desigualdades de gênero na “vivência” da sexualidade e nos comportamentos sexuais, para que possam direcionar as suas recomendações. Tendo em consideração a importância do gênero no aconselhamento sexual e contraceptivo, os principais objetivos deste artigo são: 1) descrever as diferenças da sexualidade e dos comportamentos sexuais dos e das adolescentes; 2) identificar as crenças e os mitos em cada gênero e as suas principais preocupações sobre a sexualidade em geral e a sua em particular e 3) auxiliar os profissionais de saúde no aconselhamento sexual segundo este enfoque.

Diferenças de gênero na sexualidade e nos comportamentos sexuais dos adolescentes

É importante distinguir entre sexo e gênero. Sexo refere-se às diferenças biológicas, anatômicas, fisiológicas e características cromossômicas que distinguem um homem de uma mulher. O gênero diz respeito a um conjunto de ideias, crenças e atribuições que são social e culturalmente construídas baseadas na diferenciação sexual e abrangem conceitos como feminidade e masculinidade⁶. Existem diferenças de gênero em normas de comportamento sexual. Na adolescência, os sentimentos diferem entre rapazes e moças. Nestas últimas, o “deve ser” continua a ser uma norma social, vinculando a experiência sexual com intimidade, o amor e a ternura, reconhecendo que fazem mais o amor por amor do que por prazer. Nos rapazes, a sexualidade está centrada nos genitais e fazem-no por puro prazer, passando o erotismo e a emoção para segundo plano. Em suma, os motivos mais prováveis que levam as moças adolescentes a envolverem-se sexualmente são a intimidade emocional, agradar e manter o seu parceiro, enquanto que os rapazes adolescentes fazem-no por puro prazer físico^{7,8}.

Foram realizados dois estudos em Portugal promovidos pela equipa Aventura Social em cooperação com a Organização Mundial de Saúde (OMS): o primeiro no âmbito do projeto *Health behavior in school – aged children* (HBSC), realizado em 2014 com adolescentes do 6º, 8º

e 10º anos⁹; e o segundo projeto *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários*¹⁰, foi realizado em 2010 com jovens universitários. Em ambos ocorreu variação significativa por gênero.

Os rapazes adolescentes e jovens adultos referiram ter tido relações sexuais (RS) mais frequentemente, com início mais precoce da atividade sexual; reportaram ter parceiras ocasionais e mais frequentemente relações sexuais sob efeito do álcool ou drogas. Em relação ao uso de preservativo durante a primeira RS, as moças adolescentes referiram o seu uso mais frequentemente do que os rapazes, o qual não foi observado nos jovens adultos. Estas variações de acordo com o gênero sugerem que os rapazes e jovens adultos masculinos envolvem-se mais frequentemente em comportamentos sexuais de risco do que as moças/jovens mulheres¹¹, resultados confirmados em outros estudos^{4,7,12,13}. As moças e as jovens mulheres também demonstraram significativamente um maior conhecimento geral sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) do que os rapazes/jovens homens¹¹. Em vários estudos, verificou-se que as moças fazem mais testes para as IST do que os rapazes, e que estes evitam a responsabilidade e delegam às suas namoradas a tarefa de fazer o teste de IST; verificou-se ter sido necessário despender muito mais tempo com os rapazes para encorajá-los a assumirem a sua responsabilidade sexual^{12,13}. A maioria dos adolescentes e jovens homens revela uma atitude moderada a muito positiva quanto a perguntar, comprar ou andar com preservativos. No entanto, as moças demonstram maior dificuldade do que os rapazes, admitindo ter vergonha em comprar o preservativo, esperando que o companheiro o tenha na hora de usar, não considerando este ato como sendo de responsabilidade sua^{6,11}. Isto aumenta a vulnerabilidade feminina, perdendo a possibilidade de negociação do preservativo com o seu parceiro sexual. Em ambos os gêneros se verifica que os e as adolescentes utilizam menos o preservativo quando existe um companheiro próximo/ relacionamento sério do que com parceiros ocasionais⁵.

Diferenças de gênero nas crenças/mitos e nas principais preocupações dos e das adolescentes sobre a sexualidade

Um dos motivos identificados para o insucesso do aconselhamento sexual são os mitos e/ou crenças errôneas que os e as adolescentes têm, e que muitas vezes são desconhecidos ou esquecidos pelos profissionais de saúde, não sendo abordados ou desmistificados na consulta. Existem mitos comuns a ambos os gêneros, sendo os mais frequentes: “Não se considera relação sexual quando não existe penetração”, “Com o coito interrompido é impossível engravidar”, “As IST não se transmitem pelo sexo oral ou anal”, “Durante a menstruação não se pode engravidar”, “Não se pode engravidar nem contrair IST na primeira vez que se tem relações sexuais”, “Não se engravida se o sexo for feito na água; “A masturbação faz mal à saúde”^{2,3,13,14}. Existem diferenças de gênero nas crenças/mitos e nas principais preocupações dos e das adolescentes sobre a sexualidade, as quais descrevemos de forma resumida respectivamente nos quadros 1 e 2^{2,3,13,15,16}.

Gênero e aconselhamento sexual dos e das adolescentes

Neste artigo não abordamos os métodos contraceptivos que estão à disposição dos e das adolescentes, mas remetemos para as orientações da Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente da Sociedade Portuguesa de Pediatria e da Sociedade Portuguesa de Contraceção publicados na Ata Pediátrica Portuguesa em 2014¹⁷. Falamos do aconselhamento sexual em adolescentes, segundo uma perspectiva de gênero. O aconselhamento sexual e contraceptivo não se deve limitar a consultas específicas para o efeito. Todos os profissionais de saúde que trabalham com adolescentes e jovens devem aproveitar todas as oportunidades que surgem e fazê-lo segundo as evidências das melhores práticas, desde que possuam conhecimentos para fazê-lo. É igualmente importante assegurar a privacidade e a confidencialidade, criando um

ambiente seguro, sem julgamentos e sem preconceitos. A acessibilidade e a gratuidade são uma mais-valia.

Para o sucesso do aconselhamento não basta informar sobre os contraceptivos que existem, de como prevenir uma gravidez ou uma IST. Esta informação é muito importante, no entanto muitas vezes tem-se revelado insuficiente para mudar o comportamento dos e das adolescentes¹⁸. Desta forma, independentemente do gênero, outros aspetos de igual relevância devem ser abordados, nomeadamente: saber quais os motivos que levam os e as adolescentes a terem sexo, permitindo-lhes que esclareçam as suas preocupações e dúvidas. Avaliar as suas intenções no controle da natalidade e das IST, e antes de aconselhar a contraceção ouvir os e as adolescentes acerca das barreiras prévias e atuais à contraceção, preocupações com os efeitos secundários, avaliando as potenciais di-

ficuldades na adesão¹⁸. Falar da anatomia do aparelho reprodutor masculino e feminino, será uma boa prática. Atendendo a que na maioria das vezes os e as adolescentes não questionam os profissionais acerca das suas verdadeiras preocupações ou dúvidas, o profissional de saúde deve antever e abordar essas mesmas questões e aproveitar para desmistificar as crenças mais frequentes com base no gênero.

Consoante a disponibilidade temporal, em uma ou mais consultas, deve ser sempre obtida uma história sexual cuidada e completa. Ressalta-se que o profissional deve colher a história sem assumir qualquer orientação sexual do/da adolescente, não devendo dar como adquirido a sua heterossexualidade: a orientação sexual deve ser avaliada de forma neutra. No quadro 3 referimos os itens mais importantes que devem ser abordados durante a colheita da história, independentemente do gênero^{14,17,18,19,20}.

Quadro 1. Crenças/mitos dos adolescentes sobre a sexualidade de acordo com o gênero^{2,3,13,15,16}.

Gênero Feminino	<p>"Toda a gente faz sexo"</p> <p>"O sexo aproxima uma relação"</p> <p>"Ele vai gostar mais de mim se tivermos sexo"</p> <p>"A pílula engorda"</p> <p>"As pílulas mais fracas são menos seguras"</p> <p>"Tomar a pílula muito tempo pode trazer dificuldade em engravidar"</p> <p>"Na 1ª relação sexual a mulher sente sempre dor"</p> <p>"Na 1ª relação sexual a mulher sangra sempre. Se não sangra é porque não é virgem"</p>
Gênero Masculino	<p>"Quanto maior o pênis maior o prazer que a mulher sente"</p> <p>"O preservativo retira todo o prazer sexual"</p> <p>"Os rapazes têm mais desejo sexual, estando sempre disponíveis para o sexo"</p> <p>"As bebidas alcoólicas e drogas tornam o sexo muito melhor"</p> <p>"A mulher é que é responsável pela contraceção e pelas consequências de uma gravidez"</p>

Quadro 2. Principais preocupações dos adolescentes sobre a sexualidade de acordo com o gênero^{2,3,13,15,16}.

Gênero Feminino	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pressão pelo grupo/pares e pelo namorado para iniciar a atividade sexual ▪ Receio de se imporem na negociação do uso de preservativo ▪ Medo de engravidar
Gênero Masculino	<p>Relacionadas com o desempenho sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldade de ereção ▪ Ejaculação precoce ▪ Receio com o tamanho do pênis ▪ Medo de não conseguir dar prazer à companheira

Quadro3. Antecedentes sexuais, independentemente do gênero^{14,17,18,19,20}.**História Sexual**

- Início de vida sexual ativa (VSA)
- Orientação sexual
- Atividades sexuais específicas (sexo oral, anal, vaginal) e outros comportamentos sexuais
- História de IST prévias ou atuais e métodos de prevenção; tratamentos
- Uso de contraceptivos e métodos preferenciais, uso de contracepção de emergência, motivos para a contracepção descontinuada
- Afetividade na relação e satisfação com a sua vida sexual
- N° de parceiros sexuais e conhecimento sobre a história sexual do(a)(s) parceiro(s)/a(s)
- Possibilidade de abuso sexual
- Vacinação (HPV e VHB)
- Medicação atual e prévia

IST- infecções sexualmente transmissíveis; HPV- papiloma vírus humano; VHB – vírus da hepatite B

Como já foi descrito anteriormente, existem diferenças de gênero nos comportamentos sexuais, e por esse motivos os autores propõem um aconselhamento direcionado ao gênero (Quadro 4). No aconselhamento ao gênero masculino, deve ter-se em atenção que estes iniciam a sua atividade sexual numa idade mais precoce, o que tem sido associado a uma menor probabilidade de uso de proteção contra gravidez indesejada e maior probabilidade de IST, e associada a um maior número de parceiros sexuais ao longo da vida¹⁹. Deste modo, a educação sexual nos rapazes deve ser iniciada na adolescência precoce ou mais cedo: sabe-se que quando feita antes da primeira experiência sexual, atrasa o seu início e diminui a probabilidade de comportamentos sexuais de risco²⁰. Entendendo que os rapazes se envolvem mais frequentemente em comportamentos de risco, nomeadamente usam menos frequentemente o preservativo aquando a primeira RS, têm um maior número de parceiras/parceiros sexuais e fazem frequentemente sexo sob efeito do álcool e/ou outras drogas, tem que se insistir na importância do uso do preservativo, informando-os dos locais onde podem adquiri-lo gratuitamente. Os rapazes também revelam um menor conhecimento geral sobre VIH e outras IST, dessa forma há necessidade de despender muito

mais tempo com eles a falar sobre este assunto, sendo importante encorajá-los a aumentar a sua preocupação e compreensão do risco aumentado para IST para que não comprometam a sua saúde ou a dos outros¹².

No aconselhamento ao gênero feminino, deve ser perguntado a idade da menarca, padrão menstrual, antecedentes de gravidez e suas consequências. Se já tiver iniciado atividade sexual é importante saber a idade de início: se em idade precoce, está significativamente associada a maior risco de gravidez¹⁸. Dor durante o ato sexual e questões sobre orgasmo devem ser incluídas e desmistificadas. Uma problemática relativamente comum às moças é a pressão exercida pelo grupo ou pelo seu parceiro para iniciar a atividade sexual. Desta forma, o profissional de saúde deve antecipar-se e abordar este assunto, discutindo estratégias para lidar com essa pressão. Em vários estudos as moças demonstram maior dificuldade em andar com ou comprar preservativos, sendo um dos motivos que muitas vezes dificulta a negociação do mesmo com o companheiro, pelo que é importante explicar-lhes que isto aumenta a sua vulnerabilidade, dificultando a possibilidade de negociação⁶. Por fim, os profissionais devem esclarecer, de acordo com o gênero, os mitos/ crenças e principais preocupações abordados no quadro 1 e 2.

Quadro 4. Orientações para o aconselhamento sexual e contraceptivo, de acordo com o gênero.

Gênero feminino	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questionar a idade da menarca, o padrão menstrual, antecedentes de gravidez e suas consequências 2. Se início da atividade sexual em idade precoce (maior risco de gravidez indesejada) insistir mais na importância dos métodos contraceptivos 3. Incluir questões sobre dor durante o ato sexual e orgasmo 4. Preparar para a eventual pressão dos pares ou do parceiro para iniciar a atividade sexual 5. Desmistificar a toma de contraceptivos orais e esclarecer outros mitos comuns
Gênero masculino	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar o aconselhamento na adolescência precoce ou mais cedo 2. Reforçar e insistir na importância do uso de preservativo 3. Despende mais tempo com a temática das IST 4. Desconstruir os mitos e as crenças mais comuns associados ao gênero 5. Abordar e desdramatizar a temática do desempenho sexual e genitalidade 6. Esclarecer sobre os perigos das RS sob efeito de drogas e/ou álcool

IST- infecções sexualmente transmissíveis; RS- relações sexuais

➤ CONCLUSÃO

A adolescência é um período fundamental de formação da identidade sexual e da cultura em torno da sexualidade do ser, sendo de extrema importância perceber quais as percepções dos e das adolescentes acerca da sexualidade⁶. Tem-se verificado que apesar dos adolescentes terem acesso a informação, as suas condutas muitas vezes permanecem inalteradas, continuando a constatar-se o uso inadequado de métodos contraceptivos¹¹. Isto pode ser explicado devido a crenças errôneas, sendo importante que os profissionais de saúde tenham co-

nhecimento das mais comuns e as abordem e esclareçam. É importante olhar para o gênero como um determinante da saúde na adolescência⁵, inclusive na saúde e na sexualidade⁶. Os sentimentos, preocupações e comportamentos em torno da sexualidade que aparecem nesta fase diferem entre rapazes e moças, daí a importância do aconselhamento ser realizado segundo uma perspectiva de gênero. Concluindo, os profissionais que realizam aconselhamento a adolescentes devem fazê-lo sempre com perspectiva de gênero e devem estar preparados para antever crenças errôneas em torno da sexualidade e desmistificá-las.

➤ REFERÊNCIAS

1. Parera N, Suris JC. Sexuality and contraception in adolescents from Barcelona, Spain. *J PediatrAdolescGynecol*1997 Aug;10(3):153-7.
2. Coelho I, Andrade F, Santos H, Pereira L, Ferreira C, Melo L. et al. A percepção dos adolescentes sobre os mitos e verdades da sexualidade. XIII JEPEX 2013- UFRPE. Disponível em : <http://www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/R0383-1.pdf>
3. López P. Influencia de los mitos y falácias em las prácticas sexuales de la población adolescente madrilená: proyecto de encuesta. *Rev Profesional Espanola de Terapia Cognitivo-conductual* 2004; 2:87-93.
4. Puente D, Zabaleta E. et al. Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *GacSanit* 2011 Jan-Feb; 25(1): 9-13.
5. Evidence for gender responsive actions to prevent and manage adolescent pregnancy. Young people's health as a whole of society response. WHO regional office for Europe. 2011. 1-26.

6. Torres C, Beserra E. Gender relation and vulnerability to sexually Transmissible diseases: perceptions of Adolescent's Sexuality. *Esc Anna R Enferm* 2007 jun; 11(2): 296-302.
7. Vega E, Robledo E, Fernández P, Fernadéz R. Influencia del sexo y del género em el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema* 2010; 2: 606-612.
8. Ozer E, Dolcini M, Harper G. Adolescents reasons for having sex: gender differences. *J Adolesc Health* 2003;33:317-319.
9. Aventura Social e Saúde. HBSC. A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão. Dados nacionais 2014. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1428847863_RELATORIO%20HBSC%202014.pdf
10. Aventura Social e Saúde. A saúde sexual e reprodutiva dos estudantes universitários. Relatório do estudo. Dados nacionais 2010. Disponível em http://aventurasocial.com/arquivo/1356031665_V5%20Relatorio-Universitarios_protegido.pdf
11. Ramiro L, Reis M, Matos M, Diniz J. Knowledge, attitude and behaviour related to sexually Transmitted Infections in Portuguese School(Adolescent) and College Students, Sexually Transmitted Infection. Prof. Nancy Malla(Ed.). 2012. ISBN: 978-953-51-0258-8, In Tech.
12. Rembeck GI, Gunnarsson RK. Role of gender in sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery*. 2011 Apr;27(2):282-7.
13. Taquette S, Vilhena M, Paula M. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal em adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* 2004 Jan; 20(1): 282-290.
14. Petersen R, Payne P, Albright J, Holland H, Cabral R, Curtis Km. Applying motivational interviewing to contraceptive counseling: ESP for clinicians. *Contraception*. 2004 Mar;69(3):213-7.
15. Wynn L, Foster A, Trussell J. Can I get pregnant from oral sex? Sexual health misconceptions in e-mails to a reproductive health website. *Contraception*. 2009 Feb; 79(2): 91-97.doi:10.1016/j.contraception.2008.08.009. Epub 2008 Oct 19.
16. Martins C, Almeida F, Alencastro L, Matos K, Souza S. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. *Ciencia y enfermeria XVIII* (3): 25-37, 2012.
17. Neto S, Bombas T, Arriaga C, Almeida M, Moleiro P. Contraceção na adolescência: recomendações para o aconselhamento contraceptivo. *Acta PediatrPort* 2014; 45: 51-63.
18. WHO – World Health Organization. [Acesso em 01 mar. 2015] Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/gender/publications/young-peoples-health-as-a-whole-of-society-response-series>
19. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*, 2006 Oct;1-21.
20. Ford CA, Millstein SG, Eyre SL, Irwin CE. Anticipatory guidance regarding sex views of virginal female adolescents. *J Adolesc Health*. 1996 Sep;19(3):179-83.