



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**



WALLACY JHON SILVA ARAÚJO

**INICIAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES MASCULINOS EM CONTEXTO DE
DIVERSIDADE DE GÊNERO À LUZ DA TEORIA DE LEININGER**

RECIFE

2020



WALLACY JHON SILVA ARAÚJO



**INICIAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES MASCULINOS EM CONTEXTO DE
DIVERSIDADE DE GÊNERO À LUZ DA TEORIA DE LEININGER**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Recife

2020

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

A663i Araújo, Wallacy Jhon Silva.
 Iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade
 de gênero à luz da teoria de Leininger / Wallacy Jhon Silva Araújo. – 2020.
 126 f.: il.; quad.; 30 cm.

 Orientadora: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.
 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2020.
 Inclui referências e apêndices.

 1. Adolescente. 2. Masculinidade. 3. Sexualidade. 4. Comportamento
 Sexual. 5. Saúde Escolar. I. Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles
 (Orientadora). II. Título.

610.736

CDD (20.ed.)

UFPE (CCS2020-185)

WALLACY JHON SILVA ARAÚJO

**INICIAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES MASCULINOS EM CONTEXTO DE
DIVERSIDADE DE GÊNERO À LUZ DA TEORIA DE LEININGER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Dissertação aprovada em: 28 / 02 / 2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Presidente)
(Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPE)

Profa. Dra. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti
(Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPE)

Prof. Dr. Waldemar Brandão Neto
(Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente - UFPE)

Profa. Dra. Rosângela Andrade Aukar de Camargo
(Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Saúde Pública - USP)

AGRADECIMENTOS

Ao adentra e me dedicar ao mundo das pesquisas científicas deparo-me com um cenário vasto de conhecimento e rico de oportunidades. É nesse espaço que consigo transpor barreiras, sensibilizar minha alma, compreender a realidade do outro e emocionar-me com a história de vida de cada um. É neste cenário que acredito de forma incansável em dias melhores, para evoluirmos enquanto seres especiais. E justamente através desse processo de construção participativa do conhecimento, que recarrego minhas energias, que permito a ampliação do meu olhar na busca de um mundo melhor. Em vista disso, deixo explícito meus agradecimentos aos contribuíram para este processo de construção mútua do conhecimento, pois vencer obstáculos da vida só tem sentido quando contamos com a força e incentivo de pessoas aos quais amamos.

Inicialmente agradeço a **Deus**, por ser minha fonte de vitalidade, por tornar possível todas as coisas, por revelar-se diariamente nos pequenos detalhes, guiando-me no caminho da perseverança e da fé, pela presença constante em minha vida permitindo-me alcançar este tão sonhado objetivo de vida. Lembro-me que não foi fácil minha chegada na cidade do Recife/PE, passei por momentos onde a única coisa que tive do meu lado e pude me apoiar foi a fé em Cristo. Vivi um ano de provas, tive que perder muitas vezes para entender os propósitos de Deus em minha vida. Essa força fez com que em todos os dias eu levantasse pela manhã, quando tudo que eu queria era desistir, mas com a misericórdia de Deus me reergui para que pudesse chegar até aqui, portanto hoje é um dia de coroação.

Aos meus pais, **Nadjane Silva** e **Wandesmer Pontes**, por sempre acreditarem em mim e por ter me apoiado em todas as minhas decisões. Por serem meus exemplos de dignidade e respeito. Por toda a educação e tempo dispensados para que eu conseguisse conquistar todos os meus objetivos. A minha avó **Adília Rosa** e a meu avô **José Pedro** (*In Memoriam*) agradeço de coração pelo amor incondicional, pela educação e ensinamentos no trilhar dos bons caminhos da vida. Vocês são seres de luz, são admiravelmente meus exemplos de coragem, determinação, trabalho, luta e dedicação.

Aos meus irmãos, **Yasmin Mônica**, **Wandesmer Thiago** e **Kamyla Soares** pela cumplicidade, afeto e união. Obrigado pelo apoio em tantos momentos difíceis da minha vida. A minha “boadrasta”, **Ivânia Soares**, pela força e incentivo nos momentos de intensas lutas.

A minha amiga **Kelly Nascimento**, que considero meu “trevo de quatro folhas”, meu muito obrigado por estar presente no meu viver, por partilhar momentos alegres e por enfrentar junto comigo os momentos difíceis das nossas vidas. Gratidão ao universo por você existir em

minha vida. A minha amiga/mãe **Vilma Silva** por acreditar sempre no meu potencial e por cuidar de mim, oferecendo-me palavras de conforto e estímulo nos momentos difíceis ao longo dessa jornada.

Às amigas que conquistei no decorrer das grandes adaptações na cidade do Recife. Eu não poderia esquecer das pecinhas do amor: **Layra Vieira, Elayne Ramos, Wylma Silva**. Que honra poder tê-las em minha vida e desfrutar da amizade de vocês. Obrigado pelos abraços afetuosos quando precisei e vocês não se negaram a me oferecer, tudo isso na tentativa de diminuir a ausência e a saudade dos meus familiares.

À banca examinadora, **Profa. Dra. Ana Marcia Tenório de Souza Cavalcanti, Profa. Dra. Rosangela Andrade Aukar de Camargo** e o **Prof. Dr. Waldemar Brandão Neto**, pela disponibilidade e pelas preciosas contribuições para enriquecimento deste estudo.

À **Escola Professor Leal de Barros** e aos **adolescentes**, pelo consentimento em participar deste estudo e pelas valiosas experiências compartilhadas durante as entrevistas.

Aos integrantes do **Grupo de Estudos Cuidar e Assistir em Enfermagem**, em especial a graduanda **Mariana Moura** pela ótima convivência e aprendizado ao longo desses dois anos e por contribuir para o desenvolvimento deste estudo.

À **Universidade Federal de Pernambuco** e aos docentes do **Departamento de Enfermagem** e do **Programa de Pós-graduação em Enfermagem** que contribuíram para meu aprendizado como profissional. Sou grato a todos e levo um pouco dos ensinamentos de cada um em minha vida!

Aos membros da banca examinadora da dissertação, pelo zelo e delicadeza no momento das considerações, pela disponibilidade e pelas preciosas correções, que foram essenciais para a construção desse trabalho.

Muito obrigado a todos.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Não poderia deixar de conceder um agradecimento especial à minha Orientadora, **Prof^a. Dr^a. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro**, pela sua grandeza de espírito e por sua paciência inesgotável durante toda a construção do meu conhecimento no curso de mestrado e para o desenvolvimento deste estudo. Considero-me privilegiado, pela bagagem de conhecimento que você me proporcionou, como também pelos laços que, se antes eram fortes, agora ficaram ainda mais estreitos. Obrigado, querida mestra, pela confiança que depositou em mim, pela competência com que conduziu as orientações durante todos os momentos, pela cumplicidade na defesa da ideia da minha dissertação e pela compreensão infundável nos momentos complicados, nos problemas enfrentados e nas dificuldades pelas quais passei ao longo desta trajetória na cidade do Recife/PE. Espero ter feito jus à sua dedicação e competência como orientadora. Muito obrigado por tudo.

É interessante observar os movimentos de nossas mudanças interiores. Nem sempre sabemos identificar o nascimento da inadequação que gera todo o processo. O fato é que um dia a gente acorda e percebe que a roupa não nos serve mais. Como se no curto espaço do descanso de uma noite a alma sofresse dilatação, deixando de caber no espaço antigo onde antes tão bem se acomodava. É inevitável. Mais cedo ou mais tarde, os sonhos da juventude perdem o viço. O que antes nos causava gozo, aos poucos, bem aos poucos, deixa de causar. Então, não desanime de você, ainda que a colheita de hoje não seja muito feliz. Não coloque um ponto final nas suas esperanças. Ainda há muito o que fazer, ainda há muito o que plantar, e o que amar nessa vida. Ao invés de ficar parado no que você fez de errado, olhe para frente, e veja o que ainda pode ser feito. A vida não terminou. E já dizia o poeta “que os sonhos não envelhecem...” Vai em frente. Sorriso no rosto e firmeza em suas decisões.

Padre Fábio de Melo



RESUMO

A construção da identidade do adolescente é permeada por descobertas, com a eclosão da sexualidade e a possibilidade de vivenciá-la através de normas socioculturais. O início da prática sexual precoce, na adolescência, requer considerar questões que envolvem a diversidade de gênero capaz de gerar opressões aos adolescentes masculinos, suscitando em comprometimento à saúde deste público etário. Desse modo, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural é sustentada por uma perspectiva reflexiva que propõe uma conexão entre a enfermagem e as necessidades de saúde do público adolescente. O estudo tem como objetivo compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos, em contexto de diversidade de gênero, à luz da Teoria de Leininger. Trata-se de um estudo descritivo interpretativo e qualitativo realizado em escola pública, com recrutamento dos participantes pela técnica *snowball*. A delimitação da amostra, por 18 adolescentes, foi consolidada pelo critério de saturação das respostas. A coleta de dados utilizou a técnica de entrevista individual com roteiro aprofundado. A análise de conteúdo de Bardin fundamentou a categorização dos dados, com auxílio do software Iramuteq. Emergiram-se seis classes, que foram categorizadas: fatores influenciadores na iniciação sexual precoce; vivência na iniciação sexual precoce; identidade de gênero em contexto de múltiplas masculinidades; conhecimento sobre sexo seguro; dimensões biopsicossocioculturais e espirituais relacionadas à iniciação sexual; estratégias educacionais para saúde sexual do adolescente. A teoria de Leininger destaca que as dimensões que compreendem a visão de mundo, saberes e experimentações de cada jovem masculino, individualmente ou coletivamente, construídas na adolescência, designam suas escolhas e significados durante sua existência. Foi verificada uma influência cultural, em relação ao gênero masculino, para assumir um modelo heteronormativo, instigando um pensar preconceituoso e êmulo para a concepção de distintas masculinidades, constituindo, assim, uma maior vulnerabilidade para iniciação sexual precoce masculina. Conclui-se a importância de estratégias de promoção da saúde sexual, que considerem a escuta aos adolescentes masculinos e a construção de arenas dialógicas promotoras do seu desenvolvimento integral, para oportunizar ao mesmo modos de falar, de pensar e de assumir o autocuidado na vivência de sua sexualidade, com potencialidade de uma iniciação sexual embasada em uma autopercepção segura e uma atitude responsável, livre de tabus, preconceitos e relações de poder, com a conquista de relações igualitárias no respeito a si e ao outro.

Palavras-chave: Adolescente. Masculinidade. Sexualidade. Comportamento Sexual. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The construction of the adolescent's identity is permeated by discoveries, with the emergence of sexuality and the possibility of experiencing it through socio-cultural norms. The beginning of early sexual practice in adolescence requires considering issues relating to gender diversity capable of creating oppressions for male adolescents, compromising the health of this group. Thus, Leininger's Culture Care Diversity and Universality Theory is supported by a reflexive perspective that proposes a connection between nursing and the health needs of adolescents. The study aims to understand the sexual initiation process of male school adolescents, in a context of gender diversity, according to Leininger's Theory. This is a descriptive and qualitative study carried out in a public school, using the snowball technique to recruit participants. The 18 adolescents sample size were consolidated by response saturation criterion. Data collection used individual interviews with in-depth script. Bardin's content analysis supported the data categorization, aided by the IRAMUTEQ software. Six classes emerged and were categorized: influencing factors in early sexual initiation; experience in early sexual initiation; gender identity in the context of multiple masculinities; knowledge about safe sex; biopsychosociocultural and spiritual dimensions related to sexual initiation; educational strategies for adolescent sexual health. Leininger's theory highlights that the dimensions comprising the worldview, knowledge and experiences of each young male, individually or collectively, built in adolescence, designate their choices and meanings during their existence. A cultural influence to assume a heteronormative model was verified in the male gender, instigating a prejudiced and emulating thinking for the conception of different masculinities, thus constituting a greater vulnerability for early male sexual initiation. It concludes the importance of sexual health promotion strategies, which consider listening to male adolescents and the construction of dialogical arenas that promote their integral development, to provide the same ways of speaking, thinking and assuming self-care in the experience of their sexuality, with the potential for a sexual initiation based on a safe self-perception and a responsible attitude, free of taboos, prejudices and power relations, with the conquest equal relationships on respect for self and other.

Keywords: Adolescents. Masculinity. Sexuality. Sexual Behavior. Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Modelo <i>Sunrise</i> de Madeleine Leininger, Recife, PE, Brasil, 2019.....	36
Figura 2	- Desenvolvimento de uma análise de conteúdo conforme Bardin, Recife, PE, Brasil, 2019.....	48
Figura 3	- Divisão das classes do Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero. Recife, PE, Brasil, 2020.....	59
Figura 4	- Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus formado pelo material textual obtido através das entrevistas sobre iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero. Recife, PE, Brasil, 2020.....	60
Figura 5	- Nuvem de palavras resultante formado pelo material textual obtido através das entrevistas sobre iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero. Recife, PE, Brasil, 2020.....	81
Figura 6	- Análise de similitude resultante formado pelo material textual obtido através das entrevistas sobre iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero. Recife, PE, Brasil, 2020.....	83

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Procedimento para constatação da saturação teórica, Recife, PE, Brasil, 2019.....	45
Quadro 2	- Levantamento dos elementos das entrevistas, Recife, PE, Brasil, 2020.....	45
Quadro 3	- Levantamento da saturação dos objetivos, Recife, PE, Brasil, 2020.....	47
Quadro 4	- Fatores socioeconômicos e demográficos do adolescente em contexto familiar, Recife, PE, Brasil, 2020.....	55
Quadro 5	- Caracterização da percepção de saúde dos adolescentes, Recife, PE, Brasil, 2020.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LGBTQIA+	Lébricas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo e Assexual
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
RN	Recém-Nascido
STs	Segmentos de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDUCC	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	OBJETIVOS GERAL.....	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
3.1	CONSTRUÇÃO HISTÓRICO SOCIAL DO PAPEL MASCULINO E SUA INFLUÊNCIA NA INICIAÇÃO SEXUAL DO ADOLESCENTE.....	22
3.2	INICIAÇÃO SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS NA ADOLESCÊNCIA MASCULINA.....	27
3.3	TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL – TUDCC.....	31
4	CAMINHO METODOLÓGICO.....	38
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	38
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	39
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIO AMOSTRAL.....	39
4.4	INSERÇÃO PRÉVIA DO PESQUISADOR NO CENÁRIO.....	40
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	41
4.6	PROCEDIMENTOS PARA APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS....	48
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	51
5	RESULTADOS.....	53
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA, DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES.....	53
5.2	RELATOS DAS ENTREVISTAS.....	57
6	DISCUSSÃO.....	85
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
	REFERÊNCIAS.....	101
	APÊNDICE A - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE.....	112
	APÊNDICE B - TCLE para os pais ou responsáveis.....	115
	APÊNDICE C TCLE para adolescentes maiores de 18 anos.....	118
	APÊNDICE D - Roteiro de Coleta de Dados Sociodemográficos.....	121
	APÊNDICE E - Roteiro de Entrevista para Coleta de Dados Aprofundado..	124
	APÊNDICE F - Carta de Anuência.....	125
	APÊNDICE G – Termo de compromisso e confidencialidade.....	126

1 INTRODUÇÃO

O processo de construção da identidade do adolescente é permeado por descobertas, com a eclosão da sexualidade e das possibilidades de vivenciá-las. Essa autodescoberta vem acompanhada de conjunturas culturais e sociais, que influenciam as relações sociais desde a infância, com base nas relações de gênero (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

A sexualidade é um aspecto central na vida dos indivíduos e pode envolver o ato sexual, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a afetividade, o amor e a reprodução (BRASIL, 2018a). Nesta concepção, o entendimento da sexualidade humana requer conhecer as numerosas combinações de elementos biológicos, psicoemocionais e socioculturais, sendo capaz de ser vivida e expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (SILVA, 2017; BRASIL, 2014; BRASIL, 2013b). Enquanto o gênero integra a identidade dos sujeitos, caracterizado pela capacidade de evidenciar uma performance constituída de forma intrínseca, através de um ser complexo com influências das relações sociais (JUNIOR; RICHARTZ, 2018). Este pode ser compreendido como o processo pelo qual a sociedade classifica e outorga valores e normas, construídas, assim, para o surgimento das desigualdades e hierarquias sexuais, capaz de traçar o que seriam papéis masculinos e femininos (BORGES, 2007).

Em vista disso, a compreensão de gênero envolve uma concepção cultural a respeito da organização social da relação entre os sexos, traduzida por dispositivos e ações materiais, simbólicas, físicas e mentais, socialmente construída e apropriada por uma sociedade pautada nas relações sociopolíticas entre homens e mulheres, dos homens entre si e das mulheres e seus pares, fazendo com que o gênero percorra todas as vinculações sociais, com implicações nas relações de poder e dominação (GOMES, 2012; SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

A saúde sexual e reprodutiva apodera-se de um espaço importante na igualdade de gênero e na construção da autonomia do adolescente. Desse modo, o grande desafio para a política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens é implementar ações de saúde que outorguem as especificidades da população de modo integral, a partir das demandas existentes na vida do público adolescente (BRASIL, 2007). A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e estigma social reservado à população em contexto de diversidade (BRASIL, 2013a).

Emerge um cenário que não se limita ao determinismo biológico, mas reconhece as possibilidades do surgimento de novos gêneros, que concebam a existência de múltiplas masculinidades e feminilidades, graças a uma complexa sucessão de comportamentos criados no cotidiano das relações entre os seres humanos (JUNIOR; RICHARTZ, 2018).

A masculinidade é caracterizada como um conjunto de particularidades, comportamentos e papéis geralmente associados aos meninos (GOEBEL, 2014). A construção das masculinidades dos adolescentes, até meados do século XX, foi compreendida por uma concepção socialmente tradicionalista, embasada em modelos de virilidade fundamentados em pressupostos da força física, da potência sexual e do autocontrole (LEHNEN, 2015). Na atualidade, é válido ressaltar que as construções das masculinidades necessitam serem vistas como algo complexo e inacabado, e que não apresentam um modelo de padrão hegemônico capaz de representar, de forma realística, as objetividades e subjetividades envolvidas no conceito atual das múltiplas masculinidades (SANTOS; DINIS, 2018).

Essas construções são concebidas por processos influenciados pela cultura, que possibilitam a ampliação de novas concepções de masculinidades na sociedade contemporânea. No entanto, esse processo ainda é visto como um expressivo marcador social revelado pelas alterações perceptíveis acerca da sexualidade, diversidade e das relações de gênero (ARDENGHI DUTRA; ORELLANA, 2017; ABOIM; VASCONCELOS, 2016).

A vivência da diversidade de gênero na adolescência necessita da assistência dos profissionais da saúde, que devem aprofundarem-se nestes conhecimentos para possibilitarem uma assistência inclusiva, acolhedora e capaz de articular ações promotoras de saúde, considerando as especificidades humanas e as situações de exposições e vulnerabilidades que podem interferir não apenas na saúde sexual do adolescente, como também em seu desenvolvimento integral.

Diante das diversas formas de masculinidades, algumas adquirem maior legitimidade e assumem, hegemonicamente, uma atitude de autoridade na ordem de gênero (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). Como requisito ao desenvolvimento integral, o adolescente desenvolve uma compreensão ampla e dinâmica com relação à sua própria sexualidade. Contudo, quando a sociedade define normas e identifica desvios que transgredem os comportamentos sociais normativos, os significados sobre sexualidade levam muitos indivíduos a buscarem um padrão socialmente aceito como normal, que pode desencadear conflitos internalizados (COELHO; CAMPOS, 2015).

Entre as várias mudanças ocorridas na adolescência, as divergências sobre diversidade de gênero são significativas por gerarem repercussões e conflitos familiares acerca dos valores

morais provenientes da família e da sociedade, despertando situações-problema consideradas importantes na vida do adolescente (LIMA *et al.*, 2013). É válido considerar que um ambiente permeado por relações de conflitos pode repercutir de forma negativa no comportamento sexual do adolescente, originando representações errôneas do que é ser homem. No mundo contemporâneo a sexualidade ainda é discorrida de maneira diferente para meninos e meninas no processo de educação sexual e nas normas socioculturais, de tal forma que meninos são estimulados a serem fortes, viris e a demonstrarem sua masculinidade (MONTEIRO *et al.*, 2015).

A iniciação sexual é considerada como todo o processo de experimentação física e relacional que se inicia nas primeiras manifestações da puberdade e estende-se até depois da primeira relação sexual (REBELLO; GOMES, 2009). Não existe uma idade ideal para um jovem iniciar suas primeiras relações sexuais, porém alguns estudiosos consideram precoce a iniciação sexual antes dos 15 anos de idade, uma vez que os adolescentes apresentam dificuldades para a manutenção de comportamentos metódicos para a saúde sexual, alimentando crenças fantasiosas de que nada de ruim vai acontecer-lhes, tornando-os imaturos intelectualmente e moralmente para início das práticas sexuais seguras e responsáveis (FIGUEIRÓ, 2018).

Nesta fase os estímulos ao público adolescente masculino, por sua vez, ocorrem, geralmente, devido a fortes imposições modeladoras exercidas sob a vida do adolescente para que o mesmo mantenha relações sexuais com alguém do sexo oposto o mais precoce possível para provar sua masculinidade (GUBERT; MADUREIRA, 2008). Nesta perspectiva, a primeira relação sexual é vista como um marco na vida do jovem masculino, com início cada vez mais precoce no contexto brasileiro e com tempo de iniciação média aos 14 anos de idade (PEREIRA; ROMÃO; VITALE, 2014; GUBERT; MADUREIRA 2008; SANTIAGO CUETO, 2016).

As repercussões das fragilidades vividas por esses adolescentes corroboram para o desenvolvimento de alterações sexuais, tais como: ejaculação precoce, disfunção erétil, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e alterações emocionais. Essas últimas, muitas vezes, são refletidas de forma direta no convívio familiar e social, suscitando em um alto grau de absenteísmo escolar entre os adolescentes do sexo masculino, ocasionando um desarranjo tanto no âmbito escolar quanto nos aspectos sociais, que podem comprometer a autoestima e a autoconfiança (SILVA *et al.*, 2016).

O início da prática sexual precoce na adolescência, no contexto atual, requer considerar questões que envolvam a diversidade de gênero marcadas por questões intersubjetivas e

simbólicas de demandas biológicas, sociais, espirituais e psicoativas, influenciadas pelo gênero, uma vez que os riscos de uma sexarca precoce e inadequada são inúmeros, podendo exercer influência direta na construção da personalidade e na vida sexual desse grupo populacional, que necessita de acesso às orientações para promoção da saúde sexual.

Na perspectiva de contribuir para a promoção da saúde e para o fortalecimento de ações para o desenvolvimento integral do enfrentamento das vulnerabilidades do público adolescente, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, constituindo-se como uma política intersetorial de ação integrada entre a saúde e a educação com o intuito de impactar positivamente a qualidade de vida deste público (BRASIL, 2015). É pertinente o reconhecimento do cenário escolar como ambiente propício para uma parceria entre a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os profissionais da educação, com ênfase no papel do enfermeiro como articulador das ações de promoção da saúde (FARIAS *et al.*, 2016).

O ambiente escolar apresenta-se como um importante espaço para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde e de estímulo à liberdade de expressão (VIERO *et al.*, 2015). A educação em saúde constitui-se como um dos principais componentes assistenciais da enfermagem, com propósitos e benefícios de cuidar e educar, proporcionando o empoderamento dos indivíduos para autogestão de saúde (FARRE *et al.*, 2018). O enfermeiro exerce o papel de educador em saúde, requerendo o conhecimento de novas possibilidades educativas baseando suas práticas sob as evidências científicas.

Nas estratégias de educação em saúde, promovidas na escola, utiliza-se cada vez mais tecnologias educacionais lúdicas e interativas, com o intuito de motivar o adolescente acerca do seu processo de aprendizagem. Cabe ao profissional da saúde estabelecer uma escuta qualificada com os adolescentes quanto às tecnologias educacionais que consideram apropriadas para uma reflexão crítica do processo de início e vivência da prática sexual, com vistas ao seu empoderamento para tomar decisões promotoras de sua saúde sexual e reprodutiva a partir de um conceito amplo e multidimensional, que considera o adolescente um ser integral na perspectiva do processo saúde-doença. Tais aspectos contribuem no fomento de ações positivas a saúde dos escolares, extensiva a toda família e a comunidade (VIERO *et al.*, 2015).

A promoção da saúde sexual e reprodutiva, em um contexto de diversidade de gênero, requer alicerce teórico para subsidiar as ações do cuidado em enfermagem. A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger é sustentada por uma perspectiva reflexiva, que propõe uma conexão entre a enfermagem e os sistemas de saúde através das necessidades de saúde do adolescente, expressando a importância

dos fenômenos culturais nos processos de saúde-doença. Cabe ao enfermeiro, na sua prática profissional, observar as necessidades de preservação de valores, formas de vida e características socioculturais inerentes a cada indivíduo no processo de cuidar em saúde (BROCH; CROSSETTI; RIQUINHO, 2017).

Em anuência aos pressupostos teóricos elencados na TDUCC, pode-se compreender que a cultura é um processo amplo, integral e universal inter-relacionada ao cuidado (LEININGER; MCFARLAND, 2006). Portanto, esta teoria propõe-se a ofertar um cuidado em concordância com a cultura, através de uma abordagem holística, com enfoque na enfermagem científica e humanista, possibilitando identificar os meios que propiciam os cuidados de enfermagem culturalmente relacionados aos fatores capazes de influenciar a saúde, o bem-estar e a doença dos indivíduos de culturas diversas ou semelhantes, considerando o cuidar humano como algo universal, porém capaz de ser variável entre as diferentes culturas (BRAGA, 1997).

Sendo a cultura definida por Leininger como os valores, as crenças, as normas e os modos de vida de um determinado grupo; aprendidos, compartilhados e transmitidos, que orientam seu pensamento, suas decisões e suas ações de maneira padronizada (LEININGER, 1991). O profissional enfermeiro, como integrante de uma equipe multiprofissional, assume oportunizar a construção de processo dialógico sobre o significado do cuidado cultural, tendo como base sólida as práticas específicas em cada contexto populacional e como os fatores culturais, religiosos, políticos, econômicos, visão de mundo, ambiente e gênero influenciam no cuidado, na percepção e nos comportamentos de vida (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2006).

Ao considerar o cuidado cultural, o exercício do papel educativo do enfermeiro, em alicerce com as ações de promoção da saúde de adolescentes masculinos, requer o protagonismo dos adolescentes na construção de processos críticos e criativos, ao considerar as intersubjetividades e complexidade dos conhecimentos e comportamentos comprometidos com a saúde sexual em um cenário que transponha barreiras impostas por modelos heteronormativos, que invisibilizam demandas e conflitos humanos e reprimem o acesso de grupos populacionais à oferta de cuidados inclusivos em saúde sexual e reprodutiva.

Portanto, é evidente que nos dias atuais ainda exista lacunas sobre as iniquidades existentes acerca da iniciação sexual precoce de adolescentes masculinos, em especial aos que se encontram em situação de vulnerabilidade marcadas por questões econômicas, culturais e sociais. As questões socioculturais também influenciam o cotidiano dos adolescentes masculinos para a construção de sua condição de gênero. Nesse contexto, a irregularidade de acesso a serviços de saúde, os conflitos culturais, a exposição a novos conceitos relacionados

às condições de gênero, o preconceito e os fatores econômicos, sociais e sexuais podem influenciar a saúde sexual do adolescente, favorecendo o início precoce de sua atividade sexual.

Do exposto, questiona-se: como é vivenciado o processo de iniciação sexual entre adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Madeleine Leininger?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Madeleine Leininger.

2.2 Objetivos Específicos

- Reconhecer a vivência dos adolescentes masculinos na iniciação sexual;
- Conhecer a autopercepção dos adolescentes quanto a sua identidade de gênero e possíveis conflitos em um contexto de múltiplas masculinidades;
- Apreender os fatores que exercem influência na iniciação sexual de adolescentes escolares em contexto de múltiplas masculinidades;
- Descobrir quais as atividades educacionais os adolescentes consideram mais atrativas na obtenção de informações sobre iniciação sexual.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este referencial teórico apresenta o estado da arte com o propósito de contextualizar e assimilar o fenômeno em questão, respaldando e fortalecendo a análise dos discursos. Foi utilizada, neste estudo, a teoria de enfermagem intitulada “Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural” desenvolvida pela enfermeira Madeleine Leininger, para nortear toda a realização de pesquisa desde sua concepção, construção de objetivos, percurso metodológico, análise e discussão dos resultados. Neste capítulo, primeiramente, é apresentado a construção histórico-social do papel masculino e sua influência na iniciação sexual do adolescente; em seguida é discorrido sobre sexualidade e iniciação sexual precoce em adolescentes masculinos e suas consequências para a saúde dos adolescentes masculinos. Posteriormente, é elucidado a Teoria de Madeleine Leininger como norteadora para compreensão do contexto vivenciado envolvendo o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, para instrumentalizar novas estratégias de educação em saúde para o embasamento de ações do cuidado em enfermagem.

3.1 – Construção histórico-social do papel masculino e sua influência na iniciação sexual do adolescente

A sociedade, de modo geral, aponta o patriarcalismo e o machismo como fortes precursores de problemas enraizados na evolução histórica da população (BARBANO; CRUZ, 2015). O patriarcalismo configura-se como um modelo de família no qual o pai é o centro da família, uma vez que a figura do homem é vista como garantidor do sustento e proteção da sua prole. Neste contexto familiar o homem apresenta um papel centralizador e dominador em relação à sua família, exercendo um poder decisório sobre a vida de sua esposa e de seus filhos (RUBIM; MARQUES, 2016).

Nesta concepção, o patriarcalismo é delineado como uma construção sobre a qual se acomodam todas as sociedades contemporâneas, com raízes na estrutura familiar e na reprodução social e biológica da espécie, permeando todas as organizações sociopolíticas e culturais dos relacionamentos interpessoais e da personalidade dos determinados membros da família (XAVIER, 2015).

Após o homem perceber sua importância na contribuição para a procriação de sua prole, já que antes a fertilidade era somente uma característica feminina, o mesmo passou a adotar

comportamentos autoritários e arrogantes; a superioridade física, então, encontrou espaço para estender-se e a partir desse momento os homens tiveram seu domínio ampliado sob a vida de sua família (ALCANTARA; PEIXOTO; SILVA, 2017).

O patriarcado estruturou-se ao longo dos anos como a dominação dos homens sob as mulheres. Na atualidade, esta corrente organiza não só as relações de gênero como também toda forma de dominação da sociedade, como cultura, Estado, mídia e religião, designando para todos os indivíduos o que é ser homem e o que é ser mulher (ALCANTARA; PEIXOTO, SILVA, 2017).

Essa dominação do mais forte sobre o mais fraco - fundamento do patriarcado - não afetou apenas as relações entre homem e mulher, mas influenciou decisivamente a edificação de uma estrutura política hierarquizada, de discriminação com base no gênero, produzindo efeitos desagregadores e vitimizadores até os dias de hoje, marginalizando principalmente os indivíduos que não se enquadram nos padrões normativos da sociedade (HERMANN, 2012).

Ao longo do tempo o padrão de autoridade masculina tem colaborado para a formação de modelos tradicionais normativos, o que estabelece as relações de gênero colocando os homens num papel de sexo forte, dominador e viril. Esse processo de subordinação da mulher ao papel masculino resulta em violência simbólica, caracterizada pela subjetividade das ações sociais, oportunizando poder e dominação dos homens sob as mulheres, contribuindo para o surgimento de manifestações no que concerne às masculinidades hegemônicas (MACHADO, 2016).

A masculinidade hegemônica é considerada uma forma cultural idealizada a partir do caráter masculino em uma conjuntura histórica. Esse tipo de masculinidade é conveniente para reconhecer padrões e práticas atitudinais masculinas capazes de perpetuar a desigualdade de gênero, compreendendo tanto o domínio dos homens sobre as mulheres como a superioridade de alguns homens sobre outros (SALDANHA *et al.*, 2018).

Alicerçado ao processo patriarcal surge, então, uma ideologia histórica e antropológica denominada machismo. Esta, por sua vez, é um sistema de ideias e valores não igualitários entre homens e mulheres, com a finalidade de garantir a supremacia através da afirmação da superioridade masculina influenciando no imaginário, nas representações sociais e culturais na construção da identidade masculina (PINTO; MENEGHEL; MARQUES, 2007).

Desse modo, o conceito de masculinidade hegemônica, na atualidade, mantém-se atrelado à centralidade da ideia da combinação de pluralidade e hierarquia das masculinidades, levando em consideração a renúncia de um único padrão de poder. Masculinidades, no plural, são socialmente construídas e variam em diferentes contextos socioculturais no transcorrer de

certo recorte temporário, lugares potenciais de identidade e no decorrer da vida de qualquer homem (SALDANHA *et al.*, 2018).

Os alicerces das masculinidades são lançados na infância do menino, principalmente na sua experiência familiar, escolar e relação com seus pares, sendo este um quadro primário da história social masculina. Desde a sociedade patriarcal as experiências vivenciadas entre meninos e meninas apresentam uma dicotomia cultural. Da menina é esperado um comportamento amável, gentil, delicado e passivo, sendo considerada sensível e fraca, onde na maioria das vezes necessita de proteção. Dos meninos é esperado que sejam insensíveis, autoritários, marrentos, com vigência de força física e que não demonstrem fraqueza. Dessa forma, a figura masculina baseava-se em figuras de linguagem negativas: homens não choram, não demonstram sentimentos, não podem amar, não podem ser fracos, muito menos covardes e jamais perdedores ou passivos nas relações sexuais (PINTO; MENEGHEL; MARQUES, 2007).

A iniciação sexual para os meninos é vista como uma forma de expressar o processo transitório de tornar-se homem, ou seja, é a oportunidade de consolidação da masculinidade. Porém, a mesma só poderá ser alcançada entre um grupo de iguais uma vez que ter a primeira experiência sexual não é garantia automática de um novo status perante a sociedade. Portanto, a iniciação erótica é pautada pela difusão de comportamentos sexuais ditados pelos pares moldados culturalmente, em que o homem tem papel de não resistir aos impulsos sexuais e a mulher é moldada a controlar seus impulsos (BORGES; NAKAMURA, 2009).

Dessa forma, é visível que o surgimento da identidade masculina está intimamente ligado ao da identidade sexual. A reafirmação da identidade masculina é efetivada através de relacionamentos sexuais recorrentes, bem como a negação da homossexualidade (MACHADO, 2016). Porém, perscrutar a respeito das masculinidades significa não apenas compreender e considerar os significados culturais disponíveis sobre o masculino, mas também discutir preconceitos e estereótipos na busca de possibilidades para repensar e reconstruir outras versões e sentidos (MEDRADO; LIRA, 2008).

As demandas de gênero e diversidade sexual na adolescência compõem um dos conflitos presentes na vida dos jovens desde o início do contexto histórico da sociedade, onde se estabeleceu benefícios e privilégios do homem sobre a vida das mulheres, até os dias atuais. Nessa perspectiva, esse preceito sociopolítico e cultural tem sido trabalhado e modificado no transcurso evolutivo da sociedade humana. Não obstante, os pais ou responsáveis que herdaram as percepções deste contexto histórico acabam por repassá-las a seus filhos, confrontando assim os adolescentes com os paradigmas sociais atuais. Portanto, devemos considerar que a

precocidade da iniciação sexual não deve ser entendida simplesmente como a primeira relação sexual, mas como um processo que envolve fortemente as relações de gênero, moldadas pelo próprio significado atribuído culturalmente à sexualidade através do processo histórico da civilização (MARTINS *et al.*, 2012).

Inúmeros estudos, na atualidade, apontam associações entre fatores determinantes para o início da vida sexual precoce dos adolescentes masculinos, podendo serem destacados os fatores sociodemográficos, como: sexo, idade, nível socioeconômico e escolaridade (AYHAN *et al.*, 2015; PELTZER; PENGPID, 2015; DECAT *et al.*, 2015; YOUNG; BURKE; NIC GABHAINN, 2018; AVELAR E SILVA *et al.*, 2016; BINEY; DODOO, 2016). Outros autores evidenciam os fatores familiares e a pressão por parte dos amigos como fatores associados à precocidade das atividades sexuais por parte do adolescente masculino, relacionando a baixa qualidade na comunicação e no relacionamento entre pais e filhos, pouco apoio familiar, hábitos familiares, influência por parte dos amigos (KASTBOM *et al.*, 2015; GAMBADAURO *et al.*, 2018; BURKE; GABHAINN; COLETTE KELLY, 2018; ZITO; COSTER, 2016; RIVERA-RIVERA *et al.*, 2016; HEYWOOD *et al.*, 2016) e utilização de bebidas alcóolicas e outras substâncias psicoativas pelos jovens masculinos como facilitadoras das práticas sexuais precoces (AVELAR E SILVA *et al.*, 2016; DORAN; WALDRON, 2017; YOUNG; BURKE; NIC GABHAINN, 2018).

No que concerne à variável gênero, o gênero constitui-se como um fator determinante para o início das práticas sexuais no público adolescente, uma vez que se observa uma alta prevalência de iniciação sexual masculina e cada vez mais precoce (AYHAN *et al.*, 2015, PELTZER; PENGPID, 2015). Para a população masculina de adolescentes, a prática sexual é explicitada, de forma prematura, como um complexo que destaca as características hegemônicas da masculinidade, consentindo aos meninos a mostrarem-se mais viris, mais másculos, mais homens em relação aos seus pares sociais; por essa razão os adolescentes masculinos são incentivados a iniciarem as práticas sexuais de forma precoce (SILVA *et al.*, 2015).

Outro fator a ser destacado diz respeito aos aspectos socioeconômicos. Estudos evidenciaram que os adolescentes pertencentes às famílias de classes sociais desfavorecidas apresentam uma maior vulnerabilidade à prática precoce de atividades sexuais (DECAT *et al.*, 2015, BINEY; DODOO, 2016, YOUNG; BURKE; NIC GABHAINN, 2018). Entre os jovens masculinos economicamente desfavorecidos, os relacionamentos com os pares afetivo-sexuais configuram-se como práticas frequentes diante das demandas de responsabilidade e exigência da família, sendo necessária a antecipação dos comportamentos ditos "mais adultos", dentre

eles a iniciação sexual. Portanto, a questão do aspecto econômico caracteriza-se como um determinante para a iniciação sexual precoce, além de ocasionar comportamentos de risco durante a prática sexual (GONÇALVES *et al.*, 2008).

É importante, ainda, considerar os baixos níveis de escolaridade, por apresentarem relação com a iniciação sexual precoce de adolescentes masculinos, visto que escolaridades mais baixas refletem sobre as pressões, normas, escolhas e expectativas sociais vivenciadas por esses indivíduos em fases anteriores da adolescência, o que pode justificar um maior índice de iniciação sexual deste grupo, suscitando em evasões escolares e reprovações estudantis (GONÇALVES *et al.*, 2015).

No que concerne às vinculações familiares, os estudos ressaltam que uma relação dialógica e de confiança entre pais e filhos contribui para a formação da personalidade do jovem, pautada na responsabilidade social, sendo capaz de auxiliar o adolescente masculino na preparação para a fase adulta (OLIVEIRA; LEITE JUNIOR; NASCIMENTO, 2017). Contudo, observa-se, ainda, que a ausência de diálogo sobre sexualidade é algo real no ambiente familiar; porém quando essa temática é abordada ela apresenta correlação com restrições/proibições a respeito da iniciação da vida sexual e questões ligadas à prevenção de IST/AIDS (MACEDO *et al.*, 2013, NERY *et al.*, 2015).

Ao considerar as vinculações de pares, alguns estudos ressaltam que a estimulação da atividade sexual de forma precoce ocorre através da difusão de modelos de comportamentos ditados pelos amigos, uma vez que os mesmos encontram-se sujeitos às imposições sociais que moldam as condutas comportamentais dos jovens, desprovidas de responsabilidade, impedindo a integralização de papéis interpessoais pautados nos valores éticos e morais associados à promoção do sexo seguro e responsável (JOVIC *et al.*, 2014; LOOZE *et al.*, 2015, HEYWOOD *et al.*, 2016, YOUNG; BURKE; NIC GABHAINN, 2018).

Em referência ao consumo de bebidas alcoólicas, alguns autores expressaram que o consumo de álcool é considerado um fator desencadeante para as práticas sexuais precoces na adolescência. Neste contexto, os jovens reconhecem o consumo de bebida alcoólica como um meio oportuno para indução ao ato sexual, convertendo essa ocasião em relações afetivas superficiais, com repercussão negativa para o desenvolvimento da sexualidade do adolescente masculino. Desse modo, constitui-se um mito considerar que o uso de bebida alcóolica aumenta a libido e melhora o desempenho sexual, uma vez que o mesmo procede interferindo o juízo crítico e a tomada de decisão do adolescente no que concerne ao uso seguro do preservativo durante as relações sexuais (COSTA *et al.*, 2017).

Nesta concepção, ao definir-se as múltiplas masculinidades associadas aos contextos da iniciação sexual masculina nas atuais políticas de saúde, faz-se indispensável reconhecer as identidades plurais dos homens na sociedade e os fatores aos quais os mesmos encontram-se expostos, requerendo abordagens diferenciadas para as suas demandas de saúde, o que constitui mais um desafio para a saúde pública (SALDANHA *et al.*, 2018).

3.2 –Iniciação sexual e fatores associados na adolescência masculina

A adolescência é conceituada, segundo a OMS (2014), como um processo biológico e social, que inclui o desenvolvimento cognitivo e estrutural da personalidade, sendo considerados adolescentes os indivíduos com ciclo de vida entre 10 a 19 anos de idade (FARIA; MARTINS, 2016; BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Nesse período da vida surgem transformações biológicas, fisiológicas, psicológicas e o amadurecimento das características sexuais. Em relação às mudanças psicológicas ocorridas nesse período da vida, as mesmas são caracterizadas por alterações de humor, desejo de viver intensamente, atração sexual, questionamentos sobre a vida, necessidade de aceitação, formação de grupos, afirmação da identidade pessoal/sexual e a iniciação da vida sexual. Essas alterações, por sua vez, promovem o desenvolvimento integral do ser humano e marcam a transição da infância para a fase adulta, em um processo de mudanças anatômicas e fisiológicas que se dá o nome de puberdade (AMARAL *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2004).

A puberdade é considerada um período ímpar de transição da infância para a vida adulta, sendo reconhecida por uma série de alterações endócrinas e psicológicas que convergem para a maturação sexual e para o aperfeiçoamento da capacidade reprodutiva. Entre as modificações observadas nesta fase da vida, destaca-se o surgimento das características sexuais secundárias, maturação dos gametas e o estirão do crescimento (MACEDO *et al.*, 2014).

Portanto, a puberdade é um progresso que impulsiona à maturidade sexual e estimula a capacidade de reprodução dos indivíduos. Os limites considerados de normalidade para o início do desenvolvimento puberal entre os adolescentes masculinos é de 9 a 14 anos de idade. O aumento do volume testicular ($\geq 4 \text{ cm}^3$) constitui-se a primeira manifestação da puberdade masculina, seguido pelo crescimento de pelos pubianos, o desenvolvimento do pênis em comprimento e diâmetro, o aparecimento de pelos axilares e faciais e o estirão pubertário (BRASIL, 2017).

A sexualidade é considerada um processo evolutivo que acontece durante toda a vida, pelo qual nascemos e reproduzimo-nos, estando a cada momento associada à intimidade

corporal e ao desenvolvimento biológico, psicológico e social de cada pessoa, contribuindo de maneira essencial e complexa para a formação da personalidade e da realização pessoal (EISENSTEIN, 2016). Desse modo, a sexualidade masculina passa por caminhos que ultrapassam as questões biológicas, no intuito de considerar as diversas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética) (ARAÚJO, 2018).

A curiosidade que surge nessa etapa da vida guia descobertas e experimentações sexuais gerando um distanciamento das figuras parentais e maior valorização do grupo de pares, em direção à emancipação e socialização do adolescente (HEILBORN, 2006). A sexualidade na adolescência masculina tem impulso fortemente marcado pelas transformações psicossociais, onde o jovem busca descobrir seus próprios limites, sujeita-se a novas experiências, expressa questionamentos e adere aos valores familiares e de seus pares, isto é, essa fase da vida é caracterizada pela busca constante da autoafirmação, independência individual e integração social (BRÊTAS *et al.*, 2011).

A primeira atividade sexual é um episódio marcante na vida do adolescente masculino, capaz de demarcar uma nova etapa na vida; pode-se dizer que é um momento de (re)descoberta da sua sexualidade, posto que ela está presente desde o seu nascimento, vivida agora na inter-relação com seus pares (PEREIRA; ROMÃO; VITALE, 2014).

O comportamento adotado na primeira relação sexual tem sido associado à determinação de padrões comportamentais que podem conservar-se durante toda a vida do adolescente. No contexto do processo de adolecer e da elaboração do comportamento sexual, constata-se um elevado número de meninos que iniciam as práticas sexuais precocemente, sendo este número cada vez maior ao longo dos anos (MACIEL *et al.*, 2017).

Desse modo, ao mesmo tempo em que se permite ao adolescente masculino aprofundar-se em um mundo de novas descobertas, fato esse que, quando associado ao elevado percentual de relações desprotegidas pode tornar o jovem vulnerável à situações não desejadas como a gravidez não planejada, contaminação por ISTs/AIDS e outros problemas de ordens biológicas, socioeconômicas e psicológicas, que geram repercussões negativas na vida do adolescente masculino (SILVA *et al.*, 2015; SOARES *et al.*, 2019; MACIEL, *et al.*, 2017).

O comportamento sexual dos adolescentes masculinos, nessa fase, torna-se mais evidente e, em geral, manifesta-se através de práticas sexuais desprotegidas devido à falta de informação, de comunicação entre familiares, de alguns mitos e tabus, ou mesmo pelo fato de terem medo de assumirem sua própria sexualidade. Dessa forma, a procura e a curiosidade por novas experiências, associadas à falta de orientações sobre as mudanças pelas quais os mesmos estão passando e a idade inferior a 25 anos são consideradas fatores preditores importantes para

o uso menos consistente de preservativos; sendo assim, as atividades sexuais desprotegidas e precoces são consideradas um meio que torna o adolescente masculino vulnerável às situações de risco (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Azevedo *et al.*, (2018) mencionam que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, portanto a mesma deve ser abordada de maneira abrangente, uma vez que a mesma gera repercussão tanto para a criança gerada quanto para os adolescentes e genitores. Dessa forma, a gravidez na adolescência pode transformar esse momento vital em muitas crises e riscos para os adolescentes, para o recém-nascido (RN), para a família e para a sociedade, aumentando os custos associados ao evento para o sistema de saúde, além de impactar no futuro de várias gerações.

Diversos fatores corroboram para o surgimento da gravidez não planejada na adolescência, são eles: deficiência nas informações acerca da sexualidade e dos direitos sexuais e reprodutivos; falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, incluindo o uso inadequado de contraceptivos; alterações de ordem emocional, psicossocial e contextuais. Outros fatores também encontram-se associados a estes percalços, como: a ausência de um projeto de vida e as perspectivas de futuro; baixo nível de escolaridade; baixo nível socioeconômico; famílias disfuncionais e vulneráveis; abuso de álcool e outras drogas; além de situações de abandono, abuso e violência, que também fazem parte desse quadro (AZEVEDO *et al.*, 2018).

A questão da gravidez na adolescência é amplamente discutida no mundo científico, predominantemente como um fenômeno feminino, com lacunas na literatura em relação ao pai adolescente, ainda a ser investigado. Portanto, muitos dados sobre a paternidade na adolescência são difíceis de serem interpretados devido ao fato de que as informações não favorecem as perspectivas masculinas e as circunstâncias familiares nas quais esses adolescentes estão inseridos. Ao considerar que o nascimento de um filho requer o envolvimento e a responsabilidade dos genitores, faz-se necessário considerar os homens no processo de responsabilização para uma paternidade responsável. Contudo, tornar-se pai na adolescência pode causar um grande impacto na vida de um adolescente, pois ao mesmo tempo que o indivíduo terá que desempenhar o papel de pai ele terá que desempenhar também o papel de adolescente (LUZ; BERNI, 2010).

Em estudo realizado por Oliveira *et al.*, (2015), evidenciou-se que adolescentes de baixo nível econômico, com cor de pele diferente de branca, com uma parceira/companheira, com estreia sexual precoce, na ausência de pai e na presença de um substituto na estrutura familiar tendem a antecipar a paternidade.

Embora a gravidez na adolescência seja considerada uma causa de grande impacto na vida do jovem adolescente, a paternidade deve ser entendida como uma possibilidade de mudança social, principalmente para aqueles em situação de vulnerabilidade, reestruturando o significado que uma paternidade responsável desempenha na ascensão à maturidade do adolescente (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O perfil epidemiológico das ISTs e do HIV/AIDS, no Brasil, aponta prevalências desiguais entre alguns segmentos populacionais quando relacionadas às prevalências da população geral. Esse cenário é consequência de inúmeros fatores; contudo, as conjunturas estruturais destacam-se, haja visto que as condições de extrema vulnerabilidade, que compreendem as situações de violência, pobreza, machismo, sexismo, racismo, estigma, discriminação e criminalização, auxiliam na aplicação das barreiras de acesso à cidadania, aos direitos e às ações de cuidado integral à saúde (GRANJEIRO; CASTANHEIRA; BATTISTELLA NEMES, 2015).

As ISTs também são consideradas um emergencial problema de saúde pública, sobretudo na população jovem, com idade entre 15 e 21 anos, devido à sua magnitude e dificuldade de acesso aos tratamentos adequados (SOUSA *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2018). Aliadas ao período da adolescência, encontram-se as práticas sexuais pouco aconselhadas, como mudanças frequentes de parceiros, educação sexual inadequada e, sobretudo, a não utilização de métodos preventivos, proporcionando aumento na incidência de ISTs (ALMEIDA *et al.*, 2017).

O fato da adolescência ser considerada um momento de grande vulnerabilidade, devido às novas aspirações que surgem neste período, destacam-se as temáticas sobre ISTs/AIDS e a importância da sua discussão junto aos grupos de adolescentes masculinos, uma vez que a população masculina é a mais afetada por estas condições patológicas (GENZ *et al.*, 2017).

Em estudo realizado por Cordeiro *et al.*, (2017), foi evidenciado que os adolescentes possuíam o conhecimento inadequado referente às ISTs, merecendo destaque aos comportamentos sexuais práticos inadequados, como: iniciação sexual precoce, baixa frequência do uso do preservativo durante as práticas sexuais e a multiplicidade de parceiros; referido por uma parcela expressiva do estudo, o que favorece o aumento dessas infecções.

Não é por acaso que o Ministério da Saúde reconhece que a promoção do sexo mais seguro é uma determinante estratégia para o enfretamento da disseminação da infecção pelo vírus HIV e outras ISTs no Brasil. Neste contexto, verifica-se a real importância da realização de estudos acerca da iniciação e do comportamento sexual de adolescentes masculinos,

associado ao uso consciente do preservativo, dentre outras formas de prevenção aos agravos da saúde desta população (BRASIL, 2018b).

Os dados relacionados à incidência de ISTs no Brasil são preocupantes. De acordo com o Boletim Epidemiológico sobre HIV/AIDS do Ministério da Saúde do Brasil, referente aos casos notificados até junho de 2018, o grupo populacional entre 15 e 19 anos continua apresentando taxas elevadas de incidência de AIDS, revelando peculiaridades frente ao percurso epidêmico da infecção pelo HIV na dinâmica atual (BRASIL, 2018c).

Até junho de 2018 foram registrados 10.350 casos de AIDS entre jovens masculinos com idade entre 15 e 19 anos (BRASIL, 2018c). No que concerne aos adolescentes com orientação homossexual, o cenário é ainda mais complexo, pois além das vulnerabilidades que enfrentam por serem homens e jovens, agrega-se a descoberta da atração sexual por indivíduos do mesmo sexo, vivenciada numa sociedade homofóbica (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015). Esses fatores, associados às práticas sexuais e gerenciamento de riscos, fazem com que a transmissão do HIV e outras ISTs entre homossexuais aumente singularmente na faixa etária de 15 a 29 anos (KERR *et al.*, 2017). Muitas vezes o isolamento social, a dificuldade de revelar seus sentimentos para a família e para os amigos e, em geral, a omissão de sua condição nos serviços de saúde, levam à uma baixa proteção e agravos à saúde (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015).

Diante do exposto, nos últimos anos o Ministério da Saúde do Brasil vem ressaltando, dentre suas ações, campanhas de estímulo ao uso consciente do preservativo como medida preventiva para a diminuição das repercussões negativas na vida do público adolescente. Contudo, percebe-se, ainda, a necessidade de desenvolvimento de mais estudos acerca dos fatores associados à iniciação sexual de adolescentes masculinos, fomentando ferramentas mais eficientes para a promoção do sexo seguro, na intenção de combater a disseminação das ISTs e da infecção pelo vírus HIV; além das gestações não planejadas.

3.3 – Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural - TUDCC

Madeleine Leininger, no ano de 1948, graduou-se em enfermagem na *St. Anthony's School Of Nursing*, em Denver, capital do Estado do Colorado nos Estados Unidos da América (EUA). Em 1953, adquiriu seu grau de mestre em enfermagem pela Catholic University, em Washington, capital dos EUA (GEORGE, 1993).

Em meados dos anos 50, Madeleine Leininger, ao vivenciar sua prática assistencial clínica como enfermeira numa unidade psiquiátrica pediátrica, em Cincinnati, no meio-oeste dos

EUA, observou o comportamento das crianças, possibilitando a identificação de diferenças significativas no âmbito comportamental dessa população, nomeando este acontecimento como choque cultural. Desse modo, Leininger compreendeu que os fatores culturais exerciam influências no comportamento das crianças que estavam sob seus cuidados, uma vez que estes indivíduos advinham de várias nacionalidades (GEORGE, 2000).

Nesse contexto, a mesma percebeu uma carência no seu conhecimento acerca dos aspectos culturais daquelas crianças, julgando ser este o elo que faltava na enfermagem para um melhor entendimento das variações de cuidados que devem ser ofertados aos clientes, sem que ocorra a fragmentação da assistência à saúde (GEORGE, 2000). Por este motivo, Leininger decidiu cursar seu doutorado em antropologia, onde foi possível instrumentalizar o desenvolvimento da Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural (TUDCC), sendo considerada, na atualidade, uma teoria relevante para apreensão das necessidades de cuidado em saúde permeados por diversos enfoques culturais. Leininger obteve o grau de doutora no ano de 1965 pela University of Washington, em Seattle, cidade do Estado de Washington (EUA) (GEORGE, 1993).

Para Leininger; Mcfarland (2018), a enfermagem transcultural é definida como:

Área formal de estudo e prática focada em diferenças comparativas entre o cuidado humano e as semelhanças das crenças, dos valores e dos padrões de vida das culturas para fornecer cuidados de saúde culturalmente congruentes, significativos e benéficos para as pessoas (LEININGER; MCFARLAND, 2018, p.5).

A TDUCC foi elaborada sob os pilares da antropologia, sendo baseada em experiências de teóricos e no pensamento criativo para construção de uma teoria útil para o cuidado em enfermagem e para outras áreas da saúde, adquirindo um papel de destaque e pioneirismo no campo da enfermagem, por seu caráter inovador, interdisciplinar e pelas questões filosóficas e epistemológicas que lhes dão sustentação (LEININGER; MCFARLAND, 2006; MELO, 2010). Sendo assim, o objetivo primordial da TDUCC é a oferta de um cuidado culturalmente congruente ao indivíduo, família ou comunidade, levando em consideração o modo de vida particular ou coletivo ao qual o ser humano vivência (LEININGER; MCFARLAND, 2014).

A teórica acredita que as culturas englobam características próprias de cuidar, sendo influenciadas pelo contexto social, político, educacional, econômico e religioso no qual cada cultura tem em particular. Nesta perspectiva, os cuidados de enfermagem poderão ser concebíveis e auxiliarem para o bem-estar do indivíduo e da comunidade, se culturalmente forem congruentes com as crenças e valores daqueles que são assistidos (SOUSA; BARROSO, 2008).

Esta teoria baseia-se na afirmação de que o cuidado é uma necessidade essencial para os seres humanos, uma vez que o mesmo é indispensável para o desenvolvimento e manutenção da saúde, bem como para a sobrevivência dos indivíduos (REIS; SANTOS; PASCHOAL JUNIOR, 2012). Desse modo, os aspectos culturais do cuidado são reconhecidos como fatores influenciadores do comportamento humano, intimamente ligados à saúde, doença, bem-estar ou acareamento da morte. Nesta concepção, o cuidado deve ser compreendido e intimamente relacionado aos contextos culturais diversos e específicos que envolvem as peculiaridades e a coletividade dos indivíduos (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Leininger salienta que o indivíduo apresenta significados e entendimentos acerca do modo ao qual deseja que o cuidado seja realizado. Portanto, os fatores culturais devem ser considerados como parte essencial dos cuidados em saúde, uma vez que os mesmos possibilitam uma assistência mais apropriada, de modo que sem sua incorporação aos serviços de saúde, a assistência ofertada torna-se parcial ou incompleta (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Destarte, quatro conceitos são utilizados para a elaboração da TDUCC, capazes de manter influências, compor o metaparadigma da enfermagem e determinar as práticas de cuidados em enfermagem. São eles: –Pessoa: é entendido como indivíduo, família ou grupo cultural, capaz de viver em uma diversidade de cultura e proporcionar a universalidade do cuidado conforme suas diferenças culturais, necessidades e visão de mundo; – Ambiente/Sociedade: é a totalidade de um evento; situação de experiência e aspectos culturais nos quais o sujeito e a coletividade vivem; dispõe de atributos físicos, ecológicos, sociais, visão de mundo e fatores influenciadores dos modos aos quais se vive; –Saúde: estado de bem-estar culturalmente definido, avaliado, praticado e que reflete a capacidade que os indivíduos ou grupo possuem para realizarem suas atividades diárias em modos de vida culturalmente expressos, benéficos e padronizados; –Enfermagem: é determinada como uma arte e ciência com foco nos comportamentos dos indivíduos, incumbências e processos orientados na promoção e manutenção das circunstâncias de saúde ou recuperação da doença (LEININGER; MCFARLAND, 2018).

Para Leininger e McFarland (2014) a essência da Enfermagem Transcultural é o cuidado ofertado aos indivíduos com heranças culturais, que variam de acordo com sua estrutura social, histórica e econômica. Desse modo, Leininger traz outros conceitos que nortearam a construção da teoria e dentre eles estão:

- Cuidado: relaciona-se aos fenômenos abstratos e concretos pertinentes a assistir, apoiar ou qualificar indivíduos para exercerem condutas ou experiências que objetivem a melhoria da saúde, estilo de vida ou a sua postura frente à morte;

- Cultura: concerne aos valores, crenças, normas, estilo de vida do indivíduo, família ou grupo social que são aprendidos, propagados e compartilhados ao passar das gerações;
- Cuidado Cultural: expõe acerca dos valores, crenças e costumes que foram compreendidos e transmitidos, que assistem, simplificam e habilitam os indivíduos ou a coletividade para manterem seu bem-estar e sua saúde;
- Cuidado de Enfermagem Congruente com a Cultura: contempla as intervenções e medidas tomadas frente aos cuidados de enfermagem que são expressos, levando em consideração os valores, as crenças, a cultura e o modo de vida do indivíduo, família ou grupo social, projetando cuidados benéficos e que correspondam às suas necessidades.

A TDUCC vem integrar os estudos culturais, no intuito de elucidar a formação e as particularidades dos indivíduos inseridos em diferentes cenários culturais. Desse modo, ressaltam-se os pressupostos teóricos elencados por Leininger; McFarland (2006):

- 1- Cuidado é a essência e o foco central dominante, distinto e unificador da enfermagem.
- 2- Cuidado humanístico e científico é essencial para o crescimento humano, bem-estar, saúde, sobrevivência e enfrentamento da morte e doenças.
- 3- Cuidar é essencial para a cura, não pode haver cura sem cuidado.
- 4- Cuidado cultural é a síntese de dois constructos importantes que guiam o pesquisador para descobrir e explicar sobre a saúde, bem-estar, expressões de cuidado e outras condições humanas.
- 5- Expressões de cuidado cultural, significados, padrões, processos e formas estruturais são diversos, mas algumas semelhanças (universalidades) existem entre as culturas.
- 6- Valores de cuidado cultural, crenças e práticas são influenciados e incorporados na visão de mundo, fatores da estrutura social e os contextos etno-histórico e ambiental.
- 7- Toda cultura tem um cuidado genérico (*emic*) e geralmente algum cuidado profissional (*etic*) para ser descoberto e usado para práticas de cuidado culturalmente congruente.
- 8- Cuidado culturalmente congruente e terapêutico ocorre quando os valores de cuidado cultural, crenças, expressões e padrões são explicitamente conhecidos e usados adequadamente, sensivelmente e significativamente com pessoas de culturas diferentes ou similares.
- 9- Três modelos teóricos de cuidado de Leininger oferecem formas terapêuticas novas, criativas e diferentes para ajudar as pessoas de diversas culturas.

10- Métodos paradigmáticos de pesquisa qualitativa oferecem meios importantes para descobrir amplamente as práticas e conhecimentos de cuidado cultural incorporado, epistêmico e ontológico.

11- Enfermagem transcultural é uma disciplina com um corpo de conhecimentos e práticas a fim de atingir e manter o objetivo do cuidado culturalmente congruente para a saúde e bem-estar.

Muitas contribuições são ofertadas através dessa teoria para a condução da prática profissional da enfermagem, uma vez que este referencial teórico oferece subsídios para desvelar as situações de saúde e bem-estar, a partir das dimensões epistêmicas e ontológicas do cuidado cultural (LEININGER; MCFARLAND, 2018).

O modelo *Sunrise* é considerado um mapa cognitivo para a compreensão da TDUCC, que direciona o indivíduo à compreensão da teoria; contudo, Leininger afirma que o modelo não é a teoria, mas uma descrição dos aspectos que compõem a mesma (GEORGE, 2000).

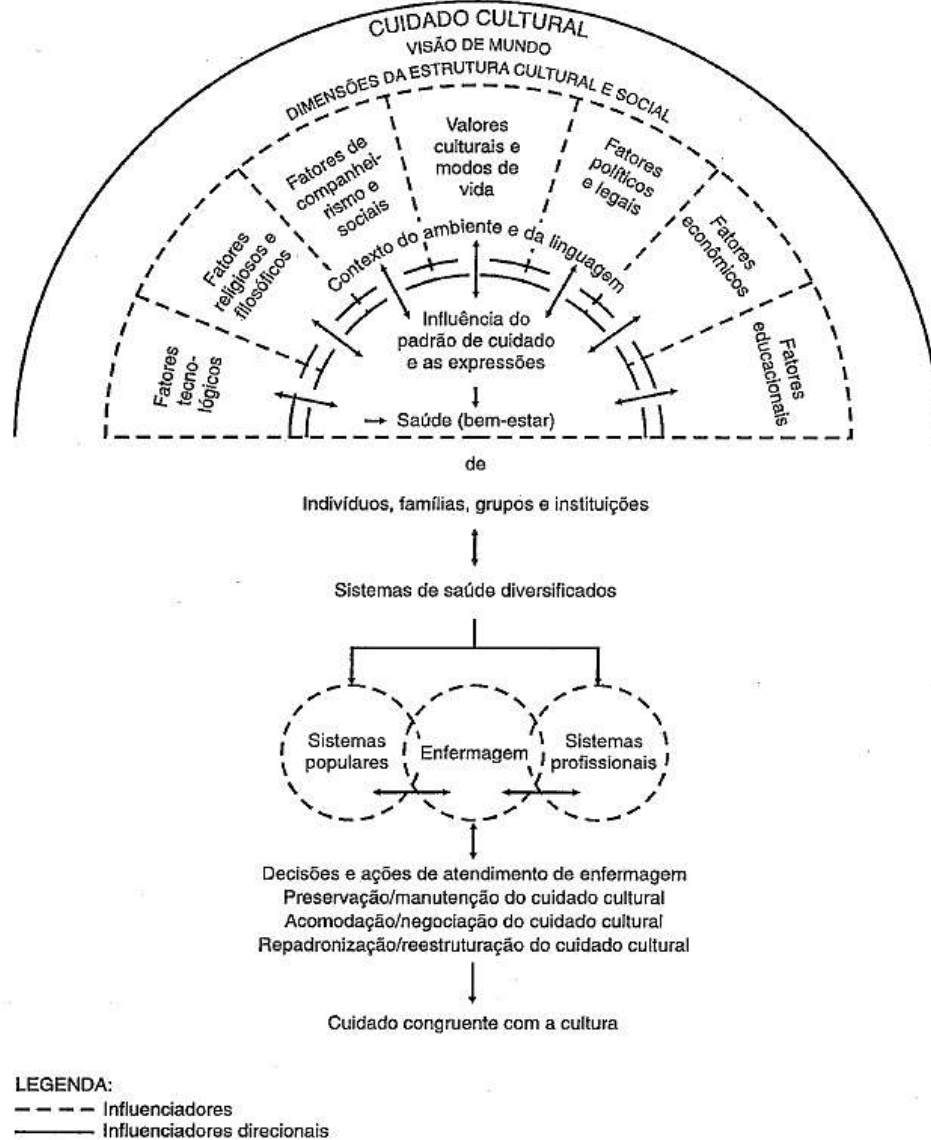
O diagrama destaca os principais pontos da TDUCC, com o objetivo de descobrir, explicar, interpretar e prever o conhecimento do cuidado, na busca de uma assistência de enfermagem culturalmente congruente. Esse modelo permite evidenciar os componentes necessários para o alcance de uma assistência integral e o modo como o cuidado exerce influência sobre o estado de saúde dos indivíduos, grupos, famílias e instituições, considerando os aspectos sociais e culturais (LEININGER; MCFARLAND, 2006; ORIÁ; XIMENES; PAGLUCA, 2007).

Esse modelo é utilizado para estudos que ressaltam a importância das pessoas serem estudadas a partir do seu ponto de vista e conhecimentos locais (EMIC) para, posteriormente, ser contrastado com fatores externos (ETIC) (REIS; SANTOS; PASCHOAL JUNIOR, 2012). Através dessa proposta analítica, com a utilização do modelo *Sunrise*, o enfermeiro é capaz de visualizar os múltiplos fatores previstos que poderão influenciar nas expressões do cuidado cultural e seus significados. Esse modelo conduz forças/influências que, minuciosamente averiguadas, propiciam o cuidado cultural:

- Estrutura cultural e social refere-se aos fatores tecnológicos, religiosos, filosóficos, sociais, políticos, legais, econômicos, educacionais e modos de vida;
- O contexto do ambiente, situação ou experiência e às interações sociais em lugares físicos, sócio-políticos que dão sentido às expressões humanas;
- O sistema popular é a compreensão da população, a experiência direta, visão sob ótica dos que vivem a cultura centralizada na pessoa;

- Sistema profissional é a interpretação do vivido naquela cultura, especificando a perspectiva profissional (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Figura 1 - Modelo *Sunrise* de Madeleine Leininger, Recife, PE, Brasil, 2019.



FONTE: LEININGER; MCFARLAND, 2006, p.25

O modelo *Sunrise* é composto por quatro níveis, partindo dos aspectos mais abstratos para os menos abstratos:

- Nível I: representa a visão de mundo e sistemas sociais, propiciando a percepção dos atributos dos cuidados em três perspectivas: micro perspectiva (indivíduos de uma cultura), perspectiva média (elementos mais complexos de uma estrutura específica) e macro perspectiva (fenômenos transversais em várias culturas).

- Nível II: oportuniza informações sobre os indivíduos, sobre uma família, bem como sobre suas significações e exteriorizações específicas relacionadas ao cuidado de saúde.
- Nível III: possibilita informes sobre os sistemas tradicionais e profissionais, incorporando a enfermagem, que atuam em uma cultura e permite a identificação da diversidade e universalidade dos cuidados culturais.
- Nível IV: estabelece o ponto de decisões dos cuidados de enfermagem, incluindo a preservação, a acomodação e a padronização do cuidado cultural. Nesse nível acontecem os cuidados culturalmente coerentes (REIS; SANTOS; PASCHOAL JUNIOR, 2012).

A partir desse entendimento, esse estudo visou compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, considerando o nível I do modelo *Sunrise* de Madeleine Leininger, por aprofundar conhecimentos que envolvem a visão de mundo e de sistemas sociais centrados no olhar dos adolescentes.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Nesse capítulo é retratado o caminho metodológico percorrido para a investigação empírica da iniciação sexual dos adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero, bem como para o reconhecimento das atividades educacionais sobre sexualidade e iniciação sexual que os adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero consideram mais atrativas. A seleção do método encontra-se atrelada ao objeto do estudo à luz da teoria de Madeleine Leininger, com respaldo ético para produção científica e respeito à Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e dos conhecimentos aliados ao saber social.

4.1 Tipo de Estudo

Estudo descritivo interpretativo, fundamentado na abordagem qualitativa. Os estudos descritivos interpretativos são compreendidos como um método capaz de conduzir a elaboração de questões de pesquisa voltadas para aspectos práticos, através de uma análise de dados de modo que o engajamento do pesquisador com os dados torne possível uma interpretação do contexto estudado para além do óbvio (THORNE, 2016).

Este método fornece base para a identificação de padrões entre dados, na tentativa de localizar algo mais íntimo dentro de um contexto geral, ou mesmo a subjetividade da experiência do pesquisador no contexto de uma realidade comumente já entendida, através de uma abordagem de pesquisa que propõe produzir uma descrição rica e detalhada de algum fenômeno, expondo associações, relações e padrões que contribuem para o leitor entender aspectos mais profundos, completos, ricos e vinculá-los para produzir uma melhor compreensão do fenômeno, desencadeando uma visão e uma ação relacionadas à prática (THORNE, 2016).

Essa abordagem foi escolhida por alicerçar-se nas possibilidades de investigar a complexidade do fenômeno da iniciação sexual de adolescentes masculinos, compreendendo sua interface com as questões subjetivas, históricas e culturais que envolvem as relações de gênero.

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta por Madeleine Leininger, considera que a visão de mundo dos indivíduos e as estruturas socioculturais intervêm sobre seu estado de saúde, bem-estar ou doença, buscando conhecer a situação cultural e seus influenciadores, e utiliza essas informações como ferramentas para prever as ações e decisões para o cuidado de forma congruente (SEIMA *et al.*, 2011). Ressalta-se como uma das premissas da TDUCC, que o indivíduo tem significados e entendimentos

sobre o modo como deseja que o cuidado seja realizado. Nesse contexto, os fatores culturais necessitam ser considerados como parte fundamental dos cuidados em saúde, pois proporcionam uma assistência mais apropriada, de forma que sem sua inclusão nos serviços de saúde, os cuidados prestados são parciais ou considerados incompletos (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa teve como cenário de estudo uma escola pública estadual, localizada no bairro Engenho do Meio, pertencente à Gerência de Gestão Pedagógica da Rede Escolar (GRE RECIFE SUL) da Secretaria de Educação Estadual; localizado em área circunvizinha a Universidade Federal de Pernambuco. A escola encontra-se próxima à Unidade Básica de Saúde vinculada ao Distrito Sanitário IV; entretanto, não dispõe do Programa Saúde na Escola. Ela oferece serviços de educação, do ensino regular, do 5º ano do ensino fundamental ao ensino médio, educação especial/fundamental e educação de jovens e adultos (EJA), funcionando nos turnos da manhã, da tarde e da noite. Possui uma estrutura física ampla, porém com carência de investimentos. Dispõe de quadra de esportes, entretanto não tem cobertura, restringindo a utilização adequada deste espaço tão disputado pelos adolescentes, devido à exposição ao calor intenso e radiação solar ou à ocorrência de chuvas.

A intencionalidade na definição do cenário considerou o relato realizado pela direção e equipe pedagógica sobre o número elevado de adolescentes que apresentam mudanças na identidade de gênero, relatando uma preocupação para assegurar uma abordagem inclusiva e acolhedora dos mesmos pela comunidade escolar.

4.3 Participantes do estudo e critério amostral

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: terem idade entre 15 e 19 anos, serem estudantes do ensino fundamental 2 ou do ensino médio, serem regularmente matriculados na rede pública estadual de ensino nos turnos da manhã e da tarde e serem adolescentes de múltiplas masculinidades que iniciaram a prática sexual. Foram excluídos: os adolescentes que no momento da coleta de dados estavam ausentes das atividades escolares por motivo de doença ou faltas, adolescentes com alterações cognitivas que impediam a compreensão e a formulação de respostas aos questionamentos e adolescentes que estavam

participando de outro estudo com foco em sexualidade na adolescência no momento da coleta dos dados.

Desse modo, o estudo teve como participantes adolescentes do sexo masculino em contexto de diversidade de gênero, com idades iguais ou maiores que 15 anos, pela necessidade de oportunizar um discurso sobre a temática com maior maturidade, minimizando expô-los a lidar com um tema maculado por tabus e preconceitos nas faixas iniciais da adolescência. Nos estudos com abordagem qualitativa, cujo trabalho envolve o alcance de compreensão, representações, conhecimentos, atitudes e sentimentos, num determinado mundo vivencial de maneira aprofundada, o critério de representatividade estatística não se aplica, pois a intenção da pesquisa é a utilização de um corpus de materiais que responda ao seu objeto de estudo e não a representatividade numérica (BAUER; GASKELL, 2008).

A seleção dos participantes ocorreu a partir da técnica em cadeia *snowball*. Essa técnica é utilizada para fins exploratórios, sendo caracterizada por uma amostragem por conveniência, não probabilística, de rede útil, com objetivo de estudar populações de difícil acesso. Este método é adequado para estudos que apresentem foco sobre questões delicadas, com abordagem de assuntos relativamente privados e que requerem o conhecimento de indivíduos de dentro para localizar pessoas para estudo (VINUTO, 2016).

A efetivação da técnica *snowball* é integrada, inicialmente, à identificação de uma pessoa ou elementos-chave, denominados sementes, com o intuito de localizar alguns participantes com perfis necessários para a pesquisa. Em seguida, é solicitado que esses participantes indiquem pessoas pertencentes à sua própria rede social, com o perfil desejado, para participarem da pesquisa e assim sucessivamente. Pressupõe-se que, nesse tipo de método, os participantes da população que são alvo do objeto de estudo são capazes de identificar os membros da mesma, por existir uma ligação entre elas (VINUTO, 2016).

4.4 Inserção prévia do pesquisador no cenário

Antecedendo a coleta de dados do estudo, o pesquisador iniciou um período de inserção no ambiente escolar para conhecer as rotinas dos alunos, no intuito de fortalecer os laços para uma maior consistência de respostas durante a fase de coleta de dados. Durante este período, também ocorreu o reconhecimento e familiarização do ambiente ao qual a pesquisa foi realizada.

Algumas dificuldades foram encontradas durante a seleção dos participantes para coleta de dados, ocorrida após a leitura do TCLE. Recusaram-se a participar do estudo 25

adolescentes, devido ao constrangimento em responder questionamentos relacionados à sexualidade/iniciação sexual, considerados, estes, como temas permeados por tabus e preconceitos.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

O estudo ocorreu nos meses de junho a dezembro de 2019, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

A etapa de coleta foi precedida pela inserção prévia do pesquisador na escola, onde foi possível a participação ativa do mesmo em três momentos distintos de atividades realizadas com os adolescentes no ambiente escolar. O primeiro encontro possibilitou o contato com a diretora da escola, para apresentação dos objetivos propostos no estudo. Nesta mesma ocasião foi solicitado que a mesma indicasse dois alunos iniciais, considerados as sementes do estudo, para a elaboração da rede de coleta de dados. Essa maior interação com a gestão decorreu de contatos anteriores, realizados pela orientadora, quando foi sinalizado pela gestão um interesse e limitações da comunidade escolar para trabalhar a temática com uma maior profundidade.

Por ocasião do segundo encontro, o pesquisador dispôs-se a participar das atividades grupais que envolviam os adolescentes da instituição, como forma de aproximação ao grupo a ser investigado, de modo que pudesse estabelecer uma relação de empatia com os adolescentes escolares, bem como com a equipe pedagógica da escola para fortalecimento de vínculos.

No terceiro encontro, o pesquisador participou de uma atividade proposta pela escola para a formação do grêmio estudantil; nessa ocasião houve uma reunião e o início das eleições para eleger os alunos representantes do grêmio. Durante a reunião foi observado o apoio e envolvimento da diretora e da equipe pedagógica da escola quanto à importância da formação desta entidade representativa, onde a diretora, em seu discurso, relatou que: “a representação estudantil deve ser estimulada, pois ela aponta um caminho para a democratização da escola”. Após a eleição dos alunos representantes foi realizada uma reunião com a comissão, para elaboração do calendário de atividades que seriam realizadas durante o ano letivo de 2019. Na ocasião houve envolvimento ativo do pesquisador, opinando sobre a importância da inclusão de temas, no calendário de atividades, sobre sexualidade e iniciação sexual no ambiente escolar, para que essa temática não fosse discutida apenas sob uma perspectiva biomédica.

As entrevistas iniciaram-se no quarto encontro e ocorreram no estabelecimento, após a etapa de aproximação, familiarização do cenário e apresentação da proposta do estudo para a

diretora e equipe pedagógica. A sequência de execução da entrevista seguiu, inicialmente, com a apresentação da pesquisa pelo pesquisador, leitura e assinatura dos: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE A), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para os pais ou responsáveis dos adolescentes menores de 18 anos (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os adolescentes maiores de 18 anos (APÊNDICE C).

Após a obtenção das anuências formais, procedeu-se a realização das entrevistas nos turnos da manhã e da tarde, sendo estes horários disponibilizados pela equipe pedagógica da escola para a pesquisa, sem interferir na dinâmica educacional. A coleta de dados ocorreu com a utilização de dois instrumentos. O primeiro, referiu-se à investigação de dados para caracterização sociodemográfica dos participantes (APÊNDICE D). E o segundo, à um roteiro de entrevista (APÊNDICE E), que orientou a entrevista qualitativa (YIN, 2016).

O roteiro de entrevista elaborado para este estudo, inicialmente, foi composto por seis questões norteadoras: 1) Fale sobre sua primeira experiência sexual.; 2) Como você percebe a atitude ou comportamento das pessoas em relação à sua sexualidade?; 3) Como você vivencia suas práticas sexuais?; 4) Fale sobre seus conhecimentos e/ou experiências sobre infecções sexualmente transmissíveis.; 5) Que conhecimentos você considera necessários para o adolescente sentir-se preparado para iniciar sua atividade sexual em um contexto de diversidade?; 6) Qual ou quais as tecnologias educacionais considera mais atrativa para acesso às informações sobre sexualidade ou iniciação sexual?.

Com a finalidade de averiguar a adequação dos questionamentos norteadores do roteiro de entrevista quanto à linguagem e aos objetivos do estudo, para análise da clareza e objetividade das questões, foi realizado um teste piloto com três adolescentes. O teste piloto realizado revelou que as questões do roteiro inicial de entrevista não estavam adequadas, apresentando incompletudes em responder aos objetivos propostos pelo estudo, bem como gerando dificuldade no entendimento quando os questionamentos eram indagados aos adolescentes. Essa etapa propiciou a garantia da qualidade da pesquisa.

Desse modo, foram realizadas alterações nos questionamentos que compuseram o roteiro inicial, sendo, então, o roteiro de entrevista final composto por cinco questões norteadoras: 1) Quais os fatores que você identifica que concorreram para sua iniciação sexual?; 2) Como você descreve sua vivência na iniciação sexual?; 3) Como você percebe sua identidade de gênero em um contexto de múltiplas masculinidades?; 4) Que conhecimentos e condições biopsicossocioculturais você considera serem necessárias para o adolescente masculino sentir-se preparado para iniciar sua atividade sexual em um contexto de múltiplas masculinidades?;

5) Qual ou quais atividade(s) educacionais você considera mais atrativa(as) para obter informações sobre iniciação sexual?. Os questionamentos que compuseram o roteiro final de entrevista propiciaram um maior aprofundamento sobre aspectos relacionados à sexualidade e iniciação sexual precoce, fatores que influenciam o processo e a vivência da iniciação sexual precoce dos adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero e apreensão das estratégias educacionais que adolescentes consideram mais atrativas para trabalhar-se as temáticas sobre sexualidade e iniciação sexual no ambiente escolar. (APÊNDICE E). Dessa forma, não foi seguido um roteiro rígido; esse apenas auxiliou o pesquisador a considerar todos os aspectos relevantes ao estudo. As perguntas e condutas foram adequadas de forma individual, de acordo com a demanda de aprofundamento da entrevista (YIN, 2016).

É válido salientar que as entrevistas qualitativas utilizam-se da linguagem verbal ou corporal, sendo capazes de coletar informações e explicações de outras pessoas acerca de algum comportamento ou ação atribuídos em um determinado período da vida. As entrevistas qualitativas são aquelas que se assemelham à um diálogo entre o pesquisador e o indivíduo participante, mediante uma comunicação bidirecional entre eles (YIN, 2016).

Nessa perspectiva, os questionamentos foram elaborados com a finalidade de compreender algumas questões pertinentes à complexidade que envolve a temática sobre iniciação sexual em contexto de diversidade de gênero na adolescência masculina e que poderiam influenciar as concepções da intimidade do adolescente, no sentido de favorecer ou não o entendimento sobre a preparação necessária para a iniciação sexual nesta fase da vida. Para uma apreensão mais fidedigna dos dados, as entrevistas foram realizadas de forma individualizada, com gravação dupla e com dupla transcrição com auxílio de uma bolsista de iniciação científica, previamente capacitada, membra do grupo de pesquisa Cuidar e Assistir em Enfermagem - UFPE/CNPq, sendo também realizada a validação dos dados coletados junto aos adolescentes entrevistados. As transcrições dos dados foram realizadas no mesmo dia, ou no dia seguinte, após a finalização das gravações, com o objetivo de evitar perdas dos fatos nos registros e melhor descrição dos detalhes captados durante a entrevista.

Após a transcrição dos dados de cada gravação, iniciou-se o processo de validação dos dados. O pesquisador contatou novamente cada adolescente entrevistado, apresentando as transcrições das falas, para que os mesmos validassem o conteúdo dos seus relatos de forma escrita. Desse modo, não havendo incoerência nos dados transcritos, através da concessão dos adolescentes, o conteúdo das transcrições foi considerado validado.

A escolha por realizar entrevistas individualizadas deu-se pois, dessa forma, é possível explorar a construção do conhecimento e as percepções dos adolescentes, no intuito de conhecer

profundamente o indivíduo no ambiente no qual o mesmo encontra-se inserido para elaboração das representações e concepções de sentido. A técnica de entrevista individual proporcionou maior atenção ao adolescente e oportunizou flexibilidade para agendamento e duração da entrevista (BAUER, 2015).

A definição da quantidade de participantes da pesquisa obedeceu ao critério de saturação, com inclusão progressiva dos participantes através da técnica *snowball*, sendo interrompida quando os significados atribuídos a determinados fenômenos começaram a aparecer com maior frequência nos relatos dos indivíduos de pesquisa. Investigam-se diferentes representações até que a inclusão de novos estratos não acrescente mais nada de novo, atingindo-se, assim, a saturação dos dados (BAUER; GASKELL, 2008).

Para a determinação do número de participantes, que compôs a amostra, foi utilizado o critério de saturação teórica. Esse processo de amostragem por saturação consistiu na interrupção da coleta de dados quando o pesquisador constatou que os elementos novos não forneciam mais elementos para distinguir ou aprofundar a teorização (FALQUETO; FARIAS, 2016). Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentavam ao material já coletado, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Desse modo, a comprovação da saturação, nesta pesquisa, foi realizada seguindo cinco passos, conforme o quadro 1: O primeiro passo: *definição das categorias de análise* apresentou à relação com objetivo central do estudo; o segundo passo: *definição do roteiro de pesquisa* que remete às perguntas do instrumento de coleta de dados; o terceiro passo: *levantamento de elementos novos versus elementos confirmados em cada coleta* que concerne ao quadro “Levantamento de Elementos na Entrevista” (Quadro 2); o quarto passo: *registro em uma tabela do que foi encontrado em cada coleta* relaciona-se ao registro no quadro “Levantamento de Elementos na Entrevista” (Quadro 2); e o quinto passo: *confirmação da saturação em cada categoria* que se refere ao quadro “Saturação dos Objetivos” (Quadro 3).

Quadro 1 - Procedimento para constatação da saturação teórica, Recife, PE, Brasil, 2019.

PASSOS	CARACTERÍSTICAS
1. Definir Categorias de análise	Selecionar os termos que melhor representam o objetivo central do estudo.
2. Definir o Roteiro de Pesquisa	Definir as perguntas do roteiro, evitando formulação dúbia dos quesitos, a grande amplitude de respostas e o alto grau de variabilidade de diferenciação nas respostas.
3. Levantar elementos novos versus elementos confirmados em cada coleta.	Levantar os elementos que são relevantes para o objeto de estudo e classificá-los conforme suas características
4. Registrar em uma tabela o que foi encontrado em cada coleta.	Construir uma representação gráfica que permita a visualização dos elementos analíticos que foram levantados nas entrevistas.
5. Confirmar a saturação em cada categoria.	Analisar o ponto de saturação, verificar nas últimas entrevistas feitas para confirmação que realmente não houve novas informações e marcar na representação gráfica feito na etapa anterior onde o ponto de saturação está para cada categoria.

FONTE: FALQUETO; FARIAS, 2016.

Após o seguimento dos cinco passos, constatou-se que a saturação teórica geral dos dados ocorreu na entrevista 14, onde nenhuma nova informação foi identificada ou considerada relevante para a pesquisa. Após essa constatação, a fim de se ter uma margem de segurança em relação à saturação, optou-se por realizar mais 4 entrevistas, totalizando 18 entrevistas realizadas conforme mostrado no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 - Levantamento dos elementos das entrevistas, Recife, PE, Brasil, 2020.

Elementos das Entrevistas	Entrevistas																		Total de ocorrências
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Fator influenciador para iniciação sexual: Curiosidade	■	■	■			■	■	■	■			■	■	■	■	■	■		13
Fator influenciador para iniciação sexual: Desejo Atração pelo parceiro (a)	■									■						■	■		4
Fator influenciador para iniciação sexual: Puberdade								■											1
Fator influenciador para iniciação sexual: Amor										■									1
Fator influenciador para iniciação sexual: Pressão dos amigos	■	■			■							■				■			5
Fator influenciador para iniciação sexual:				■							■			■				■	4

gênero heterossexual																			
Conflitos familiares relacionados à identidade de gênero	■		■			■								■					4
Conflitos escolares relacionados à identidade de gênero		■	■			■							■						4
Conflitos comunitários relacionados a identidade de gênero			■																1
Ausência de conflitos relacionados a identidade de gênero				■	■			■	■	■	■	■			■	■	■		11
Ausência de condições físicas para iniciação sexual	■	■	■	■		■							■	■	■	■	■	■	11
Condição física para início da atividade sexual: orgasmo								■											1
Condição física para início da atividade sexual: Bom desenvolvimento anatômico (pênis, vagina e ânus)										■									1
Condição física para início da atividade sexual: padrões estéticos impostos pela sociedade											■								1
Necessidade de preparação psicológica para iniciação sexual	■	■	■	■	■	■		■		■	■	■	■	■	■	■	■		15
Ausência de condições sócio culturais para iniciação sexual	■		■	■															3
Influência cultural (música/dança) para iniciação sexual		■			■	■		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	13
Influência econômica para iniciação sexual (classe social)										■		■							2
Influência tecnológica para iniciação sexual (Redes Sociais)												■						■	2
Imposição religiosa relacionada a iniciação sexual			■							■		■						■	4
Escuta ativa de adolescentes em debates sobre sexualidade e iniciação sexual	■	■				■		■		■		■	■	■	■	■	■		11
Informações sobre iniciação sexual	■	■	■			■	■			■	■					■			8

através de jogos digitais																			
Informações sobre iniciação sexual através de leituras (cartilhas)																			1
Informações sobre iniciação sexual através de palestras																			4
Informações sobre iniciação sexual através de vídeos																			12
Informações sobre iniciação sexual através de gibi																			1
Total de informações novas	15	5	5	3	4	0	0	6	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	

FONTE: AUTOR, 2020.

Quadro 3 - Levantamento da saturação dos objetivos, Recife, PE, Brasil, 2020.

Saturação dos objetivos	Entrevistas																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Fatores concorrentes para iniciação sexual precoce			-			-	-		-		-		-	-	-	-	-	-
2. Vivência na iniciação sexual precoce				-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Identidade de gênero em contexto de múltiplas masculinidades					-	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Preparo para início da atividade sexual em contexto de múltiplas masculinidades				-	-	-	-		-	-				-	-	-	-	-
5. Atividades educacionais atrativas para obtenção de conhecimentos sobre sexualidade ou iniciação sexual		-				-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: AUTOR, 2020.

4.6 Procedimentos para apresentação e análise dos dados

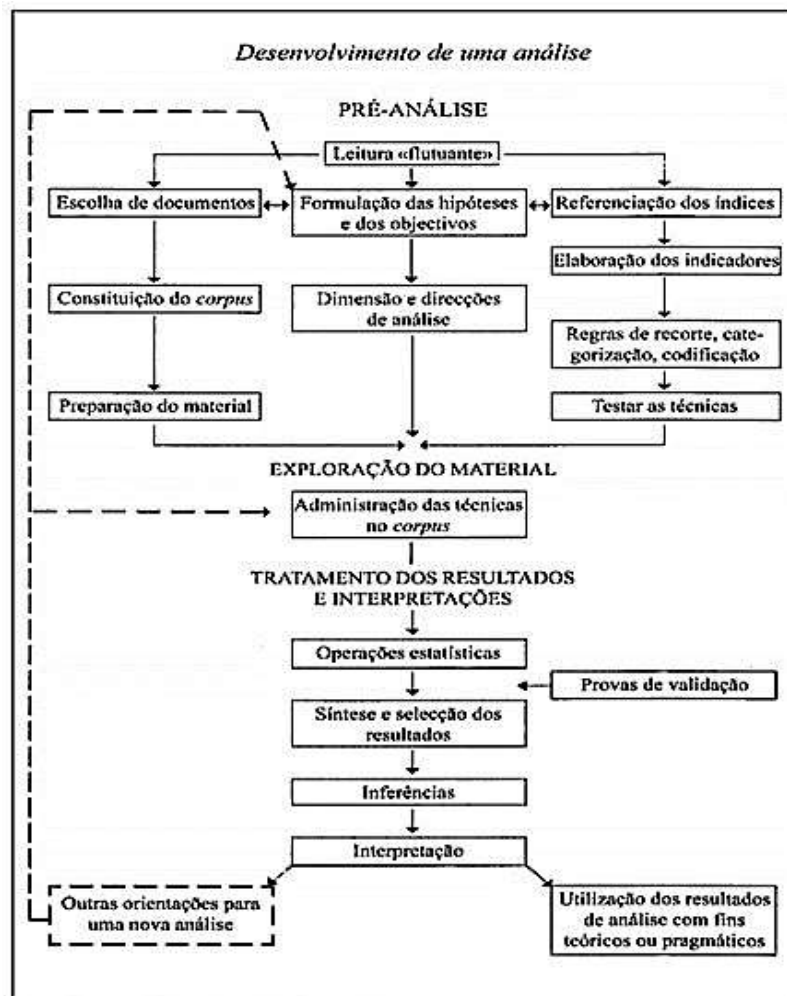
Os dados referentes à caracterização da amostra foram analisados de forma descritiva.

As entrevistas foram transcritas e analisadas em *corpus* único pelo método de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011). Essa é uma técnica de análise das comunicações capaz de explorar o que foi dito ou observado pelo pesquisador durante as entrevistas.

A condução da análise dos dados abrangeu várias etapas, no intuito de conferir significação aos dados coletados. Tendo em vista tamanha diversidade do conteúdo do material coletado, por aproximação terminológica, foi realizada uma classificação categórica que auxiliou a compreensão dos significados dos discursos, numa unidade de codificação previamente determinada (SILVA; FOSSÁ, 2015; BARDIN, 2011).

A organização da análise foi realizada seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Figura 1).

Figura 2 - Desenvolvimento de uma análise de conteúdo conforme Bardin, Recife, PE, Brasil, 2019.



FONTE: BARDIN, 2011.

A pré-análise deu origem à constituição do *corpus* da pesquisa, através da organização do material que foi analisado, tornando-o operacional. Concomitantemente, ocorreu a sistematização de ideias preliminares. Essa conformação possuiu um protocolo de quatro etapas: a leitura flutuante (Etapa A), onde foi possível estabelecer o contato com os documentos coletados e buscar um entendimento do material que o pesquisador tinha em suas mãos, para, então, realizar a escolha dos documentos (Etapa B), que consistiu na delimitação do que foi analisado, onde, por meio dessa leitura, ocorreu a formulação das hipóteses e dos objetivos sendo caracterizada a (Etapa C), em seguida foi realizada a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores (Etapa D), envolvendo a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2011).

A exploração do material representou a segunda fase, onde foram administradas as técnicas de codificação do *corpus*, compreendendo o exame preciso do material para o estabelecimento de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar unidade-base, visando à categorização e à frequência) e de contexto (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata dela) nos documentos. Essa exploração do material é de suma importância para um bom resultado da pesquisa, pois pode viabilizar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Portanto, é considerada a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (todo e qualquer material textual coletado) submetido ao estudo detalhado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são elementos necessários nessa fase (BARDIN, 2011).

Na terceira fase da análise de Bardin, foi realizado o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Nesta etapa, os resultados foram tratados e ocorreu a solidificação dos dados codificados, rastreando as informações para análise, o que resultou nas interpretações inferenciais, consideradas como um momento de intuição, de análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Concomitantemente à segunda fase de Bardin, após as etapas anteriores da análise dos dados, foi realizada a constituição textual obtida por meio das transcrições das interlocuções que compuseram o *corpus*, onde possibilitou a inclusão de informações no banco de dados. Nesta ocasião, foi utilizado um *software* especializado para auxílio no recolhimento dos dados de maneira mais formal, reforçando a utilização de um glossário, no intuito de garantir o uso uniforme de terminologias, lembrando de marcar dados com identificadores específicos atribuídos às diferentes pessoas em suas entrevistas, permitindo a adição de novas notas e marcas eletrônicas, tais como as que talvez façam parte dos próprios memorandos, a cada registro (YIN, 2016).

Dessa forma, os dados das entrevistas foram categorizados com auxílio do *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão Alpha 2. O IRAMUTEQ é um programa informatizado que assessora as operações no nível textual e conceitual, desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico R, permitindo diferentes visualizações dos resultados e diversas possibilidades analíticas dos *corpus* textuais (SOUZA *et al.*, 2018).

Para esse estudo, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com a finalidade de classificar e organizar dos Segmentos de Texto (STs), em função dos respectivos

vocábulos, e o agrupamento deles foram estabelecidos em função da frequência de suas formas reduzidas (palavras lematizadas). Dessa forma, a análise obteve classes de Unidade de Contexto Elementar (UCE), que possuem semelhanças de vocabulários entre si, na mesma classe, e diferentes dos vocabulários das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013). Para complementar a análise lexical evidenciada por meio do dendograma, realizou-se a análise de similitude e a nuvem de palavras, na qual é possível identificar as palavras de maiores coocorrências e que apresentam conexidade entre si.

Baseado nas UCE foi realizada uma análise interpretativa pelo pesquisador, utilizando como auxílio a formação gráfica do dendograma, a análise de similitude e a nuvem de palavras. Essa análise teve como base a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger para a discussão dos dados obtidos, fundamentado do nível I do “Modelo Sunrise”, onde foi possível compreender as dimensões da diversidade e universalidade do cuidado cultural, por reconhecer a complexidade da atenção à saúde diante das influências das condições de vidas humanas, ressaltando a importância das pessoas serem analisadas a partir do seu ponto de vista. Dessa forma, foi necessário compreender o público adolescente através de uma visão holística, satisfatória e significativa para apreender as necessidades reais do cuidado em saúde sexual que permeia esse grupo etário.

4.7 Considerações Éticas

Este estudo foi ordenado através dos princípios da Resolução nº466/12, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), recebendo a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob o nº do parecer: 3.314.889 e nº do CAAE: 11322119.9.0000.5208 (APÊNDICE A).

A participação dos entrevistados, neste estudo, foi voluntária, sendo garantido o direito aos conhecimentos prévios dos objetivos da pesquisa, garantindo, assim, sua autonomia mediante a participação da mesma. Ademais, os dados foram coletados respeitando o sigilo e a confidencialidade, uma vez que foi garantido o sigilo das informações e anonimato dos adolescentes participantes através da omissão dos seus respectivos nomes, sendo substituídos por codinomes relacionados aos “deuses da mitologia grega”, uma vez que a figura masculina, nesse período, retrata as características estereotipicamente associadas pelo patriarcado ao ser masculino. A integridade dos participantes e de seus responsáveis foi garantida através da

concordância e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para adolescentes maiores de 18 anos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais ou responsáveis dos adolescentes menores de 18 anos, no qual constam os detalhes sobre os possíveis riscos e os benefícios desta pesquisa, bem como os procedimentos que foram realizados. Foi assegurado aos participantes da pesquisa a autonomia de retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem que isto pudesse gerar qualquer penalidade para o mesmo.

Os conteúdos oriundos da pesquisa estão armazenados no computador do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob responsabilidade da professora orientadora pelo período mínimo de 5 anos; após este íterim, os dados da coleta serão destruídos.

Os riscos verificados para os participantes foram os de constrangimento, invasão de privacidade, desgaste ou cansaço devido ao tempo e a concentração necessária para responder aos questionamentos. Entretanto, foram tomadas medidas necessárias para redução de tais danos, como a explicação prévia dos procedimentos e a adequação às normas internas da escola, a fim de minimizar as potenciais fontes de danos psicológicos. Os desconfortos foram minimizados pela garantia de um local reservado para a coleta dos dados e pela liberdade dos adolescentes para não responderem questões que considerassem constrangedoras. Em ocorrência desses tipos de danos durante a realização das entrevistas, o pesquisador envolvido interrompeu a entrevista, realizou uma escuta com acolhimento do adolescente de forma individualizada, subsidiando um suporte imediato.

Como benefícios, o momento da entrevista pôde ser considerado um espaço de escuta ao adolescente, pelo fato da temática ainda constituir um tabu na atualidade; como, também, por envolver aspectos heteronormativos estabelecidos socialmente, a escuta ao adolescente contribuiu para exposição dos seus pensamentos, seus anseios e desejos, como possibilidade de diminuir inquietações, reconhecendo a possibilidade de contribuir com conhecimentos que possam reorientar futuras estratégias educativas em saúde sobre iniciação sexual na adolescência, considerando as especificidades de adolescentes masculinos em caráter de diversidade de gênero em cenários diversificados.

5 RESULTADOS

No presente capítulo são apresentados os resultados obtidos, no sentido de responder à pergunta norteadora do estudo, bem como aos objetivos formulados anteriormente.

5.1 Caracterização socioeconômica, demográfica e de saúde dos adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero no âmbito familiar

Participaram do estudo 18 adolescentes do sexo masculino em contexto de diversidade de gênero. A faixa etária dos participantes variou de 15 a 19 anos de idade, com média de idade de 18,3 anos. No que se refere à idade de iniciação sexual, a menor idade citada durante as entrevistas foi de 10 anos e a maior idade foi de 17 anos, apresentando média de idade de 13,6 anos.

Em relação à orientação sexual, treze adolescentes reconhecem-se como heterossexuais, quatro como homossexuais e um como transexual. Em relação ao estado civil, a maioria dos adolescentes eram solteiros e não possuíam filhos. Quanto à etnia, observou-se que nove adolescentes autodeclararam-se negros, cinco pardos, três brancos e um dos adolescentes referiu não se importar com a autodeclaração étnica. No que concerne aos aspectos religiosos, a maioria dos adolescentes referiram não ter religião, porém acreditam na existência de ser soberano denominado Deus.

Quanto à escolaridade dos adolescentes, verificou-se que oito adolescentes estavam cursando o 3º ano do ensino médio, quatro cursando o 2º ano do ensino médio, quatro cursando o 1º ano do ensino médio e dois cursando o 9º ano do ensino fundamental. Em relação à escolaridade dos pais/responsáveis, foi observado que seis pais e seis mães não chegaram a concluir o ensino fundamental. Contudo, a amostra também evidenciou que apenas um pai era analfabeto.

No que concerne à moradia dos adolescentes, a maioria reside com pai, mãe e irmãos, porém dois participantes relataram conviver em uma nova configuração familiar, composta pela presença de tios e primos substituindo a presença figurativa dos pais. Apenas dois dos adolescentes relataram habitar em casas alugadas.

A média de pessoas que residem em cada domicílio foi de 4,33 indivíduos. Em relação à garantia dos proventos da família, sete adolescentes relataram que os proventos são assegurados pelo pai e pela mãe, cinco apenas pelo pai, dois apenas pela mãe, dois pelos tios, um através da mãe e do padrasto e um pelo pai, pela mãe e pela companheira. No que diz

respeito à renda familiar mensal, três famílias possuíam renda igual ou inferior a um salário mínimo, provida apenas pela mãe. A maioria das famílias possuíam mais de um salário, chegando até dois salários mínimos, com relato destes proverem famílias compostas por até dez membros.

Quadro 4 – Fatores socioeconômicos e demográficos do adolescente em contexto familiar, Recife, PE, Brasil, 2020.

	Orientação Sexual	Idade	Idade da Primeira Relação Sexual	Religião	Etnia	Estado Civil	Tem Filhos	Escolaridade	Tipo de Residência	Com quem mora/ Nº de pessoas no domicílio	Características / Gostos	Renda familiar	Quem assegura os proventos da família	Escolaridade dos pais / responsáveis
Zeus	Homossexual	18	15	Sem religião (Acredita em Deus)	Negro	Solteiro	Não	2º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe 03	Criativo, Comunicativo, Observador Dança bem,	Mais de um salário mínimo até 2	Pai	Pai – Médio comp. / Mãe – Médio incomp.
Hélios	Heterossexual	18	12	Evangélico	Negro	Solteiro	Não	3º ano ensino médio	Própria	Mãe 02	Dança bem, Engraçado	Inferior a um salário mínimo	Mãe	Pai – Fund. Incomp. / Mãe – Fund. Incomp.
Apolo	Homossexual	17	16	Sem religião (Acredita em Deus)	Pardo	Solteiro	Não	3º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe 04	Comunicativo, Esforçado, Líder	Mais de um salário mínimo até 2	Pai	Pai – Médio comp. / Mãe – Médio comp.
Éos	Heterossexual	17	10	Sem religião (Acredita em Deus)	Branco	Solteiro	Não	9º ano ensino fundamental	Própria	Pai/Mãe 05	Joga bem futebol	Mais de 2 salários mínimos até 3	Pai/Mãe	Pai – Fund. Incomp. / Mãe – Fund. Incomp.
Eros	Heterossexual	15	15	Católico	Pardo	Namorando	Não	1º ano ensino médio	Alugada	Mãe/Padrasto/Irmãos 04	Comunicativo, Joga bem futebol	Mais de 2 salários mínimos até 3	Mãe/Padrasto	Pai – Superior Comp. / Mãe – Médio comp.
Himeneu	Homossexual	15	12	Sem religião (Acredita em Deus)	Negro	Solteiro	Não	1º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe/Irmãos 04	Comunicativo, Conselheiro, Compreensivo	Mais de um salário mínimo até 2	Pai/Mãe	Pai – Fund. Incomp. / Mãe – Fund. Incomp.
Himeros	Heterossexual	17	15	Evangélico	Pardo	Solteiro	Não	3º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe/Irmão 04	Joga bem futebol, Toca trombone	Mais de um salário mínimo até 2	Pai/Mãe	Pai – Fund. Incomp. / Mãe – Fund. Incomp.
Pothos	Heterossexual	19	12	Evangélico	Negro	Namorando	Não	3º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe/Irmãos 06	Focado	Mais de 2 salários mínimos até 3	Pai	Pai – Médio comp. / Mãe – Médio comp.
Afrodite	Transexual	17	14	Sem religião (Acredita em Deus)	Outra: Tanto faz	Mora junto	Não	3º ano ensino médio	Própria	Mãe/Irmãos/Companheira 03	Desenha, Luta Muay Thai	Mais de um salário mínimo até 2	Pai/ Mãe/ Companheira	Pai – Médio comp. / Mãe – Superior comp.

Príapo	Heterossexual	17	16	Sem religião (Acredita em Deus)	Pardo	Solteiro	Não	1º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe/Irmãos/ Avó/Tios 10	Joga bem futebol	Mais de um salário mínimo até 2	Pai/Mãe	Pai – Não informado / Mãe – Médio comp.
Anteros	Heterossexual	18	13	Sem religião (Acredita em Deus)	Branco	Solteiro	Não	2º ano ensino médio	Alugada	Pai/Avó 03	Conserta coisas	Mais de 3 salários mínimos até 4	Pai	Pai – Médio comp. / Mãe – Médio comp.
Ares	Heterossexual	16	13	Evangélico	Branco	Namorado	Não	9º ano ensino fundamental	Própria	Mãe 02	Desenha, Dança bem	Mais de um salário mínimo até 2	Pai/Mãe	Pai – Médio comp. / Mãe – Superior comp.
Deméter	Heterossexual	17	15	Católico	Negro	Namorado	Não	3º ano ensino médio	Própria	Mãe/Irmãos 03	Dança bem	Um salário mínimo	Mãe	Pai – Médio comp. / Mãe – médio comp.
Poseidon	Homossexual	18	11	Candomblecista	Negro	Outro: Enrolado	Não	3º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe/Irmãos 09	Dança bem	Mais de um salário mínimo até 2	Pai/Mãe	Pai – Fund. Incomp. / Mãe – Fund. Incomp.
Hades	Heterossexual	16	12	Evangélico	Pardo	Namorado	Não	1º ano ensino médio	Própria	Tios/Primo 05	Comunicativo	Mais de um salário mínimo até 2	Tios	Pai – Analfabeto / Mãe – médio comp.
Hefesto	Heterossexual	19	12	Católico	Negro	Solteiro	Não	2º ano ensino médio	Própria	Tios/Primo 04	Conselheiro	Um salário mínimo	Tios	Pai – Fund. Incomp. / Mãe – Fund. Incomp.
Hermes	Heterossexual	19	17	Católico	Negro	Namorado	Não	2º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe 03	Joga bem futebol	Mais de um salário mínimo até 2	Pai	Pai – Fund. Incomp. / Mãe – médio comp.
Dionísio	Heterossexual	19	15	Sem religião (Acredita em Deus)	Negro	Solteiro	Não	3º ano ensino médio	Própria	Pai/Mãe/Irmãos 04	Canta bem	Mais de 2 salários mínimos até 3	Pai/Mãe	Pai – Médio Incomp. / Mãe – médio Incomp.

FONTE: AUTOR, 2020.

Quanto aos dados relacionados à percepção da saúde dos adolescentes, oito adolescentes classificaram seus estados de saúde como bom, cinco como muito bom, quatro como regular e apenas um adolescente classificou sua saúde como excelente. Os pais ou responsáveis são as pessoas mais acionadas pelos adolescentes quando os mesmos apresentam problemas relacionado à saúde, na perspectiva de resolução do quadro apresentado. Houve relatos de três adolescentes que referiram ter adquirido ISTs, como: herpes genital, hepatite b e gonorreia. Atualmente, dois adolescentes fazem uso de medicações contínuas, porém sem associação à ISTs. A maioria dos adolescentes admitiram recorrer ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação às características autopercebidas pelos adolescentes, foram destacadas: ser criativo, comunicativo, observador, engraçado, esforçado, conselheiro, compreensivo, focado e líder. Entre as atividades preferidas dos adolescentes, destacam-se: dançar, jogar futebol, atividades de luta, tocar instrumentos, cantar e, também, foi destacado habilidades em consertar objetos danificados. Características e gostos facilitam a relação e a interação do adolescente com seus pares e com o mundo, evidenciando serem particularidades intrínsecas potencializadoras do desenvolvimento do adolescente.

Quadro 5 – Caracterização da percepção de saúde dos adolescentes, Recife, PE, Brasil, 2020.

CARACTERIZAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES					
	Classificação da saúde	Quem recorre quando tem problemas	Tem alguma doença	Uso de medicações	Qual serviço de saúde recorre
Zeus	Regular	Pais ou responsáveis	Não	Não	Plano de saúde
Hélios	Muito Boa	Outros: Google (Site de busca)	Não	Não	SUS
Apolo	Boa	Pais ou responsáveis	Não	Não	SUS
Éos	Excelente	Pais ou responsáveis	Não	Não	Outros: Não procura unidade de saúde
Eros	Muito Boa	Ninguém	Não	Não	Plano de saúde
Himeneu	Muito Boa	Pais ou responsáveis / Amigos	Não	Não	SUS
Himeros	Muito Boa	Pais ou responsáveis	Sim (Cefaleia)	Não	SUS
Pothos	Boa	Outros: Avó	Sim (Herpes genital - Prurido em região peniana)	Não	SUS
Afrodite	Regular	Pais ou responsáveis / Outros: companhia	Sim (Asma, dor nas costas)	Sim	SUS
Príapo	Muito Boa	Pais ou responsáveis	Sim (Hepatite B)	Não	SUS

Anteros	Boa	Pais ou responsáveis	Não	Não	SUS
Ares	Boa	Pais ou responsáveis / Outros: Irmão	Não	Não	SUS
Deméter	Boa	Pais ou responsáveis / amigo	Não	Não	SUS
Poseidon	Regular	Outros: Irmãos	Não	Não	SUS
Hades	Boa	Outros: Namorada	Não	Não	SUS
Hefesto	Boa	Pais ou responsáveis	Não	Não	SUS
Hermes	Regular	Pais ou responsáveis	Não	Não	SUS
Dionísio	Boa	Pais ou responsáveis	Sim (Gonorreia – Ardor ao urinar e secreção amarelada leitosa)	Sim	SUS

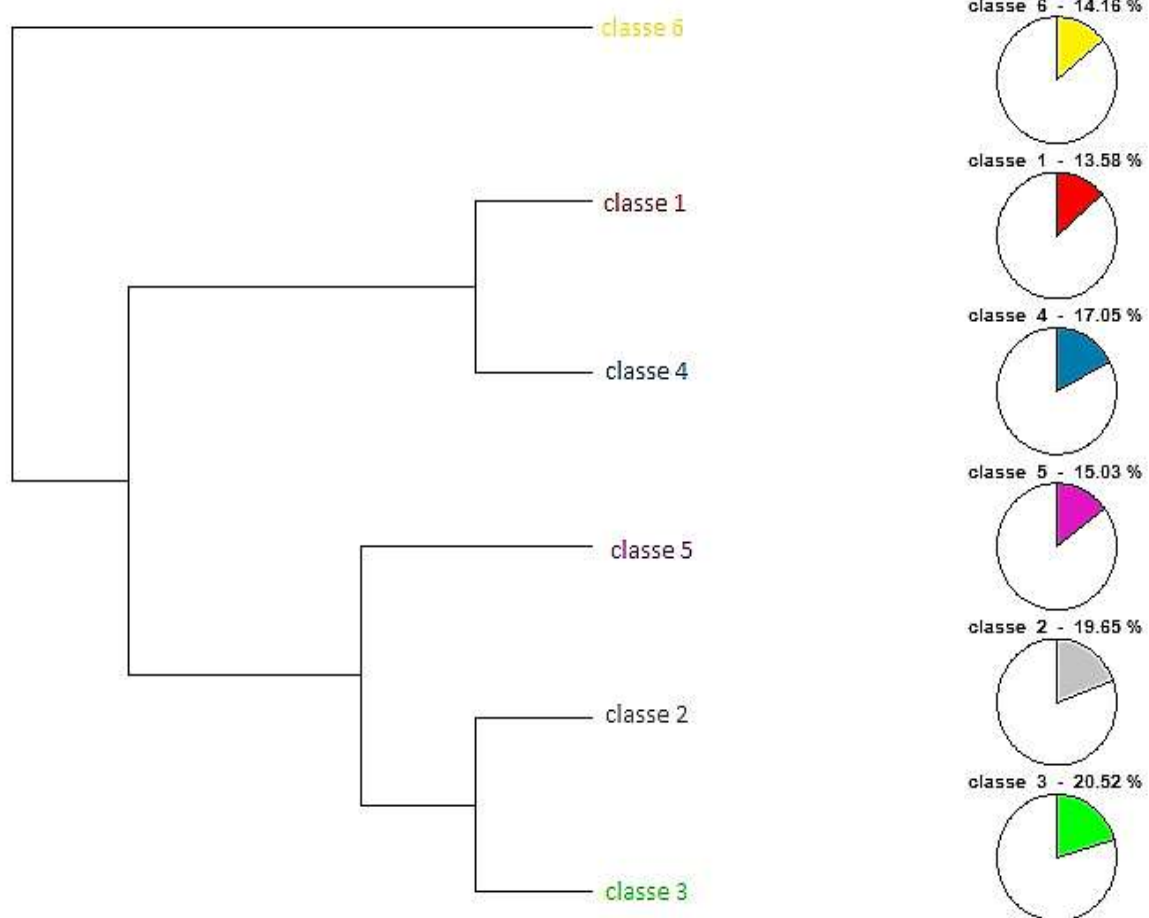
FONTE: AUTOR, 2020.

5.2 Relatos das entrevistas

Os dados das entrevistas geraram o corpus textual denominado **Processo de Iniciação Sexual de Adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero** analisado a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Este foi dividido em 432 STs, relacionando 2.112 palavras que ocorreram 15.138 vezes. A CHD reteve 80,09% do total de STs, gerando seis classes com 346 Unidades de Contexto Elementares (UCE).

Ao realizar-se uma leitura do dendograma da esquerda para direita, conforme recomendado pelo software Iramuteq, percebe-se o surgimento de seis classes. O corpus foi dividido em dois subcorpus. O subcorpus da esquerda sofreu três subdivisões fazendo emergir as classes 3, 2, 5, 4 e 1. Já o subcorpus da direita originou a classe 6, resultando no dendograma apresentado na figura 3, onde é possível observar a associação das palavras pré-determinadas em resposta ao objeto do estudo, sendo consideradas com significância e alta significância estatística, com os valores $p < 0,005$ e $p < 0,0001$, respectivamente, após aplicação da prova do Qui-quadrado.

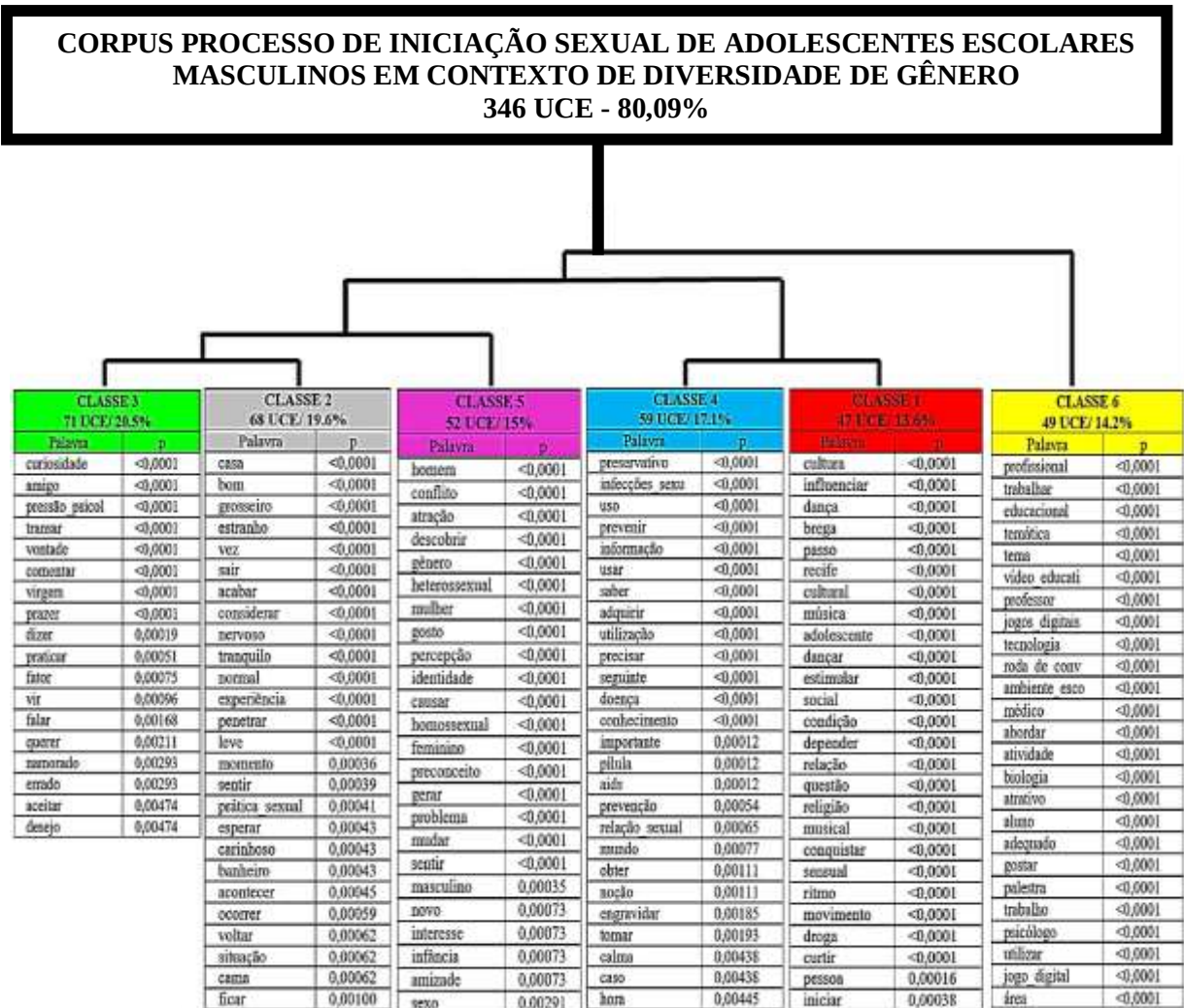
Figura 3 – Divisão das classes do Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero. Recife, PE, Brasil, 2020.



FONTE: AUTOR, 2020.

Após a análise do dendograma e a leitura dos STs referentes a cada uma das classes, estas foram nomeadas: **Fatores Influenciadores na Iniciação Sexual Precoce** (Classe 3), **Vivência na Iniciação Sexual Precoce** (Classe 2), **Identidade de Gênero em Contexto de Múltiplas Masculinidades** (Classe 5), **Conhecimento sobre Sexo Seguro** (Classe 4), **Dimensões Biopsicossocioculturais e Espirituais Relacionadas à Iniciação Sexual** (Classe 1) e **Estratégias Educacionais para Saúde Sexual do Adolescente** (Classe 6) conforme mostra a figura 4.

Figura 4 – Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus formado pelo material textual obtido através das entrevistas sobre iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero. Recife, PE, Brasil, 2020.



FONTE: AUTOR, 2020.

A Classe 3, composta por 20,5% de UCE, foi nomeada **Fatores Influenciadores na Iniciação Sexual Precoce**. Esta classe caracteriza-se como a de maior nível de porcentagem, expressando os fatores que influenciam o adolescente a iniciar a prática do sexo precocemente.

[...]O desejo pela outra pessoa e a curiosidade de saber como seria minha primeira experiência contribuiu para minha iniciação sexual. Também sofri pressão psicológica dos meus amigos. Eles comentavam sobre sexo e como era ter relações sexuais com outras pessoas. Isso despertou em mim um desejo de experimentar como seria essa sensação, então, foi tipo um empurrãozinho por parte deles [...] (Zeus)

[...] Primeiro foi a pressão psicológica exercida pelos meus amigos. Todos começaram a me perguntar se eu já tinha transado. Tive medo

de ficar fora do grupo social ao qual eu estava inserido. Nessa época eu era o único que não tinha transado ainda! Todos esses fatores associado a curiosidade e ao costume de assistir vídeos eróticos me estimularam a querer experimentar minha primeira relação sexual [...]
(Hélíos)

[...] A curiosidade desencadeou a minha iniciação sexual. Eu tinha curiosidade em saber como era se relacionar intimamente com outra pessoa, então, quando tive oportunidade deixei acontecer [...]
(Apolo)

[...] Minha primeira vez ocorreu pela pressão psicológica que sofri da minha prima, eu não tinha sentimentos por ela e não sei se ela tinha algum sentimento por mim. Nessa época eu não procurava saber sobre sexo, na verdade eu nem tinha curiosidade. Ela simulou uma situação para irmos até a casa dela. Quando chegamos lá, ela tirou a roupa e me forçou, até que aconteceu o ato sexual [...]
(Éos)

[...] Os fatores que contribuíram pra minha iniciação sexual foram: a pressão psicológica que sofri dos amigos, a influência das redes sociais e da mídia televisiva. Eu convivia com amigos falando sobre sexo, assistia vídeos eróticos na internet e nas redes sociais. Meus amigos comentavam sobre minha idade e diziam que já estava na hora transar, a partir daí foi surgindo à vontade, a tentação e o querer fazer [...]
(Eros)

[...] A vontade de iniciar minha vida sexual foi aumentando. O que mais despertou em mim foi a curiosidade de sabe como seria mesmo. Esperei o tempo que achei necessário até me sentir pronto, então decidi iniciar por vontade própria e não por pressão psicológica das pessoas que estavam ao meu redor [...]
(Himeneu)

[...] Minha iniciação sexual ocorreu por influência da minha curiosidade, simplesmente isso [...]
(Himeros)

[...] Tudo teve início na adolescência quando eu comecei a sentir orgasmo, isso é o que leva a gente a querer transar [...]
(Photos)

[...] Minha primeira vez foi espontânea, me deu vontade de realizar e acabou acontecendo. Não foi nada demais, foi apenas curiosidade e fiz por que eu estava afim, mas não que eu tivesse uma vontade grande [...]
(Afrodite)

[...] O fator que contribuiu para minha iniciação sexual foi o amor que sentia pela minha namorada. Eu gostava muito dela, sentia atração por ela, então a convidei para ter relações comigo e ela aceitou [...]
(Príapo)

[...] Minha primeira experiência sexual aconteceu devido a pressão psicológica que sofri da minha prima e o tesão que sentia por ela [...]
(Anteros)

[...] O que culminou para minha iniciação sexual foi a curiosidade, a vontade e a pressão psicológica que sofri dos meus amigos. Meus amigos transavam muito, então, decidi transar pela primeira vez para não ficar para trás! Todos esses fatores foram associados a ingestão de bebida alcóolica que utilizei quando eu estava numa festa [...]
(Ares)

[...] Ouvir pessoas conversando sobre prática sexual despertou em mim curiosidade e vontade de praticar o ato sexual. E a medida que fui crescendo o prazer por essas questões foi aumentando [...]
(Deméter)

[...] Tudo começou pela pressão psicológica exercida pelo meu primo e logo foi despertando aquela curiosidade. Eu queria tocar e sentir meu primo. Na verdade, acredito que eu gostava dele, mas ainda tinha dúvidas, minha mente estava muito confusa. Após a minha primeira vez, percebi que realmente gostava dele e até hoje não me arrependo de ter iniciado minha prática sexual com ele [...]
(Poseidon)

[...] Acredito que foi a curiosidade e a vontade de querer transar. Eu estava me descobrindo e na minha infância durante as brincadeiras de criança sempre surgiam algumas sacanagens, então, foi surgindo uma vontade de querer transar [...]
(Hades)

[...] Foi uma série de fatores que me fizeram praticar sexo pela primeira vez. O desejo e a curiosidade contaram bastante. Porém, acredito ter sofrido uma pressão psicológica por parte dos meus amigos, eles falavam demais sobre sexo. E ainda para complementar eu assistia muitos filmes eróticos para aprender mais [...]
(Hefesto)

[...] Sentia muita atração por uma amiga e a partir disso foi surgindo a curiosidade e a vontade de querer transar com ela e foi dessa forma acabou acontecendo minha iniciação sexual [...]
(Hermes)

[...] Minha iniciação sexual aconteceu por pressão psicológica dos meus amigos. Entre nós rolava muitas conversas sobre sexo e eu não queria mais me sentir excluído dos assuntos, por isso acabei transando pela primeira vez. Mas também acredito, ter sofrido influência do momento até porque durante a minha primeira vez eu estava bêbado e tinha usado maconha [...]
(Dionísio)

Com 19,6% das UCE, a classe 2 foi nomeada como **Vivência na Iniciação Sexual Precoce**; esta classe está diretamente relacionada à vivência dos adolescentes durante a prática sexual precoce. Este momento encontra-se permeado por descobertas de novos processos de experimentação pessoal, social e emocional, com a eclosão da sexualidade.

[...] Tudo aconteceu na casa dele. Foi estranho e muito rápido. Primeiro rolou alguns beijinhos e quando fomos ver, já estávamos

transando. Fiz uso do preservativo, desde o começo sempre eu tive noção de usá-lo, mesmo sendo a primeira vez, porque eu conhecia as infecções sexualmente transmissíveis e minha saúde está acima de tudo [...] **(Zeus)**

[...] Minha primeira vez foi com minha melhor amiga. Conversei com ela, tentando fazer pressão psicológica e ela aceitou transar comigo. Tudo ocorreu na casa dela. Ela não foi grosseira comigo e me ajudou bastante, ao tirar nossas roupas ela foi me dando dicas para que eu pudesse fazer as coisas certas. Senti uma sensação única, uma explosão de hormônios, pensei que seria uma coisa diferente, mas na verdade foi algo normal. Depois que acabamos eu senti um bem-estar muito grande, mas ao mesmo tempo tirei um peso da mente, pois, ao conversar com meus amigos diria que tinha transado e eu ganharia o respeito e admiração deles. Durante o ato sexual não fiz uso de preservativo. Já que era a minha primeira vez, na minha cabeça eu só queria transar. Eu não estava preocupado se ela engravidasse ou eu adquirisse AIDS, sífilis, eu só queria transar, por isso eu nem pensei [...] **(Hélios)**

[...] Minha primeira relação sexual aconteceu com um rapaz que conheci. Fiz uso do preservativo, acho que foi mais pelo medo de adquirir uma infecção sexualmente transmissível, por isso achei importante a utilizá-lo. Ao término fui para casa com a consciência tranquila, sabendo que tinha sido bom e que tinha tirado aquela dúvida que sentia de como seria aquela sensação [...] **(Apolo)**

[...] Minha primeira vez ocorreu na casa da minha prima, estávamos apenas nós dois. Eu não sabia de nada sobre prática sexual, era minha primeira experiência sexual e ela não foi grosseira comigo em nenhum momento. Durante o ato sexual, me senti diferente, me senti livre, nas nuvens. Ao término fui para casa triste, porque estava bom e eu queria continuar. Eu não usei preservativo porque na época não sabia como colocá-lo [...] **(Éos)**

[...] Foi com minha namorada. Considero minha primeira vez tranquila, na verdade deu tudo certo. Nós fomos para minha casa, lá tinha preservativo e estávamos sozinhos [...] **(Eros)**

[...] Classifico minha primeira vez como boa. Na verdade, esse momento foi pensado e concedido por mim. Durante o ato sexual senti várias sensações, muita coisa passou pela minha cabeça, mas depois que aconteceu foi muito libertador, pelo menos para minha questão psicológica. Minha primeira experiência sexual foi com meu primo, essa situação ocorreu dentro do banheiro de um clube de piscinas. Utilizei preservativo, porque eu precisava me prevenir. Eu não sabia se ele tinha ISTs. Não sei descrever bem o que senti naquela hora, fiquei um pouco nervoso e confuso talvez. Confuso porque, me questionei se era a pessoa certa mesmo, pois o desejo poderia ser apenas de momento. Ele não foi grosseiro comigo durante o ato sexual.

Ele disse que se eu não quisesse ele entenderia, falou também que eu não era obrigado a nada e se tivesse doendo poderia parar. Ele perguntava sempre se estava doendo, se estava incomodando alguma coisa, se eu queria parar, em todo momento ele foi compreensivo. Não sei porquê, que as pessoas dizem que a primeira relação sexual dói, mas eu não sentir dor [...] **(Himeneu)**

[...] Foi uma sensação gostosa e de prazer intenso minha primeira vez. Aconteceu com uma mulher do bairro, nós transamos na minha casa. Ela não foi grosseira comigo e isso me deixou muito tranquilo durante o ato sexual. Usei preservativo, porém nessa época eu tinha pouco conhecimento sobre prevenção [...] **(Himeros)**

[...] Minha primeira vez aconteceu com minha namorada. Tudo ocorreu na minha casa. Ela nunca foi grosseira comigo, nós conversávamos muito e ela era muito paciente comigo. No momento da prática sexual me sentir o cara, dizia que agora era homem, porém não foi bem assim. Nesse dia não utilizamos preservativo, porque na hora não pensei de usá-lo. Nós não entendíamos qual a importância de usar o preservativo. Quando terminamos me senti normal, foi um alívio para mim, porque a vontade era tanta, que quando acabamos me senti aliviado [...] **(Pothos)**

[...] Minha primeira vez foi com um homem e aconteceu na casa dele e foi tudo muito novo. Simplesmente aconteceu. Não lembro bem como me senti, mas considero essa experiência sexual como normal, parecia que eu já soubesse de tudo. Na hora senti prazer, mas não me importei tanto, porque foi algo que não agregou nada em minha vida. No momento utilizei preservativo, porque não queria engravidar e também para não adquirir ISTs, AIDS ou algo parecido. Hoje penso que, mais importante do que uma relação sexual, é estar do lado de quem a gente gosta. Acredito que ter relações sexuais não é tão importante na vida de um ser humano [...] **(Afrodite)**

[...] Minha primeira experiência aconteceu com minha namorada e considero que foi muito boa. Estávamos na minha casa, o clima foi esquentando e acabamos transando. Acredito que ela não foi grosseira comigo e nem eu fui com ela, sentimos muito prazer durante a prática sexual [...] **(Priapo)**

[...] Essa experiência foi estranha, nunca tinha acontecido comigo. Eu tinha ido na casa da minha prima para assistir um filme, do nada iniciamos a prática sexual. Durante o ato sexual eu me senti muito bem. Ela não foi grosseira comigo, porém ela queria que eu batesse nela durante o ato sexual. No momento foi bom, porém, depois fiquei pensando na situação, ela é minha prima, é da família e isso é errado, considera-se incesto. O correto é arrumar uma parceira que não seja da família [...] **(Anteros)**

[...] Conheci a prima de uma amiga minha numa festa e a minha primeira vez aconteceu na casa dela, os pais dela não estavam em casa. Estávamos bêbados e acabamos transando. Não foi lá essas coisas, mas acredito que para uma primeira vez foi até bom e ao considerar o comportamento dela durante a prática sexual, penso que ela não foi grosseira comigo. Não sei explicar como me senti, porque foi minha primeira vez, pensei que seria incrível, porém, eu achei bom. Não foi como mostram os vídeos eróticos. Utilizei preservativo, porque eu não a conhecia e ela poderia ter ISTs ou algo do tipo. Depois que a relação sexual acabou me senti meio preocupado, porque tenho medo de engravidar alguma mulher [...] **(Ares)**

[...] Minha vivência na iniciação sexual considero ter sido boa. Eu sempre via na internet como fazer, mas na hora foi bem diferente. Aconteceu na minha casa, com minha primeira namorada, me senti confiante com ela, por isso aconteceu. Nós eramos virgens. Parece que tirei um peso das costas. Porque, todo garoto da minha idade na comunidade que eu morava naquela época não era mais virgem. Durante a relação eu me senti meio estranho, porque eu nunca tinha feito. Ela não foi grosseira comigo, foi bem mais paciente do que eu na verdade. Fizemos uso de preservativo, para não adquirir nenhuma doença. Depois que acabamos, me senti com vergonha, mas foi de boa [...] **(Deméter)**

[...] Creio que minha primeira vez como boa, houve carinho. Meu primo me chamou para irmos até a casa dele, já era a terceira vez que ele me chamava, dessa vez eu decidi ir. A mãe dele havia saído. Fizemos uso de preservativo, para prevenção de ISTs, porque não sabia se ele tinha alguma doença. Eu era pequeno, mas sempre tive influência da minha mãe para sempre utilizar o preservativo. Depois do ato sexual me senti realizado. O que aconteceu entre nós foi tão bom que, até hoje temos relações sexuais, mesmo ele já sendo casado com uma mulher [...] **(Poseidon)**

[...] Transei pela primeira vez com minha primeira namorada. Nós éramos evangélicos e transar antes do casamento é algo complicado. Me senti estranho no momento do ato sexual. Não fiz uso de preservativo, porque não gostava e ainda não gosto de usar, as vezes tento usar, mas não uso constantemente [...] **(Hades)**

[...] Foi sensacional minha primeira experiência sexual. Estava na casa de uma amiga. Durante a relação sexual ela não foi grosseira em nenhum momento, por isso me senti sensacional. O prazer é algo que eleva a autoestima da pessoa. Utilizei preservativo, porque as ISTs podem trazer riscos a minha saúde. Após o término do ato sexual me senti relaxado, com consciência tranquila e mais leve [...] **(Hefesto)**

[...] Julgo ter sido boa minha primeira experiência sexual. Foi com uma minha amiga, nós estávamos sozinhos na casa dela. Ela foi bem receptiva comigo. Não utilizamos preservativo. Na verdade, acho chato

utilizar e ela também não achou que precisava. No outro dia comprei a pílula do dia seguinte e ela tomou. Tenho consciência que é importante utilizar o preservativo para evitar uma gravidez não planejada, porém, naquele dia não quisemos usar [...] (Hermes)

[...] Lembro-me poucas coisas dessa experiência sexual, porque eu estava bêbado e tinha usado maconha. Tinha ido com amigos a um barzinho e de lá fomos para um puteiro. Minha iniciação sexual aconteceu com uma garota de programa. Essa experiência foi muito ruim. Nunca mais voltei naquele lugar nojento. Fiz uso de preservativo, mesmo tendo usado certas coisas, pois tinha o risco de contaminação por ISTs [...] (Dionísio)

A Classe 5, apresentada como **Identidade de Gênero em Contexto de Múltiplas Masculinidades**, refere-se à percepção dos adolescentes acerca da identidade de gênero em um contexto de diversidade. Esta classe constituiu-se de 15% das UCE.

[...] Sinto atração pelo sexo masculino, percebi essa condição sexual com sete anos. Foi estranho, porque eu não tinha nenhuma informação sobre aquilo que estava acontecendo na profundidade do meu eu.

Percebo que minha identidade de gênero gerou conflitos na minha vida. Depois que meus amigos descobriram minha condição sexual eles começaram a me excluir de alguma forma. As meninas foram mais inclusivas comigo, por isso eu andava sempre com elas. No âmbito familiar não houve tantos conflitos, eu mesmo contei tudo para minha mãe, meu pai e duas primas. Porém, sempre tem aqueles empasse a respeito do meu jeito de falar por ter uma voz mais fina, pelas roupas que eu uso com shorts mais acima do joelho. Minha mãe, sempre falava para ter eu muito cuidado, hoje vejo que a aceitação dos meus pais foi muito legal. Na escola quando acontecia xingamentos, geralmente eu me recolhia, mal saía da sala de aula. Às vezes eu chorava, porque era muito pesado, era muitas informações e no começo eu não sabia o que fazer, não sabia o que responder para as pessoas agressoras. Na comunidade apenas aconteciam olhares mesmo, olhares tortos, quando eu passava ficavam me olhando dos pés à cabeça. Muitas vezes comentavam algo, mas eu sempre ignorei isso [...] (Zeus)

[...] Não me considero daqueles heterossexuais machões, mas também não sou homossexual. Eu fico na linha mediana. Alguns amigos falam que eu tenho comportamento de gay. Mas, na verdade não tenho preconceito, pois tenho vários amigos com essa orientação sexual. Eu já tive uma experiência sexual homossexual, fiquei apenas por curiosidade, mas eu não senti nada. Não senti tesão, não tive ereção. Nunca tive conflitos na família ou na comunidade que moro. Na escola os conflitos que tenho é sempre com os homossexuais que querem ficar comigo. Porém, o conflito mais sério que já tive foi emocional, pois eu

já tive várias dúvidas de eu sou realmente heterossexual ou bissexual. Até hoje tenho essa dúvida [...] (Hélios)

[...] Sinto atração por pessoas do mesmo sexo que o meu. Descobri desde a infância, eu já me sentia diferente das outras pessoas. Meus familiares são evangélicos e conversam comigo sobre esse tipo de assunto, mas eu ficava na defensiva. Eles me pressionavam por causa da religião e diziam que era errado ser homossexual. Acredito que minha autoaceitação foi a parte mais difícil, porém, me sentia livre. Porque, eu me escondia dentro de uma capa, eu sofria dentro de mim e escondia a verdadeira pessoa ao qual eu sou. Quando eu me aceitei, eu contei para minha mãe, que era a única pessoa que importa na minha vida! Penso que foi uma foi uma libertação. Porém, meu pai não me aceita. Já vivenciei agressões verbais na escola e até hoje vivencio, eles usam palavras de baixo nível, seguidas de atitudes grosseiras como empurrões. Isso acontece porque o preconceito estar em todos nós que vivemos em sociedade. Na comunidade sempre tinha aqueles comentários com as vizinhas fofoqueiras que sempre estão olhando a nossa vida, mas eu não ligava. Ao amadurecer fui exigindo respeito, comecei a batalhar e a lutar com essas pessoas, dizendo que não era certo e que eu não iria aturar nenhum tipo de agressão seja ela física ou verbal. Penso que agressão nunca deve ser tratada com agressão [...] (Apolo)

[...] Sinto-me atraído pelo sexo feminino. Descobri que gosto de mulheres após a minha primeira vez. Não tenho noção de como me sentiria se eu tivesse atração por homens. Não tenho preconceito, nunca tive problemas com amigos homossexuais, enquanto eles não demonstrarem interesse por mim, é tranquilo. Mas se eles quiserem fazer algo comigo eu irei querer distância deles, porque meu gênero é outro. Nunca tive problemas no ambiente escolar, nem na a família ou na comunidade em relação a identidade de gênero [...] (Éos)

[...] Não me considero um homem totalmente bruto e nem tão pouco afeminado. Acho que sou diferente. Sinto atração por mulheres, descobri isso observando. As mulheres tiram a minha atenção de alguma forma, através do corpo e do jeito. Quando descobri, me senti normal, não mudou em nada. Era aquilo, eu já sabia. Nunca tive conflitos em relação a essa percepção [...] (Eros)

[...] Na minha infância todos diziam que sentiam atração por mulheres e eu não sentia nada. Sentia apenas afeto, amizade, nada que fosse da parte sexual. Com homens era diferente, eu sentia atração sexual. Quando eu me aceitei me senti liberto, tirei um peso da consciência. Já tive conflitos em relação a minha identidade gênero. Na minha família poucas pessoas sabem. Eu não contei para o meu pai ainda. Penso que pode haver brigas em minha casa gerando conflitos entre meus pais. Então, conversei com minha mãe e decidimos não contar agora, pelo menos nesse momento [...] (Himeneu)

[...] Tenho atração por mulheres. Já é do instinto do homem, nascemos para gostar apenas de mulheres. Não tenho preconceito, cada indivíduo tem seu gênero, sua sexualidade e sua percepção de vida [...]
(Himeros)

[...] Me enxergo um homem, tenho atração pelo sexo feminino. Respeito cada pessoa com sua feminilidade e masculinidade. Descobri essa atração quando comecei a namorar. Eu nasci homem, meu pai me fez homem e disse que se um dia eu mudasse de sexo, ele não iria mais me reconhecer como filho. Nunca senti vontade de me relacionar com homens, só sinto tesão por mulheres mesmo. Ao descobrir isso me senti normal. Todo homem que gosta de uma mulher, sente-se mais homem, mais macho [...] **(Pothos)**

[...] Não sei descrever essa situação, acredito que sou transexual. Me olho no espelho e não me vejo como um homem completo, mas também não percebo mulher. Estou passando por essa fase na luta para começar um novo tratamento hormonal. Não pretendo mudar meu nome. Essas dúvidas surgiram faz três anos. Porém, eu já tinha a vontade de querer retirar os seios e fazer uma cirurgia de mudança de sexo. Minha família aceita e me apoia desde o início. No ambiente escolar, não tenho inimizade com ninguém [...] **(Afrodite)**

[...] Nunca fiquei com homens. Só gosto de mulheres. Meu pai quem me ensinou e eu aprendi na infância. Ouvia ele dizer que era melhor ficar com mulher do que com outro homem, por que a sociedade discrimina e agride quem é homossexual, podendo levar o indivíduo até a morte. Eu me senti ótimo em saber que gostava de garotas, porque, adquirimos o respeito das outras mulheres e dos amigos. O adolescente masculino que gosta de homem, não tem respeito e sofre muito preconceito [...]
(Príapo)

[...] Gosto de mulheres. Descobri porque, quando as mulheres passavam e eu ficava olhando. Nunca olhei para caras bonitos e tive interesse neles, pelo menos até agora. Me sinto cara normal ao saber que gosto de mulheres, se eu gostasse de homens, também me sentiria normal. O problema de tudo é que a galera tem muito preconceito! Então, ser heterossexual nunca me causou conflitos [...] **(Anteros)**

[...] Sinto atração pelo corpo feminino, pelas curvas, são perfeitas para mim. Descobri na infância e adolescência. Eu via vídeos eróticos com mulheres sensualizando e nesse momento eu ficar excitado. Essa condição sexual nunca me causou conflitos. Meu pai desde cedo me falava sobre essas coisas e sempre me influenciava a gostar de vagina, por isso gosto até agora! Ele falava que quando eu fosse transar com uma mulher eu à colocasse de quatro, empurrasse nela e chamasse ela de cadela. Por isso que eu sou safado desse jeito [...] **(Ares)**

[...] Sou homem, sinto atração pelo sexo oposto. Descobri ao decorrer da minha idade. Tenho amigos homossexuais que comentavam suas

experiências e eu não sentia vontade e nem prazer, apenas respeitava. Me senti bem quando descobrir que gostava de mulher e isso nunca me causou conflitos [...] (Deméter)

[...] Sinto atração por homens. Descobri quando tive minha primeira relação sexual. Inicialmente me senti meio frustrado por conta da minha família e o preconceito das pessoas nas ruas. Essa condição sexual já causou vários conflitos no ambiente escolar, principalmente no ensino fundamental, eu sofria agressão física por parte dos colegas. Sofria preconceito e fui resolvendo a base da violência, porque nessa época eu apenas recebia violência, então eu tentava resolver com violência. Os conflitos familiares aconteciam através de agressão verbal, eles diziam palavras feias, eu escutava até por minha mãe [...] (Poseidon)

[...] Sinto atração por mulheres mais velhas. Me senti muito bem quando soube que gostava de mulher. Eu gosto de receber carinho e ao mesmo dar carinho, a paciência que elas têm e outras coisas também. Essa condição sexual nunca me causou conflitos [...] (Hades)

[...] Me considero heterossexual e descobri essa condição na adolescência. Sou daqueles homens com jeito mais grosseiro. Com isso, me senti normal ao saber que gosto de mulheres, porque, já era algo que cresci ouvindo do meu pai e dos meus, ao falarem que o homem foi feito para mulher e mulher foi feita para o homem [...] (Hefesto)

[...] Do nada percebi que sinto atração pelo sexo feminino. Não posso ver uma mulher passando que já olho. Me senti normal ao saber que gosto de meninas. Minha identidade de gênero nunca me causou conflito [...] (Hermes)

[...] Tenho atração pelo sexo feminino. Descobri porque veio de sangue, meu pai, meus avós, sempre me aconselharam, não julgando as outras pessoas, mas sempre falando sobre mulheres em barzinhos, no ambiente escolar, então me levaram para o caminho abençoado. Eu me ameí ao descobrir que gosto de mulheres, porque, tem um período na adolescência que ficamos em dúvida. Então, quando a pessoa chega numa conclusão, nos sentimos mais tranquilos. Eu nunca tive relação sexual com homens, nunca aconteceu [...] (Dionísio)

A Classe 4, intitulada **Conhecimento sobre Sexo Seguro**, foi constituída por 17,1% das UCE e está diretamente relacionada à utilização dos métodos contraceptivos, especialmente sobre o uso do preservativo como método preventivo de primeira escolha.

[...] Didaticamente eu não tinha nenhum conhecimento, não tinha muita informação do que fazer. Naquela época, esses assuntos não eram muito falados, era algo privado aos adultos. Meu pai não era muito de conversar comigo sobre esses temas e eu sempre fui tímido

para discuti-los, na verdade eu preferia pesquisar na internet sozinho. A única informação que tinha mesmo era sobre a utilização do preservativo para prevenção de ISTs, apesar de não as conhecer à fundo [...] (Zeus)

[...] Nunca tive nenhuma informação na tentativa de me explicar sobre sexo seguro de forma eficaz. Meu pai e eu, nunca tivemos tanta intimidade para conversar sobre esse tipo de assunto. Porém, minha mãe sempre abria meus olhos relatando a importância da utilização do preservativo. Eu também assistia palestra na escola sobre os órgãos genitais e sobre as ISTs que podem surgir com a prática de sexo desprotegido [...] (Apolo)

[...] Não tinha noção de praticamente nada. Apenas sabia que o era ISTs, como por exemplo o HIV, e o que eu deveria usar na hora para prevenção dessa contaminação [...] (Éos)

[...] Ouvia dizer que existiam algumas ISTs, mas, não lembro quais são. Eu também sabia que poderíamos vir a engravidar, por isso resolvi usar o preservativo, então eu precisava me prevenir [...] (Eros)

[...] Sabia muito pouco, na verdade quase nada. Quando iniciei minha prática sexual não tive informações necessárias sobre sexo seguro. Naquela época, a única coisa que sabia era que para o sexo acontecer deveria haver penetração. Penso que essas informações sejam necessárias para estimular um comportamento sexual seguro na adolescência.. Na verdade, temáticas como essa deveriam ser trabalhadas na família ou no ambiente escolar [...] (Himeneu)

[...] Não tinha conhecimento. Apenas me falavam sobre o uso do preservativo para prevenção de ISTs, tais como a própria AIDS [...] (Himeros)

[...] Nunca tive informações, eu as adquiri na escola, dois anos após a minha iniciação sexual. Aprendi informações sobre preservativo e os cuidados que são necessários ter durante a colocação do mesmo [...] (Pothos)

[...] Eu não sabia de nada. Na verdade, penso que não precisamos de conhecimento algum. Não é necessário pesquisar e nem procurar em livros ou internet. Todos nós já sabemos o que acontece durante o sexo e principalmente como devemos usar o preservativo. E não podemos esquecer jamais de tomar alguns medicamentos no dia seguinte [...] (Afrofite)

[...] Não tinha quase nenhum conhecimento. Sabia que deveria usar o preservativo para não adquirir ISTs. Já sabia como usar o preservativo, porque assisti uma palestra na escola sobre o uso correto, então observei e aprendi a usar [...] (Príapo)

[...] Eu era muito lerdo. Não sabia de nada. Só ficava jogando videogame. Só depois da minha primeira prática sexual que descobrir que se ejacularmos dentro da vagina da garota, ocorre o risco de gravidez não planejada [...] **(Anteros)**

[...] O conhecimento que eu tinha era sobre o uso do preservativo e se o mesmo estourasse, deveríamos comprar a pílula do dia seguinte para evitar gravidez não planejada [...] **(Ares)**

[...] Eu tinha pouco conhecimento. Meus pais sempre me disseram que se um dia eu tivesse relação sexual, deveria fazer uso do preservativo para não pegar alguma ISTs. Para melhorar os conhecimentos dos adolescentes, acredito que a base seja a educação. Devemos conversar com nossos pais sobre esses assuntos, para que os pais aconselhem seus filhos, identificando se o mesmo está preparado para iniciar suas atividades sexuais. E acima de tudo, os mesmos devem conversar a respeito da prevenção de ISTs [...] **(Deméter)**

[...] Eu tinha muita informação. Aprendi na escola e em casa, através dos meus pais e professores. Eles sempre me ensinavam sobre a importância de fazer uso do preservativo para me prevenir das ISTs existentes no mundo. Na minha concepção, é preciso adquirir informações com os pais no ambiente familiar. Acho fundamental conversar com o adolescente sobre o uso do preservativo [...] **(Poseidon)**

[...] Eu escutava muitas coisas sobre sexo seguro, mas na época não sabia o que eram ao certo [...] **(Hades)**

[...] Não sabia de muitas coisas. Na verdade, fui aprendendo ao longo do tempo. Eu perguntava tudo ao meu pai. E aprendi que utilizar o preservativo previne a contaminação de ISTs [...] **(Hefesto)**

[...] Eu tinha conhecimento sobre utilização do preservativo para não engravidar. Se ocorresse de transar sem preservativo, no outro dia a garota teria que tomar a pílula do dia seguinte para evitar gravidez não planejada. Eu sabia também, sobre a ISTs e que se eu me contaminasse poderia me prejudicar [...] **(Hermes)**

[...] Tinha pouco conhecimento. Na verdade, quase nenhum. O que eu sabia era sobre ISTs, gravidez na adolescência e sobre a utilização do preservativo. Eu tinha muitas limitações e não conversava sobre sexo com meus pais. Sempre preferi conversar sobre assuntos com amigos, uma vez que não me sinto à vontade com meus pais [...] **(Dionísio)**

A Classe 1, denominada **Dimensões Biopsicossocioculturais e Espirituais Relacionadas à Iniciação Sexual**, contou com 13,6% das UCE. Esta classe faz referência às influências exercidas pelo conjunto de crenças, valores e costumes culturais impostos aos adolescentes masculinos durante a fase de descoberta sexual.

[...] Devemos conhecer nosso próprio corpo para identificarmos nossas limitações, nem todo mundo é igual e por isso é importante sabermos nosso limite. O adolescente não precisa ter nenhuma condição física específica. Tem gente que se atrai por gordos, por magros, por altos, baixos, por lisos ou por peludos. As questões emocionais são importantes, o adolescente precisa estar preparando para prática sexual, mesmo que seja uma coisa rápida, ele precisa estar preparado para depois não se arrepender [...] **(Zeus)**

[...] Acho que o adolescente não precisa ter preparação física, não importa se é gordo, magro, alto ou baixo, ou seja, não é necessário ter preparação física. Porém, a preparação psicológica é necessária, porque as vezes o garoto fica nervoso e pode brochar, por isso é necessário estar bem consigo mesmo. Penso que não adianta transar quando estamos mal, não vai ser a mesma explosão de hormônios, não vai ser a mesma sensação de prazer. Se você está em um dia ótimo a transar vai ser bem melhor, agora se estiver um dia mal não faz sentido transar! Em relação as questões culturais daqui as pessoas curtem muito o ritmo musical brega e a dança faz com que a pessoa tenha um carisma melhor para conquistar as pessoas, melhorando a interação entre elas [...] **(Hélíos)**

[...] Acho que todas as pessoas podem ter relações sexuais, não tem isso de rotular por ser gordo, magro, forte, musculoso, eu acho que essa questão biológica não existe. Acho que isso vai depender do gosto da cada pessoa e pela atração que acontece entre ambos. Isso é algo muito particular, acredito que qualquer indivíduo, independente da sua condição física poder iniciar sua atividade sexual. Em relação às questões emocionais, acredito que o adolescente precisa estar disposto, sem sofrer pressão psicológica por parte de outras pessoas. É necessário estar bem consigo mesmo e estar confiante. Em relação às questões culturais ou sociais, acredito que ter mais dinheiro, menos dinheiro ou curtir uma música, uma cultura diferente, isso não deve influenciar em nada nas questões sexuais. Porém, a cultura religiosa é muito complicada e impõe decisões muitas vezes severas, impedindo muitas vezes um relacionamento até com pessoas de religiões opostas. Acredito que o indivíduo precisa se relacionar com todos, independente, de cultura ou grupo social [...] **(Apolo)**

[...] O adolescente não precisa ter a parte física desenvolvida, isso não influencia. É preciso desenvolver as questões emocionais. Na verdade, a atração e as condições culturais não atrapalham em nada. O adolescente precisa encantar a garota através de um bom papo [...] **(Éos)**

[...] É preciso ter condições emocionais adequadas para a concretização do ato sexual. É necessário também, saber se relacionar com outras pessoas, apresentar uma boa comunicação entre os amigos, sentir vontade de se relacionar com aquela pessoa, paquerar, saber se o outro quer e se conhecer até chegar ao ponto de ficar com a garota. Acredito que a cultura influencia sim, pois quando você visualiza cenas de danças com movimentos de posições sexuais, isso acaba despertando mais cedo a vontade de praticar o ato sexual [...] **(Eros)**

[...] O adolescente não precisa ter condições físicas para iniciar suas atividades sexuais, só basta ter uma bom psicológico e vontade. As questões físicas dependem muito de cada indivíduo. Penso que não precisa ter condições físicas ideais para perder sua virgindade, basta ter o consentimento da pessoa e a pessoa está preparada. Já as questões emocionais são importantes. Durante a primeira vez rolou muito nervosismo e medo. Medo principalmente da outra pessoa não ser compreensiva. Em relação à cultura acredito que hoje em dia, nossa dança cultural está influenciando muito as práticas sexuais, principalmente, o passinho. Para algumas pessoas pode ser apenas uma dança, mas para outras a dança exagera no estilo sensual, através de movimentos que se assemelham ao ato sexual e muita gente usa esse tipo de dança para conquistar as pessoas. Ao meu ver, para se conquistar uma pessoa não precisamos dançar e nem usar gestos sensuais, muitas vezes fico constrangido com os movimentos que essa dança proporciona, pois, dependendo do tipo de dança a sensualidade sempre estará presente [...] **(Himeneu)**

[...] Acredito que apenas o aspecto biológico, idade influencia. Uma vez que, o menino tem que ter no mínimo dezesseis anos para iniciar suas relações sexuais [...] **(Himeros)**

[...] No que se refere as condições físicas, o adolescente precisa ter o orgasmo e vontade. Nas condições emocionais tem que ter em mente o que ele vai fazer e entender que aquilo vai ser simplesmente uma diversão para o adolescente masculino. Nas condições sociais é preciso ser popular na sociedade. A cultura daqui do Recife exige que os adolescentes saibam o brega e o passinho, porque as meninas admiram o garoto que sabe dançar e já pensam o ficar com eles. A dança está se tornando algo pornográfico e os adolescentes começam a fazer da música um meio para expressar a sexualidade [...] **(Pothos)**

[...] Acredito que não precisa ter condições físicas, penso que todo adolescente deve iniciar com dezessete anos de idade [...] **(Afrodite)**

[...] As condições emocionais são muito importantes, devemos estar bem com nossa saúde principalmente. Sobre questões culturais, existe

uma dança denominada passinho aqui no Recife. O jeito que as pessoas dançam, utilizando muita sensualidade, influencia na prática sexual dos adolescentes [...] (Priapo)

[...] Acho que o adolescente não precisa ter nenhuma característica psicológica pronta para iniciação sexual. Acredito que a cultura exerça influência, porque tem várias músicas que retratam a prática sexual, então, o adolescente já pensa como será sua primeira relação sexual. Aqui o gênero musical mais ouvido é o brega, esse estilo musical influencia muitos adolescentes a iniciar suas atividades sexuais, um vez que existem várias músicas com apologia ao sexo, estimulando assim o adolescente a transar. As questões religiosas influenciam sim, muitas vezes impõe suas proibições para adiamento das práticas sexuais, nesse contexto o ato sexual poderia ser realizado após o casamento. Em relação a questão da cultura educacional, tem muitos pais que conversam com seus filhos o mais precocemente possível, explicando o que é e o que deve ser feito durante a prática sexual. Os fatores econômicos influenciam, vejo bastante os jogadores de futebol que não são bonitos e namoram com mulheres maravilhosas, só porque tem um malote de grana. A galera já percebe logo que é interesse por parte da mulher [...] (Anteros)

[...] No tocante as condições físicas, o adolescente precisa ter disposição, habilidades e tem que ter reciprocidade. Para inicia sua atividade sexual o adolescente não pode ser disperso, é preciso ser inserido no padrão da sociedade, ou seja, cabelinho na régua, bigode fininho e todos esses detalhes são necessário. As questões emocionais são importantes, é preciso ter estabilidade, porque a pessoa com o tesão faz muita besteira e nem percebe. A cultura musical daqui é o passinho, na verdade é chamado de brega funk, associado a essa arte os adolescentes costumam ir para festas e ingerir bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Acredito que as músicas do ritmo brega influenciam o adolescente a iniciar sua atividade sexual, pois, muitas vezes as músicas retratam quase um sexo para cegos, só de escutar a música você já pensa em putaria. As questões econômicas não importam não [...] (Ares)

[...] As condições físicas não influenciam, não são necessárias para o adolescente iniciar sua vida sexual. Já as condições emocionais são importantes, o adolescente precisa estar seguro do que irá acontecer. Em relação as questões culturais, penso que exista influência sim, porque ao meu ver quando a mulher joga a bunda para baixo e para cima, não tem como um homem que é heterossexual não ficar olhando, então bate aquela vontade. Desse modo, acredito que a dança exerce uma certa influência, porque estimula o desejo quando o adolescente masculino observa aquela menina short curto, dançando, dá logo uma vontade de transar. Os fatores religiosos também influenciam através

de um modo protetivo, porque minha namorada é católica, a gente sabe que é errado transar antes do casamento. Acredito também, que a tecnologia estimula bastante a iniciação sexual do adolescente, eu escutava muito a galera falando sobre coisas sobre sexo nos grupos de WhatsApp, mandando vídeos eróticos, então, eu queria fazer como assistia nos vídeos eróticos mandados em conversas privadas [...]
(Deméter)

[...] Em relação às condições físicas o adolescente não precisa ter nada de excepcional. Contudo, para as condições emocionais é preciso estar com a mente bem preparada para tudo, pensar se realmente é aquilo que ele quer, pensar sempre na possibilidade do uso do preservativo. As condições culturais influenciam sim, curtimos muito o ritmo musical brega. Geralmente quando tem brega ou baile funk na noite do Recife, tem muita loucura, os adolescentes transam e não usam preservativo, rola consumo de droga, muita bebida alcóolica, o que influencia de forma brutal porque tem jovem que fica agressivo e age sem pensar. Já as condições sociais não influenciam, para mim não, eu quero que a pessoa me dê carinho e amor independente da sua classe social [...]
(Poseidon)

[...] O adolescente não precisa ter nenhum desenvolvimento físico para acontecer a sua primeira vez. Na parte emocional precisa ser mais seguro e não ter medo, pois, não é nada tão fora do normal como as pessoas falam, é só ir com calma que dá certo! Em relação à cultura, eu só “tiro onda”, vou para festas, rolezinho e baladinhas. Os jovens no Recife gostam de dançar o passinho, brega agarradinho, tem casos que o ritmo musical brega estimula mais e mais a liberdade para conhecer outras pessoas e iniciar a relação sexual. Quando os jovens vão para uma balada brega, lá acontecem muitas coisas e acabam usando muita bebida alcóolica e isso influencia porque existem pessoas que são mais vergonhosas que outras, mas quando bebem ficam mais soltas e facilita a comunicação. A diferença social não influencia, não muda em nada, tem que partir de si mesmo e cada pessoa tem seu lugar [...]
(Hades)

[...] Acredito que o adolescente não precisa ter condições físicas específicas para iniciar sua primeira vez. Porém, a parte emocional é muito importante, porque ele precisa de preparação emocional, uma vez que naquele momento o adolescente pode estar passando por uma dificuldade, tristeza ou até motivado demais. Na questão social, ele precisa conversar com os amigos, não pode ser tímido e precisa ser sincero com os amigos, para que eles percebam que realmente a pessoa gosta de mulher. A cultura influencia muito, principalmente aqui no Recife com a dança do passinho em muito presente, todos adolescentes

que querem pegar mulher precisas saber fazer. Em relação a religião, penso que a mesma não influencia [...] (Hefesto)

[...] Fisicamente o adolescente não precisa ter nada específico para transar. Emocionalmente ele precisa ter vontade, ter prazer e gostar da garota. Socioculturalmente as músicas de brega viciam, porque elas só falam de sexo. O adolescente tem que saber que não pode ser influenciado por essas músicas. Em relação à religião, penso que a mesma na atualidade não exerce influência [...] (Hermes)

[...] Sobre as condições físicas, o adolescente não precisa modificar nada em seu corpo, apenas precisa ter calma. Em relação a cultura, aqui no Recife existe o passinho, que é a dança do acasalamento, acredito que essa dança influencia a prática sexual, justamente pela forma ao qual acontece, mostrando movimentos sexuais através do corpo. O passinho é uma dança no ritmo musical brega e alguns são dançantes e outros depravados. A religião influencia sim, porque a igreja impõe muitas vezes o momento certo que o indivíduo tem que casar, tem uma certa burocracia para primeira vez, portanto, a religião influencia para atrasar a primeira prática sexual. Acredito que tecnologia é o principal ícone de tudo, ela influencia demais, redes sociais, sites de conteúdo erótico, tudo com livre acesso e isso acaba estimulando o adolescente a querer praticar sexo o mais rápido possível [...] (Dionísio)

A Classe 6 nomeada **Estratégias Educacionais para Saúde Sexual do Adolescente**, representou 14,2% das UCE. Esta classe faz alusão as estratégias educacionais consideradas mais atrativas pelos adolescentes masculinos para abordagem da temática sobre saúde sexual em um contexto de diversidade de gênero.

[...] O adolescente também tem voz e tem o que falar. Vejo que temáticas como iniciação sexual devam ser trabalhadas no ambiente escolar em forma de rodas de conversa. Eu gostaria que os profissionais médicos ou sexólogos abordassem a temática de ISTs no ambiente escolar. Acredito que os jogos digitais ou vídeos educativos são mais interessantes. Estamos no tempo da tecnologia, tudo envolve tecnologia, celular, notebook, televisões. Hoje em dia utilizamos muito a internet e o adolescente está sendo influenciado a usar smartphone, estando sempre com o celular em mãos, mesmo contra a vontade dos pais [...] (Zeus)

[...] Gostaria de obter informações sobre sexualidade ou iniciação sexual com palestras. Seria tipo rodas de conversa com número reduzido de alunos, onde cada indivíduo falasse sua experiência sobre

o tema. Isso melhoraria a interação entre os envolvidos. Penso que também poderia trabalhar esses temas nas disciplinas de português ou sociologia. Os profissionais que deveriam abordar essa temática seriam psicólogos, psiquiatras ou pessoas da sociedade que vivem na pele esses problemas, para que nós adolescentes pudéssemos entender melhor. Gostaria de aprender com jogos digitais em forma de história, com criação de um avatar. Nesse jogo digital deveria ter um quis ou um jogo de descoberta [...] **(Hélíos)**

[...]Gostaria de obter informações sobre sexualidade e iniciação sexual através de palestras. Acredito que palestras são necessárias, pois temas como esses deveriam ser trabalhados no ambiente escolar. Os profissionais mais adequados para trabalhar temáticas como essas seriam os da área da saúde: médicos, enfermeiros e até farmacêuticos, pois, os mesmos disponibilizam os medicamentos para tratamento das doenças. A tecnologia educacional que considero mais atrativa seria o uso de cartilha, porém, os vídeos educativos prendem a atenção das pessoas [...] **(Apolo)**

[...] Gostaria de obter informações com palestras no ambiente escolar, porém, não sei dizer como essa temática poderia ser trabalhada. Em relação aos profissionais, não sei ao certo, mas acredito que o ginecologista é um profissional ideal. A tecnologia educacional que eu gostaria de usar seriam os jogos digitais [...] **(Éos)**

[...]Gostaria de obter informações com palestras. No ambiente escolar, acredito que os professores da área de biologia deveriam reunir os alunos e fazer palestras mostrando os riscos, o que pode acontecer, como é, quais são as doenças decorrentes da prática de sexo inseguro e sem responsabilidade. Os profissionais mais adequados para abordagem desse tema seriam os professores de biologia ou médicos. A tecnologia educacional que eu gostaria de usar seria os vídeos educativos ou os jogos digitais. Na verdade, eu prefiro os vídeos educativos, porque adoro assistir e tentar entender o que está sendo explicado. Agora, se eu fosse escolher um jogo digital, seria interessante a construção de aplicativo de perguntas e respostas. Quem fosse acertando ganharia uma pontuação e quando o adolescente errasse seria mostrado a resposta correta sobre o assunto [...] **(Eros)**

[...] As atividades educacionais que considero mais atrativa são as rodas de conversa com adolescente e utilização de plataformas digitais. Os profissionais mais adequados para se falar sobre temas como esses, são os psicólogos, por que é um tema que trabalha muito com a mente da gente. E poderia ter ajuda dos sexólogos. Muitas vezes no ambiente escolar não existe espaços para debater esses temas, portanto, temáticas como essa devem ser trabalhadas na escola, utilizando as plataformas digitais, pois, na atualidade os adolescentes usam muito os celulares. Então, as plataformas digitais auxiliariam na discussão da temática. Entre as tecnologias educacionais, a que eu mais gostaria de usar seria os jogos digitais, hoje em dia temos uma variedade de

jogos digitais. E se tiver um jogo digital que possa ensinar e ao mesmo tempo se divertir, isso seria uma ótima opção [...] **(Himeneu)**

[...] Essa temática poderia ser trabalhada na escola com palestras, sobre sexo seguro e uso do preservativo, tanto para o homem quanto para mulher. Acredito que o ambiente escolar, seja propício para orientações acerca dessas temáticas, pois vejo adolescentes que engravidam muito cedo. Os profissionais que considero mais adequados são os psicólogos e enfermeiros, e as tecnologias educacionais que eu gostaria de usar são os vídeos educativos e os jogos digitais. Porém, os jogos digitais são bem empolgantes [...] **(Himeros)**

[...] Queria ser mais informado sobre as infecções sexualmente transmissíveis, porque esse tipo de doença surge? O que pode usar para prevenção? O que deve fazer antes e depois do ato sexual? Esse tema poderia ser trabalhado no ambiente escolar através de rodas de conversa, reunindo todas os profissionais e alunos. Os profissionais mais adequados seriam médicos ou pediatras. Penso que, os médicos que entendem melhor sobre esse assunto. E a tecnologia educacional que eu gostaria de usar seria o gibi, porque, ele fala da sexualidade em forma de brincadeiras. É o gibi que traz mais informações e distrai a cabeça. [...] **(Pothos)**

[...]A pessoa não precisa pesquisar ou procurar o que deve ser feito em livros ou internet. Não concordo com jogos digitais a respeito desse assunto. Acho que poderia ser aulas ou vídeos educativos ensinando os prós e contras, sobre infecções sexualmente transmissíveis, sobre tudo que pode acontecer decorrente de um ato sexual desprovido de responsabilidade [...] **(Afrodite)**

[...] Não sei qual atividade educacional considero mais atrativa. Porém, acredito que o ambiente escolar poderia orientar sobre a utilização correta do preservativo. Os profissionais que considero mais preparados para abordar essa temática são os professores. A tecnologia educacional que eu gostaria de usar seriam os vídeos educativos. Nesse tipo de vídeo deveria evidenciar o respeito com a parceira durante a prática sexual, a importância da utilização do preservativo no momento da relação sexual, para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis [...] **(Príapo)**

[...] As atividades educacionais que considero mais atrativas são pesquisas, leitura de livros e a busca na internet sobre a temática em questão. O professor que soubesse do assunto daria uma aula e dessa forma acho que alguém iria se interessar. O ideal seria realizar rodas de conversa com a participação de professores e alunos, para que pudesse ser realizado um diálogo e trocar ideias sobre o assunto. Os profissionais mais adequados seriam os professores de biologia, sociologia, filosofia, psicólogo, pedagogo ou sexólogo. As tecnologias educacionais que eu gostaria de usar seriam os vídeos educativos e os

jogos digitais. Já fiz curso de designer de jogos digitais. Então, eu iria colocar um vídeo educativo no começo do jogo já para que os garotos ficassem espertos [...] **(Anteros)**

[...] Não tenho ideia de que forma seria essa abordagem educativa. Contudo, o profissional mais apto para abordar esse tema seria uma professora de sexologia. A tecnologia educacional poderia ser jogos digitais ou um vídeo educativo bem explicativo, mas também do jeito que os adolescentes se envolvam e se identifiquem, porque, se a tecnologia for muito monótona perdemos o interesse, algo sem graça não nos chama atenção. Aos homens seria ensinado coisas sobre o próprio corpo e sobre detalhes do corpo feminino, porque tem homem que não sabe onde é o ponto G, não sabe onde é o clitóris, não sabe os vários tipos de orgasmos que a mulher pode ter. E para as mulheres seria trabalhado sobre o conhecimento do próprio corpo, até porque tem mulheres que não sabe que tem clitóris, que tem ponto G, então, ela iria saber sobre o corpo dela e sobre o corpo do parceiro [...] **(Ares)**

[...] Gostaria de aprender por meio de rodas de conversa, para partilhar experiências e aconselhar os adolescentes sobre relação sexual e prevenção. É importante oferecer mais informações aos adolescentes, porque ultimamente eu estou presenciando casos de gravidez não desejada, infecção pelo HIV, justamente pela negligência ao uso do preservativo. Poderia trabalhar conosco enfermeiros, médicos e ginecologistas e a tecnologia educacional poderia ser os vídeos educativos. Acho que criaria no canal virtual e falaria toda minha vivência, junto com meus colegas, tudo o que já passei junto com eles. O canal iria abordar tudo no geral, a sexualidade de cada pessoa, como deve ser a prática do sexo seguro, como devemos nos prevenir e em caso de urgência a quem recorrer [...] **(Deméter)**

[...] Essa temática deveria ser trabalhada no ambiente escolar através de rodas de conversa, ou seja, com dinâmica de grupo, unir os adolescentes e mostrar a realidade do mundo. Trabalhar sempre a questão da utilização do preservativo, para deixar o adolescente ciente da importância do mesmo. Os agentes de saúde poderiam vir distribuir camisinha, lubrificante. Os profissionais que deveriam trabalhar essa temática seriam os agentes de saúde ou os próprios professores de biologia ou de ciências. Gostaria de obter mais informações sobre sexualidade ou iniciação sexual utilizando vídeos educativos, mostrando as pessoas no hospital com infecções sexualmente transmissíveis e abordando o uso de preservativos [...] **(Poseidon)**

[...] Gostaria de aprender mais durante as aulas, com os professores. Esse tema poderia ser trabalhado no ambiente escolar através do diálogo utilizando rodas de conversa. Os profissionais mais adequados para abordagem do tema seriam os médicos e os professores. Acho que eu aprenderia mais utilizando vídeos educativos, considero bem mais atrativo [...] **(Hades)**

[...] Esse tema poderia ser visto através de rodas de conversa entre os adolescentes e os profissionais, como: professores, profissionais de saúde que trabalham com higiene e cuidados. Gostaria de utilizar os jogos digitais para facilitar a aprendizagem, porque chama mais atenção, já que as pessoas estão tão conectadas ultimamente ao mundo virtual. O jogo digital deveria conter uma história, abrangendo primeiro a parte da saúde, trabalhando a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e em que momento o adolescente está preparado para iniciar sua prática sexual [...] **(Hefesto)**

[...] Temáticas como essa poderiam ser abordadas conversando com os adolescentes, acredito ser mais fácil. O profissional que seria responsável por isso seria os professores. Gostaria de utilizar como tecnologia educacional vídeos educativos explicativos, indicando as coisas que podem ou não serem feitas durante a prática sexual [...] **(Hermes)**

[...] A atividade educacional que poderia ser realizada para abordar esse tema, seriam as palestras, porém os adolescentes não levam a sério temas como sexualidade. No ambiente escolar essa temática poderia ser abordada com a técnica de rodas de conversa. Os professores podem trabalhar esse tema. Como tecnologia educacional gostaria de utilizar os vídeos educativos, porque a maioria das pessoas na atualidade não tem paciência para ler livros ou jornais [...] **(Dionísio)**

A representação gráfica da figura 6, denominada como nuvem de palavras, retrata de forma gráfica a organização e o agrupamento das palavras-chave no corpus denominado Corpus Processo de Iniciação Sexual de Adolescentes Escolares Masculinos em Contexto de Diversidade de Gênero. Trata-se de uma análise lexical simplificada, cuja estruturação encontra-se baseada na ilustração gráfica criada em função da quantidade numérica de ocorrências que cada palavra tem no resultado da análise efetuada através do software, após o processamento automático do corpus. Quanto maior e mais centralizada localiza-se a palavra na nuvem, maior é o grau de sua evocação pelos indivíduos. Ao passo que, quanto mais afastada e menor seu tamanho, menor é o seu grau de evocação. Ao analisar textualmente, as seguintes palavras tiveram maior incidência: não (375); porque (119); saber (114); sentir (110); ficar (83); adolescente (82); gostar (65); prática sexual (63); querer (62); precisar (62); acontecer (55); achar (48); falar (45); acreditar (41); transar (37) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (36).

As palavras centrais encontram-se relacionadas às compreensões dos adolescentes masculinos acerca das demandas individuais e subjetivas para a iniciação sexual, incluindo questionamentos, sentimentos, emoções, mitos e tabus enfrentados durante a preparação para a iniciação das relações sexuais na adolescência.

A presença do “não” como raiz central da nuvem de palavras, destacada nas falas dos adolescentes, apresenta conotação negativa ao ser relacionada às mudanças biopsicossocioculturais e espirituais vivenciadas pelo adolescente masculino durante a fase de transição para vida adulta, evidenciando dúvidas, questionamentos e insegurança no que concerne a prática da atividade sexual segura e responsável. Essa carência de orientação e conhecimento, muitas vezes, pode gerar experiências negativas e exposição de adolescentes, cada vez mais jovens, a contextos de vulnerabilidade, incluindo a contaminação por agentes causadores de ISTs, comprometendo dessa forma a saúde do adolescente.

Outra perspectiva, enquadrada na análise lexical da palavra “não”, diz respeito à tomada de consciência por parte dos adolescentes masculinos acerca da sua condição de gênero, onde é imposto um modelo heteronormativo, causando intenso sofrimento e medo aos adolescentes que percebem-se como homossexuais.

No que se refere à presença de palavras como prática sexual, sentir, ficar, gostar, querer e acontecer revelam a aproximação da sexualidade masculina com o ato sexual, ou seja, representa o real significado da sexualidade para o jovem masculino através da valorização da necessidade sexual no período da adolescência.

Em consonância com a heterogeneidade dos resultados apresentados pela nuvem de palavras e na análise de similitude, observa-se que a estrutura do conteúdo acerca da iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero está fortemente associada à uma rede complexa de questões intersubjetivas e simbólicas que envolve os aspectos biopsicossocioculturais e espirituais. De modo amplo, pode-se dizer que o campo representacional acerca da iniciação sexual desses adolescentes esteve vinculado às questões individuais e também coletivas, atreladas aos fatores influenciadores da prática sexual precoce, entendida em uma perspectiva social e histórica, que apresenta associações com as dimensões do ser humano, levando em consideração a complexidade que perpassa as questões de gênero.

6 DISCUSSÃO

O entendimento de uma iniciação sexual precoce não se restringe à delimitação da faixa etária, como em relato desta ter ocorrido em adolescente com 10 anos, mas principalmente pela imaturidade emocional e carência de conhecimentos pertinentes, expondo-os às situações de vulnerabilidades. Corroborando com os resultados deste estudo, Lara e Abdo (2015) afirmam que a iniciação sexual precoce constitui uma tendência principalmente em países em desenvolvimento, nos quais não se contam com um programa de educação sexual consolidado nos ambientes escolares; como é o caso do Brasil, onde a iniciação sexual apresenta ocorrência em adolescentes menores de 13 anos de idade.

Os padrões de comportamentos sexuais estão convergindo entre os países desenvolvidos. Em outras palavras, a variação do tempo para iniciação sexual está diminuindo internamente e entre os países. Desse modo, as relações sexuais precoces são normalmente definidas como a primeira relação sexual antes dos 13 e 14 anos de idade, variando de acordo com o gênero e raça/etnia, com taxas mais elevadas entre adolescentes masculinos negros ou hispânicos (YONGHO; GYUYOUNG, 2020).

Nos EUA, embora a prevalência de experiência sexual entre adolescentes de 1991 a 1997 tenha diminuído 11%, a idade da primeira relação sexual continua a diminuir. Os adolescentes europeus também demonstram reduções na idade de iniciação sexual desde os anos 50. De acordo com um relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças da Coreia, a prevalência de relações sexuais foi de 4,8% entre 31.362 adolescentes no ano de 2016. Nessa sociedade convencionalmente baseada nas normas do confucionismo a prática sexual antes do casamento era considerada tabu (KWON; KANG; LEE, 2016).

Levando em consideração que a atividade sexual precoce não é considerada como uma ocorrência isolada, mas como um fenômeno que transcende os aspectos ligados ao determinismo sexual, capaz de aumentar a vulnerabilidade aos fatores de risco à saúde. Desse modo, a iniciação sexual precoce pode desencadear situações de vulnerabilidades, como exposição às ISTs e ocorrência de gravidez não planejada. Desse modo, esses indivíduos são agregados a uma adolescência que distancia a idealização de uma saúde sexual pautada em atos seguros e responsáveis, transgredindo seu pleno desenvolvimento.

Para compreender-se o processo de iniciação sexual precoce de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, que os expõem às situações de vulnerabilidades, é necessário reconhecer o universo no qual os mesmos encontram-se inseridos.

Nesta ocasião, é indispensável reconhecer a adolescência masculina como uma ocorrência que perpassa diversos elementos, como a classe social, os contextos socioculturais e a relação pautada na identidade de gênero. Levando em consideração que esta última é significativamente gerada no cotidiano dos adolescentes e que esta evolução ocorre dentro de contextos sociais e históricos, dos quais este público etário faz parte; sendo assim, não possível dissociar indivíduo e sociedade (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

A eclosão da sexualidade na adolescência é permeada pelo despertar do interesse e da curiosidade pela iniciação sexual, diante das alterações físicas que corroboram para as sensações de libido e atração sexual. O despertar para a sexualidade é peculiar a cada indivíduo, não constituindo uma caracterização restrita à idade ou aos fatores internos, pois deve-se levar em consideração as interferências exercidas por fatores extrínsecos, que podem contribuir para antecipar ou retardar a iniciação sexual desse público etário.

Esse processo transitório da sexualidade, associado à precocidade das relações sexuais, vem demonstrando que os adolescentes estão desenvolvendo comportamentos de risco, sendo estes associados a um conjunto de fatores externos, individuais e coletivos capazes de potencializar a exposição do adolescente a ocasiões ligadas ao desprovimento de segurança e irresponsabilidade durante o ato sexual (LINS *et al.*, 2017).

De acordo com Leininger, o processo saúde-doença dos adolescentes masculinos permeia a sexualidade humana e origina-se de interações de cunho individual e coletivo, estabelecidas através das dimensões dos alicerces social e cultural. Sendo assim, é necessário o conhecimento do contexto sociocultural para a caracterização das condições de vida e experiências vivenciadas de forma individualizada, no intuito de fortalecer os comportamentos e hábitos satisfatórios e reorganizar costumes não favoráveis ao bem-estar integral dos adolescentes masculinos (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Em tempos de inúmeras evoluções científicas e tecnológicas, ainda necessita ser considerado o tabu para discorrer sobre a sexualidade, remetendo a uma representatividade de impróprio e de algo negativo. A fragilidade quanto às possibilidades de abordagem da temática de forma clara e dialógica concorre para exacerbar a curiosidade em desvendar as inquietações vivenciadas sem a maturidade requerida pelo equilíbrio no desenvolvimento físico, mas principalmente cognitivo e emocional.

Reconhece-se a gama de estigmas e tabus que circundam as temáticas sobre sexualidade, principalmente no período da adolescência; conseqüentemente, torna-se um desafio compreender a sexualidade como parte do cotidiano do ser adolescente. Apesar de sinalizar avanços, a abordagem desse tema ainda é repleta de estigmas, cercada de tabus e impregnada

de preconceitos, especialmente quando relacionados aos adolescentes masculinos que não se enquadram nos padrões heteronormativos sociais (VENTURINI *et al.*, 2018).

O início das relações sexuais é uma das principais transições do desenvolvimento social em relação à maturação física, cognitiva, aumento da conscientização e valorização corpórea, fortalecimento da identidade individual e de gênero (YONGHO; GYUYOUNG, 2020).

A vivência da sexualidade apresenta marcante repercussão na vida do adolescente masculino, muitas vezes vista como um ganho, ao reafirmar uma postura de poder instituída socialmente. A vivência na iniciação sexual mostra-se como um momento importante de escolha e de definições, desencadeado a partir de sentimentos dialéticos, tais como nervosismo, tranquilidade, estranheza e medo, satisfação de curiosidade e de autodescoberta, que concorrem para uma distinção de comportamentos que retratam diferentes formas de masculinidades. Essa situação traduz aspectos que podem estar ligados ao gênero muito presente na constituição da masculinidade e que estimulam o homem ao início precoce da vida sexual, como forma de provar-se homem para si próprio e para os demais. Outro aspecto está relacionado à crença amplamente disseminada de que o homem tem impulsos sexuais mais exacerbados e que pode ser considerado menos másculo ao recusar-se a manter um relacionamento sexual com uma mulher.

As questões, vivências e desafios com os quais esses adolescentes deparam-se, mesmo se tratando de uma realidade específica, ultrapassam as barreiras de classes sociais e espelham, de alguma maneira, aos outros indivíduos que o circundam. A sexualidade, por sua vez, perpassa todas as fases do desenvolvimento dos adolescentes e dependerá fortemente das características de modelos aprendidos na família e no seu contexto social. Essa grande complexidade contida nas relações dos adolescentes inclui diferentes percepções, padrões culturais e sociais e visões de mundo, tornando essencial que a abordagem da sexualidade perpassasse as questões biológicas e de gênero, sendo capaz de ser trabalhada a partir de critérios norteadores, por profissionais qualificados, no intuito de diminuir conflitos e conceitos pré-estabelecidos (FURLANETTO *et al.*, 2018).

As relações culturalmente construídas referem-se à um conjunto de normas que regulamentam as ações humanas e advém das crenças, valores e modos de vida aos quais os adolescentes ancoram-se. É no cotidiano que a cultura é transmitida de geração para geração e que os diferentes costumes são apreendidos e aceitos como verdades. Entretanto, considerando-se que a sexualidade masculina apresenta papéis desempenhados com bases através da tradição, os mesmo podem ser modificados (BROCH; CROSSETTI; RIQUINHO, 2017).

A proximidade de seus pares, nesta fase, culmina no relato de adolescentes sobre a pressão por sua iniciação, principalmente entre os meninos, com o estímulo ao acesso à filmes e conteúdos eróticos. A iniciação chega a constituir um requisito para o adolescente masculino ser respeitado e aceito no grupo. A sensação de sentir-se pressionado pode levar o adolescente que não se sente preparado a fazer uso de álcool e até droga para romper a timidez e a insegurança, culminando em situações de maior vulnerabilidade.

De pronto, é relevante considerar que o contexto vivido pelos jovens, na atualidade, é pautado pelo avanço tecnológico e pelo acesso facilitado às diferentes mídias consideradas fontes de informações. O apelo ao ato sexual, muitas vezes, é exposto nos meios de comunicação e em diversos estabelecimentos, desde a televisão, acesso à internet, às revistas e aos filmes eróticos expostos em bancas de revistas (GOMES, 2015). Desse modo, a exposição precoce a cenas eróticas pode promover o comportamento sexual de risco, incentivar a busca por sensações sexuais precoces, múltiplos parceiros sexuais, uso inconsistente do preservativo, podendo, também, antecipar a iniciação sexual dos jovens masculinos (LARA; ABDO, 2015).

Destaca-se que a tomada de decisão para o início das relações sexuais, além de sofrer interferência das questões de gênero, é influenciada e estimulada pelos pares, principalmente quando a rede de amigos é formada por adolescentes que já mantém vida sexual ativa (FONSECA *et al.*, 2018; WESCHE *et al.*, 2019). Portanto, o público adolescente faz parte de uma rede de vínculos de amizade capaz de constituir espaços fundamentais para o processo de socialização. Estudos internacionais ressaltam que a estimulação sexual precoce pode ocorrer através das vinculações com os pares, por meio da difusão de modelos sexuais comportamentais ditados pelos amigos, que por sua vez, encontram-se sujeitos às imposições sociais que moldam e integram condutas éticas, morais e condutas sexuais desprovidas de conscientização e responsabilidade (JOVIC *et al.*, 2014; LOOZE *et al.*, 2015; HEYWOOD, *et al.*, 2016; BURKE; GABHAINN; COLETTE KELLY, 2018).

O conhecimento sobre a vivência da iniciação sexual dos adolescentes consolida o entendimento e a complexidade que envolve a influência dos fatores extrínsecos aos adolescentes para sua iniciação, sem a instrumentalização de conhecimentos e orientações adequadas para decidir quanto à sua iniciação sexual. Em contexto de diversidade de gênero é verificado que a iniciação de adolescentes masculinos heterossexuais demanda um reconhecimento entre seus pares, na família e na sociedade. Entretanto, a iniciação para o adolescente homossexual ainda é marcada por posturas preconceituosas e de exclusão, por vezes até da própria família. A ignorância para lidar com a realidade de diversidade sexual e

respeitar a identidade de gênero de cada indivíduo em sua integralidade corrobora para a exacerbação de situações de exclusão e até de violência.

O adolescente, por ser influenciável e experienciador, vivencia uma diversidade de conflitos psicossociais oriundos do processo de enfrentamento das modificações biológicas e de formação de identidade pessoal, social e sexual. Embora alguns relatos apresentem indicadores de novas masculinidades, os elementos que ancoram as expressões emitidas pelos adolescentes estão alinhados aos achados que endossam a masculinidade hegemônica, onde a superioridade masculina heterossexual normativa, de natureza biológica, enquadra-se no processo da organização social. Ainda é possível visualizar na construção social masculina que os meninos são estimulados a experiências sexuais com o sexo oposto e cada vez mais cedo, seguindo os padrões normativos da masculinidade.

As narrativas acerca da experiência sexual costumam ser demarcadas por diferenças entre os gêneros. Dois eixos estruturam as representações de gênero frente à masculinidade hegemônica. O primeiro refere-se à representação do homem como ser sexualmente ativo e permanentemente desejoso ao ato sexual e o segundo diz respeito à atividade sexual masculina, que é visualizada como um ritual para a constituição da virilidade (GOMES, 2012).

Assim, as dimensões culturais que compreendem a visão de mundo, saberes, experimentações e experiências de cada jovem masculino, individualmente ou coletivamente, construída durante a adolescência, vão designar as suas escolhas e significados no decorrer da sua existência (LEININGER, 1995).

Frente a tal realidade, a iniciação sexual ainda é tratada de forma diferente entre os adolescentes. Os meninos sofrem desde cedo com exigências para afirmação da sua masculinidade; desse modo, as questões relacionadas às escolhas do objeto sexual tornam-se motivo de angústia para os mesmos, uma vez que a adolescência é considerada um período crítico do desenvolvimento da sexualidade (BRILHANTE *et al.*, 2015).

As concepções sobre o corpo e a diferenciação dos sexos são idealizações discursivas que só tornam-se inteligíveis com ancoragem na compreensão dos contextos culturais. Para entender o corpo masculino é necessário romper paradigmas através de perspectivas não apenas biologistas. Desse modo, o corpo masculino, assim como o feminino, é regulado por regras e práticas como supostos saberes internalizados. Instituições sociais, como a escola, impõem e regulam aspectos de masculinidade e feminilidade, excluindo outras possibilidades. Neste contexto, as relações de poder são reforçadas e esses sujeitos passam a vivenciar as intencionalidades integrantes pré-determinadas socialmente através do poder heteronormativista (GOMES *et al.*, 2014).

Faz-se necessário a identificação de grupos vulneráveis em relação à insatisfação corporal, uma vez que adolescentes que apresentam insatisfações com seus corpos são mais propensos a relatarem baixa qualidade de saúde, sofrimento psicológico, baixa autoestima e afeto negativo. Desse modo, o público homoafetivo apresenta maior vulnerabilidade a causar danos à imagem corporal, uma vez que, na tentativa de atrair outros homens, o adolescente masculino expõe-se a pressões sociais discriminatórias da aparência, na tentativa de impactar e tornar-se sexualmente atraente. Com isso, ao vivenciar pressões elevadas, acabam sofrendo altas taxas de objetivação sexual, comportamentos estes projetados na atualidade para construção da masculinidade (FREDERICK; ESSAYLI, 2016).

Nessa perspectiva, os jovens masculinos são estimulados a serem fortes, agressivos, dominadores e viris, na tentativa de reforçarem a sua masculinidade e iniciarem suas relações sexuais o mais precocemente possível. Neste sentido, adolescentes masculinos heterossexuais, muitas vezes, sentem-se pressionados para relacionarem-se sexualmente, mesmo não sentindo atração, vontade ou preparo e dizer “não” a uma oportunidade de relação sexual é percebida pelos seus pares como uma fraqueza e os adolescentes que permanecem virgens são vistos como indivíduos predispostos ao homossexualismo (TRONCO; DELL'AGLIO, 2012). O fator gênero constitui um elemento relevante a ser considerado, uma vez que os adolescentes masculinos iniciam a vida sexual mais precocemente e apresentam maior número de parceiros(as) em relação às meninas (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018).

A abordagem da sexualidade apresenta-se com maior resistência ao considerar-se o contexto de diversidade sexual e a percepção de distintas masculinidades, rompendo com a imposição do modelo heteronormativo, disseminado pela influência do contexto cultural e histórico que permeiam as relações heterossexuais masculinas, e reproduzir no imaginário social que não é comum a ideia de que as relações sexuais entre homens não comprometam a imagem masculina normativa (GOMES, 2012).

As condições sexuais e de gênero são processos complexos, impostos ora pelo processo de socialização intencional e ora cobrados direta ou indiretamente pela sociedade em que vivemos, conjurando a heterossexualidade como modelo normativo único e constitutivo das subjetividades na maioria dos homens, evidenciando, assim, uma intensa disputa de poderes em busca do domínio social (GOMES *et al.*, 2014).

Leininger, em sua teoria, consolida a importância da compreensão do adolescente masculino em sua dimensão transcultural, levando em consideração a pluralidade dos indivíduos de viverem e serem saudáveis. A mesma reforça, ainda, que a aproximação do indivíduo em sua conjuntura sociocultural propicia a quebra de barreiras da impessoalidade. Em

virtude de que ao aproximar-se da realidade de seus hábitos, valores e crenças torna-se possível a quebra de relações desarmoniosas e hierarquizadas baseadas na diferenciação do gênero, na perspectiva de oportunizar a ampliação do olhar para as múltiplas masculinidades existentes (LEININGER, 2002).

Na prática, as transgressões de padrões normativos da sociedade, estabelece dinâmicas muitas vezes desfavoráveis à esta população (TRONCO; DELL'AGLIO, 2012). As repercussões desfavoráveis aos adolescentes com identidade de gênero, que não corresponde às expectativas delineadas na sociedade, são marcadas com atitudes de repressão e culpabilização do adolescente, com exposições às situações de *bullying* na escola, violência verbal na comunidade e até no ambiente familiar, pela insensibilidade e intolerância da sociedade em assegurar conhecimentos necessários para a compreensão e reconhecimento dos valores interiores de cada ser humano na construção de um mundo de respeito mútuo, sem exacerbação de posturas pudicas, que querem perpetuar os flagelos de uma sociedade egocêntrica e castradora.

O *bullying* escolar é o modo opressivo de conflito interpessoal que gera a prática de atos violentos intencionais e repetidos contra um indivíduo, podendo causar danos físicos ou psicológicos à vítima, segregando os adolescentes no ambiente escolar. Embora nenhum adolescente esteja isento de intimidações, alguns grupos populacionais tendem a serem mais vulneráveis, como a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo e Assexuais (LGBTQIA+) (GOODBOY; MARTIN, 2018). Portanto, configura-se *bullying* homofóbico o conjunto de ações deliberadas destinadas a afetar uma ou mais pessoas pertencentes à população de minorias como a população LGBTQIA+. Dessa forma, o assédio moral homofóbico tem suas raízes na ampla cultural sexista homofóbica, onde muitas vezes visa-se a afirmação de uma sociedade fortemente estereotipada heterossexista pautada nos modelos de masculinidades e feminilidades tradicionalistas, através de uma intencionalidade ancorada na disputa de poderes entre os homens e as mulheres (D'URSO; PACE, 2019).

Ao conceber a sexualidade masculina no plural, reconhece-se as diferenças de orientações sexuais e, geralmente, possibilita-se que seres diferentes sejam observados como interdependentes e não como opostos (GOMES, 2012). Portanto, os valores culturais tidos como normais são internalizados pelos padrões sociais normativos, estabelecendo relações hierarquizadas e conflitantes que ultrapassam os requisitos biológicos, produzindo vulnerabilidades que tendem a perdurarem além da adolescência (BRILHANTE *et al.*, 2015).

Neste estudo, observa-se a dicotomia entre os conflitos vivenciados numa perspectiva de gênero, uma vez que os adolescentes heterossexuais relatam não terem vivenciados conflitos

no seio familiar. Porém, ao considerar o relato de um adolescente homossexual ao proferir que vivenciou conflitos familiares, repercutindo em agressão verbal e repressão comportamental, inerente a sua identidade de gênero deixa explícito os entraves vivenciados por esse grupo populacional.

O modo como a família reage à revelação da orientação sexual do adolescente distante dos padrões heteronormativos, muitas vezes, é pautada de forma violenta, com coerção da liberdade, perseguição e até expulsão dos adolescentes do seio familiar, provocando na vida do adolescente repressões das expressões homoeróticas, promovendo espaços para reprodução de formas de violência e adoecimento em nome da heteronormatividade.

Desse modo, sabe-se que a família é um importante componente da rede de apoio social deste público etário, podendo potencializar situações de vulnerabilidade ou aumentar a sua resiliência, através do apoio social. Em estudo realizado no interior de São Paulo, observou-se que a família reproduz discursos e práticas heteronormativas, discriminando as dissidências de seus filhos e procurando recolocá-los, através da violência, dentro dos padrões sexuais heteronormativos (BRAGA *et al.*, 2018).

A exacerbação de intolerância no contexto familiar concorre para ameaçar e até expulsar o filho homossexual, ao preferir sentir confortável em apresentar-se em atendimentos a modelos pré-determinados socialmente, a assumir-se como alicerce de segurança e apoio ao filho para maior resiliência no enfrentamento dos empecilhos estabelecidos pelos preconceitos a serem desvelados no contexto social por sua condição de gênero.

Paradoxalmente torna-se visível a violência homofóbica que, sem dúvida, assenta-se sobre as crenças, atitudes e valores propagados ao longo das gerações pelo núcleo familiar. São conceitos e influências socioculturais internalizadas no decorrer do desenvolvimento da sociedade (NUNES *et al.*, 2018). As violências físicas e psicológicas aparecem como modalidades constantemente adotadas pela família no intuito de readaptar os adolescentes masculinos às normas sexuais hegemônicas, gerando situações de sofrimento psíquico, incertezas e medos, trazendo reflexos negativos no desenvolvimento integral do ser adolescente (MATA *et al.*, 2018).

Para Leininger, a cultura apresenta-se como sistema aprendido desde o nascimento através da linguagem e socialização; é compartilhada pelos membros de um mesmo grupo cultural, capaz de sofrer influências de fatores externos e ambientais, sendo caracterizada como dinâmica e, portanto, mutável (LEININGER, 2001).

Apesar de ser um fenômeno transcultural, pois atinge pessoas de diferentes nacionalidades e culturas, o processo de desenvolvimento do jovem masculino possui

características próprias, pois há o aculturação de cada pessoa, ou seja, um processo pelo qual os membros de cada grupo adaptam-se ou aprendem a adaptar-se por meio do comportamento de outros grupos. Do ponto de vista da adolescência masculina, o indivíduo enfrentará uma adaptação ao processo de desenvolvimento evolutivo biológico e emocional e, também, muitas vezes, necessitará adaptar-se aos membros mais novos da família, com objetivo de sanar algumas necessidades familiares (LEININGER, 1995).

Os adolescentes adotam padrões de comportamento aprovados pela sociedade com base nas crenças, valores e costumes apreendidos inicialmente nas relações familiares e que permeiam o contexto de vida das pessoas. Desta forma, percebe-se que algumas mudanças socioculturais não foram suficientes para erradicar posturas machistas da sociedade, desse modo indivíduos são educados de formas diferentes com base em seu sexo biológico (MAIA *et al.*, 2013).

Foram evidenciados relatos que reforçam a orientação dos pais aos filhos para assimilarem e reproduzirem modelos considerados machistas, em consonância com estudo de Maia et al, 2013, que relata o estímulo dos adolescentes masculinos em ter o pai como espelho social, imitam suas atitudes e adquirindo os mesmos comportamentos, pois presenciam a forma como o pai relaciona-se com a mãe no seio familiar e acabam por adotar as mesmas posturas, perpetuando a cultura machista. Em decorrência das posturas adotadas pelos homens na sociedade, a hegemonia masculina pautada na cultura de gênero é propiciada, muitas vezes, através da violência contra a mulher (MAIA *et al.*, 2013).

A postura machista e retrógrada que não reflete o contexto atual, também constitui um fator de exposição para o adolescente, diante da ideia de que tem que praticar o sexo de modo impulsivo sem qualquer compromisso e que por tanto cabe à mulher o cuidado em prevenir a gravidez.

A recusa masculina está entre as principais razões para o não uso de preservativo (BARBOSA *et al.*, 2019). Em estudo realizado no Rio de Janeiro foi possível evidenciar que os homens utilizam e têm disponível o preservativo para uso no seu dia a dia com maior frequência que as mulheres, porém os mesmos concordam com as afirmações de que o preservativo atrapalha a atividade sexual, favorecendo ao desconforto durante a utilização e que limita a sensibilidade do órgão genital (FRANCISCO *et al.*, 2016).

Embora os adolescentes tenham um conhecimento sobre as medidas protetivas para uma prática sexual segura na prevenção de ISTs e gravidez não planejada, muitas vezes as mesmas não acontecem, apontando um desajuste entre o conhecimento existente e a prática sexual segura, considerada muitas vezes insuficiente. É importante considerar que o diálogo sobre sexo

seguro ainda representa uma barreira a ser superada não apenas pelos adolescentes, mas também pela família, que ainda carrega tabus para tratar do assunto. Desse modo, a participação dos pais e do ambiente escolar, sobre a vida sexual desses indivíduos, pode otimizar os conhecimentos dos adolescentes e contribuir para práticas sexuais na adolescência de forma saudável e segura.

No contexto de uma sociedade patriarcal, a decisão pelo uso do preservativo, frequentemente, cabe ao homem, sendo necessário o empoderamento feminino para a negociação dessa questão. Contudo, os fundamentos culturais e morais que moldam a sociedade consideram que mulheres que carregam preservativos em suas bolsas apresentam-se em posições proativas para a execução das práticas sexuais, comportamento este que é atribuído aos homens na normativa hegemônica do gênero masculino. Não obstante, julgamentos morais são realizados, condenando e reprimindo essa atitude entre as mulheres, ao entender que estas devem ter uma posição de passividade e subordinação perante à classe masculina (BARBOSA *et al.*, 2019).

Foi evidenciado que o desconhecimento ou conhecimento insuficiente do adolescente antes da iniciação sexual fragiliza o seu interesse em utilizar o preservativo. Entretanto, merece ser destacado que além do acesso aos conhecimentos e esclarecimentos necessários à prática do sexo seguro, o adolescente também precisa estabelecer um hábito de sempre ter dispositivo de proteção sexual consigo, reafirmando diariamente uma atitude de compromisso com sua saúde sexual.

Os métodos preventivos e contraceptivos são conhecidos pela população em idade reprodutiva, porém entre os adolescentes nem sempre é explorada a questão da eficácia e do uso desses métodos, sendo essa informação de extrema importância para a prática preventiva. Em estudo realizado com adolescentes nas escolas estaduais no estado da Bahia foi possível constatar que 98,9% dos adolescentes pesquisados reconhecem o preservativo como o método mais eficaz para evitar ISTs, enquanto que 68,2% referiram que o preservativo é conhecido como método de primeira escolha para evitar gravidez não planejada no período da adolescência (CRUZ *et al.*, 2018).

Corroborando com o estudo anterior, dados nacionais demonstram que 94% dos indivíduos sabem que o preservativo é a melhor forma de evitar a transmissão do HIV, entretanto apenas 39,1% dos jovens usaram o preservativo na última relação sexual (GUTIERREZ *et al.*, 2019).

No que concerne o acesso ao preservativo nos serviços de saúde, 28,3% dos jovens tinham conhecimento sobre o acesso gratuito do mesmo e 47,3% não tiveram acesso ao insumo

(GUTIERREZ *et al.*, 2019). Desse modo, sabe-se que é de fundamental importância que haja disponibilidade contínua e gratuita de insumos de prevenção, através de requisitos que atendam as demandas do público adolescente, na perspectiva de fortalecer ainda mais a utilização consciente deste recurso (ESTADO DE SÃO PAULO, 2017).

Desse modo, é evidente que o fato dos adolescentes possuírem consigo o preservativo não influenciar na adoção de relações sexuais seguras. No entanto, minimiza as possibilidades de não utilização. Neste contexto, conhecer os fatores associados ao uso de preservativos nas relações sexuais é relevante para construir políticas públicas de saúde, uma vez que o antagonismo entre o conhecimento dos adolescentes e a prática direciona-nos a refletirmos acerca da motivação para o uso consciente do preservativo, que parece não ser apenas baseado nos conhecimentos adquiridos (GUTIERREZ *et al.*, 2019).

Apesar da importância da utilização do preservativo durante as relações sexuais, é sabido que apenas o uso do preservativo masculino não é mais suficiente para uma prevenção efetiva, devido a fatores sociodemográficos, culturais e comportamentais vivenciados pelo público adolescente (SILVA *et al.*, 2019a). Desse modo, faz-se necessária a execução de estratégias educativas promotoras da saúde sexual, com vistas à ampliação do conhecimento dos adolescentes que apresentem dificuldades para o uso do preservativo masculino, bem como reforçar a importância da realização do sexo seguro e responsável (SILVA *et al.*, 2019b; DAMACENA *et al.*, 2019).

Ações educativas em saúde junto a esse grupo populacional requerem metodologias dialógicas e valorativas da construção partilhada de conhecimentos, comprometidas com perspectivas de mudanças de pensamentos e atitudes para processos de iniciação sexual que resguardecam contextos de desenvolvimento integral e saudável dos indivíduos.

Os adolescentes, ainda que seres individuais e complexos, interiorizam os hábitos do meio cultural ao qual estão expostos, através de um processo de socialização. Desse modo, a iniciação sexual dos adolescentes masculinos é estabelecida sob o ponto de vista moral, permeado pelas características da sexualidade masculina, o que se deve levar em consideração as características singulares e coletivas, bem como os modos de vida e valores culturais de cada adolescente, para que se possa compreender de forma holística e não fragmentada as influências impostas pelo processo biopsicossociocultural e espiritual para início da prática sexual na adolescência masculina. Uma vez que é possível perceber as transformações ou readaptações do comportamento sexual dos adolescentes masculinos, onde o ambiente de influência cultural parecer ser um forte aliado para as questões de iniciação sexual precoce.

Conforme Leininger, é de suma importância reconhecer as diversidades culturais, comportamentais, valores e crenças para o desenvolvimento adequado de ações educativas em saúde, proporcionando o cuidado de acordo com as demandas que surgem dos adolescentes masculinos, de forma a manter um cuidado satisfatório ou reorganizar a prática de cuidados para atingir resultados de saúde mais benéficos (LEININGER, 2002).

Como estratégia promotora de saúde, a educação em saúde apresenta-se como uma importante ferramenta utilizada pelos profissionais da saúde para trabalharem a sexualidade e a orientação sexual. A mesma é permeada por um processo interativo e sistemático na área da sexualidade, executada principalmente no ambiente escolar para organização de espaços para reflexão e questionamentos surgidos das incoerências e dúvidas vivenciadas pelo público na faixa etária adolescente (BORGES; MOURA-FERREIRA, 2015).

Leininger, em sua teoria, expressa que é essencial conceber os adolescentes como construtores e transformadores da sua história, tornando-os agentes protagonistas dos processos educativos do cuidado. Sendo assim, os cuidados dos adolescentes masculinos necessitam estar ancorados sob a valorização dos seus saberes, buscando entender as práticas e costumes populares que derivam da complexidade do jovem masculino, para ofertar um cuidado congruente pautado de forma construtiva, libertadora e dialógica, possibilitando a autonomia dos indivíduos e a responsabilização pela sua própria saúde (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Nesse cenário, o foco na sexualidade e na iniciação sexual masculina é de fundamental importância para as ações de educação em saúde, uma vez que tal sexualidade costuma ser produzida e reproduzida segundo um modelo hegemônico de masculinidade, em que imperam o poder masculino sobre o feminino e a homofobia. Ao promover educação em saúde sexual nesta perspectiva, os benefícios não serão alcançados apenas no público masculino, mas também no feminino, bem como aqueles de diferentes orientações sexuais (GOMES, 2012).

A promoção da saúde sexual masculina através de processos comunicativos, no ambiente escolar, deve decorrer tanto de grupos compostos de homens como em grupos de homens e mulheres. Muitas vezes a aprendizagem sexual masculina costuma ocorrer em lugares monossexuados de homo sociabilidade, impossibilitando a propagação de conhecimentos mais amplos que envolvem a sexualidade e a iniciação sexual masculina (GOMES, 2012).

A educação sexual dos adolescentes é um tema que apresenta lacunas e tabus, tornando-se necessário um maior envolvimento dos profissionais da saúde, professores e familiares. Esse fato aponta as necessidades de informações sobre saúde sexual e promoção de orientações abrangentes e adequadas. É necessária uma orientação positiva e saudável do adolescente em

direção ao autoconhecimento, para que o mesmo desenvolva hábitos saudáveis e protetivos em seus relacionamentos futuros e que reconheça os profissionais da saúde e da educação como mediadores importantes para o cuidado em saúde e bem-estar.

As estratégias de educação em saúde sexual associadas a utilização de tecnologias educacionais possibilitam a sensibilização dos indivíduos quanto às mudanças comportamentais. Para a construção do saber e para a (re)construção de uma relação respeitosa e dialógica com os adolescentes é importante reconhecer a utilização das tecnologias educacionais como ferramentas potenciais de aproximação intersetorial entre a saúde sexual, a educação e a informatização, entendendo a importância dessa articulação para ofertar saúde integral aos mesmos e, com isso, é possível melhorar o nível de compreensão dos adolescentes sobre saúde sexual, o que provavelmente irá influenciar na decisão de uma iniciação sexual responsável.

Para isso, a utilização de tecnologias educacionais propicia o empoderamento e a emancipação de saberes, bem como a satisfação na participação de momentos educativos em saúde (PEREIRA et al., 2019). Desse modo, as tecnologias educacionais digitais configuram-se como mais uma inovadora ferramenta didática que pode ser incorporada às ações de educação em saúde sexual, possibilitando o desenvolvimento de um processo de aprendizagem dinâmico, interativo e contextualizado com a realidade que permeia o público adolescente masculino, fortalecendo a autonomia e o interesse para a construção do seu próprio conhecimento (DAMASCENA et al., 2019).

A articulação interdisciplinar e intersetorial propicia atenção integral aos adolescentes masculinos no campo da sexualidade, não visualizando apenas as demandas de saúde, mas fortalecendo as potencialidades deste público desenvolvendo a autonomia e responsabilização das práticas de sexo seguro (BARRETO et al., 2019).

Nessa perspectiva, emerge a importância do enfermeiro enquanto articulador de ações intersetoriais e interdisciplinares capaz de mobilizar ações educativas em saúde sexual, que venham atender as demandas para a promoção de sexo seguro entre os adolescentes, requerendo planejamentos de ensino embasados em conhecimentos aprofundados na realidade do público alvo, desmistificando percepções preconceituosas e incorporando as peculiaridades que envolvem a diversidade de gênero.

A sexualidade, embora esteja presente em todos os âmbitos da vida, ainda é silenciada nos cuidados de enfermagem. Ao ser considerada como tabu, reproduz silêncios, inseguranças e constrangimentos que perpassam a vivência da temática nos cuidados em saúde dos adolescentes. Em vista disso, a forma como o profissional percebe a sexualidade repercute sobre

os cuidados em saúde ofertados aos adolescentes, gerando sentimentos como nervosismo, insegurança, angústia e constrangimento (SILVA *et al.*, 2019a).

As estratégias educativas realizadas pelos profissionais enfermeiros são fundamentadas na construção de conhecimentos individuais e coletivos, no processo de trabalho e na situação de saúde dos indivíduos. Isto favorece a reflexão dos usuários, dando lugar a um ideal de que o usuário também é responsável pela sua saúde (BONFIM *et al.*, 2016).

Nesse aspecto, os resultados desta pesquisa associam-se ao que Leininger denomina de universalidade do cuidado cultural, ou seja, as similaridades existentes entre diferentes culturas no que diz respeito aos significados de cuidado. Desse modo, apesar das demandas apresentadas pelo público adolescente não serem singulares, as mesmas devem ser levadas em consideração em todas as suas dimensões (LEININGER, 2002). Uma vez que, se os adolescentes masculinos receberem cuidados incongruentes com suas crenças, valores, e modo de vida, poderão apresentar sinais de conflitos culturais, estresses e preocupações éticas e morais (LEININGER, 1995).

Ao revisitar as práticas em saúde, tem-se o enfermeiro como o profissional com alto grau de interação com os usuários, dentre eles o público adolescente, reconhecendo a importância da identificação das necessidades singulares desse público etário para a promoção de uma educação em saúde sexual direcionada e de qualidade ao interesse do público, gerando reflexões e auxiliando na autonomia dos sujeitos envolvidos (BARRETO *et al.*, 2019).

Desse modo, o cuidado ético e eficaz transcende o respeito e a empatia, e demanda a concepção de saberes e práticas capazes de atender os adolescentes masculinos em sua singularidade e plenitude da vida, sem circunscrevê-los tão somente aos elementos ligados ao gênero (ROSA *et al.*, 2019). Portanto, é necessário ampliar o olhar para reconhecer o contexto cultural, os valores, as crenças, os rituais e o modo de vida dos adolescentes masculinos, com o intuito de construir uma abordagem inovadora do cuidar em enfermagem, a fim de que a multidimensionalidade cultural seja priorizada no olhar e no cuidar do enfermeiro para este público-alvo (ROCHA *et al.*, 2015).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reprodução de ideias preconceituosas e a delimitação de tabus na abordagem de temáticas envolvendo a sexualidade humana constitui um processo histórico com implicações ainda nos dias atuais, culminando em resguardar uma invisibilidade ao contexto de diversidade de gênero e aos modelos homoafetivos nas relações sexuais. O controle social instituído por padrões de comportamentos humanos legitimados pelo senso comum, tem culminado em retrocesso na construção de conhecimentos complexos e integrais do indivíduo, que ao não perceber-se consonante com os padrões impostos, inicia um processo de intenso sofrimento solitário, que gera reclusão, medo, insegurança, baixa autoestima e até autonegação de sua personalidade, de seus sentimentos e de seu modo de ser, gerando processos de adoecimento não só individual, mas principalmente coletivo com acometimento emocional e até físico.

Destarte romper com os entraves do preconceito que impregnam posturas de estigma diante do aflorar da sexualidade humana, uma vez que a população adolescente constitui um grupo populacional mais acometido por este tipo de adoecimento que interfere de modo negativo seus projetos de vida e o desejo de liberdade para almejar a felicidade.

O imperativo da masculinidade impõe aos adolescentes homossexuais a quase obrigatoriedade para a realização de relações sexuais, aproximando-os aos padrões de condutas dos homens heterossexuais, evidenciando trajetórias de relacionamento afetivo e a iniciação sexual fortemente estruturada pelos padrões ligados ao gênero. Além disso, um agravamento às vulnerabilidades destes adolescentes que se reconhecem homossexuais é a percepção da masculinidade do outro como fator de atração, eliminando o risco de gravidez e podendo concorrer para o relaxamento nas medidas de sexo seguro, o que pode representar um aumento do risco a contrair IST. Essas experiências da sexualidade pautadas nas múltiplas expressões de gênero transformam o curso da vida desses adolescentes, repercutindo sobre a satisfação com a vida e os modos aos quais os adolescentes vivenciam suas práticas sexuais.

Cabe ao profissional enfermeiro, como integrante da equipe de saúde em uma perspectiva de atuação intersetorial, assegurar processos de escuta ativa a esse grupo populacional, apreendendo suas demandas e reorientando atividades promotoras de saúde. O desenvolvimento deste estudo vem contribuir com as possibilidades de apreensão do processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, para ampliar sua instrumentalização para atuar como educador em saúde sexual, comprometido com o desenvolvimento de suas potencialidades e criatividade humana para interagir e lidar de modo alegre com a vida.

A conscientização sobre os desafios postos, por percepções errôneas e fragmentadas da natureza da sexualidade humana, enquanto elemento inerente ao desenvolvimento do indivíduo em sua integralidade, requereu a necessidade de ancorar na Teoria do Cuidado Transcultural, para sedimentar reflexões e reportar relações dialógicas com os processos de cuidar em contextos étnico-humanísticos, valorizando uma aproximação com os significados e intersubjetividades que marcam a vivência desses adolescentes em seus processos de descoberta e de iniciação sexual.

Os tabus inibem o estabelecimento de relações dialógicas no contexto familiar com forte influência no cenário escolar, configurando uma situação de vulnerabilidade pela imposição de processos de isolamento do adolescente, que vivencia inquietação, atribulação, angústia e até autoculpabilização diante de sua sexualidade, sem sentir-se seguro para solicitar ajuda.

Ao considerar o contexto de diversidade de gênero, foi verificada uma ampliação na apreensão das características que constituem as masculinidades. A iniciação sexual de adolescentes masculinos heterossexuais apresenta relatos que sedimentam sentimentos de satisfação e bem-estar, enquanto os adolescentes homossexuais experimentam sentimentos de insegurança e de submissão a atitudes preconceituosas, desrespeitosas e até exposição a situações de violência. A naturalização da violência na vida desses adolescentes, em algumas situações, ocorre até no ambiente familiar, pelo despreparo dos pais em acolher a condição de diversidade sexual dos filhos e pela preocupação com a opinião das outras pessoas, expondo-os a situações constrangedoras e até a expulsão do lar.

Em meio a essa turbulência de pressões sociais, falar de sexo, buscar ampliar os conhecimentos sobre os riscos e como preveni-los, podendo expressar as dúvidas, torna-se um desafio, levando o adolescente a iniciações sexuais sem o preparo adequado para assumir uma atitude responsável de compromisso com a sua saúde sexual e a do parceiro ou parceira.

REFERÊNCIAS

- ABOIM, S.; VASCONCELOS, P. Masculinidades e Diáspora: classe, racializações e feminização do Outro. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 38, p. 19 – 38, 2016.
- ALCANTARA, P. P. T.; PEIXOTO, C. L.; SILVA, A. M. S. As relações patriarcais de gênero na família: influência da mídia televisiva. **HOLOS**, Natal. v. 7, n. 3, p. 270-277, 2017.
- ALMEIDA, R. A. A. S. et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 70, n. 5, p. 1087-94, 2017.
- AMARAL, A. M. S. et al. Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia. v. 6, n. 1, p. 62-67. Abril. 2017.
- ARAÚJO, D. B. **Gênero e sexualidade na escola**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2018.
- ARDENGHI DUTRA, F.; ORELLANA, C. Selfies no Tinder: masculinidades hegemônicas como performance. **Chasqui - Revista Latinoamericana de Comunicación**. n. 135, p. 143-158, Ago/Nov. 2017.
- AVELAR E SILVA, R.N. et al. Early Sexual Intercourse: Prospective Associations with Adolescents Physical Activity and Screen Time. **Plos One**. v. 11, n. 8, e0158648, 2016.
- AYHAN, G. et al. Prevalence and risk factors of early onset of sexual intercourse in a random sample of a multiethnic adolescent population in French Guiana. **AIDS Care**. v. 27, n. 8, p. 1025-1030, 2015.
- BARBANO, L.; CRUZ, D. M. C. Machismo, patriarcalismo, moral e a dissolução dos papéis ocupacionais. **Revista Família, Ciclos de vida e Saúde no Contexto Social REFACS (online)**, Minas Gerais. v. 3, suplemento, p. 159-165, 2015.
- BARBOSA, K. F. et al. Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília. v. 28, n. 2, e2018408, p. 1-12, 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, A. C. O. et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 72, Suppl 1, p. 266-273, 2019.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 7.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.
- BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2015.

BINEY, A. A. E.; DODOO, F. N. A. What are the characteristics of ‘sexually ready’ adolescents? Exploring the sexual readiness of youth in urban poor Accra. **BMC Public Health**. v. 16, n. 9, p. 1-11. Jan. 2016.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Rev. bioét. (Impr.)**. v. 23, n. 2, p. 311 – 319, 2015.

BONFIM, E. S. et al. Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na estratégia de saúde da família. **Revista Saúde Desenvolvimento**. v. 10, n. 5, p. 37-52. 2016.

BORGES, A. L. V. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev Esc Enferm USP**. v. 41, n. 4, p. 597-604, 2007.

BORGES, A. L. V.; NAKAMURA, E. Social norms of sexual initiation among adolescents and gender relations. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 94-100, Jan/Fev. 2009.

BORGES, J. P. A.; MOURA-FERREIRA, M. C. Orientação sexual para adolescentes: conhecimento e prática de docentes das escolas públicas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Minas Gerais. v. 4, n. 1, p. 89-96. Jan-Jun. 2015.

BRAGA, C. G. Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 31, n. 3, p. 498-516. Dez. 1997.

BRAGA, I. F. et al. Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 71, suppl 3, p. 1295-303, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 68 p. il. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 56 p. 2007.

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** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 70 p. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 32 p.il. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 300 p.il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). 2013b.

BRASIL. **Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. Diário Oficial da União**, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 Set. 2019.

BRASIL. São Paulo. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. **Diversidade sexual e cidadania LGBT**. São Paulo: SJDC/SP, p. 1-44, 2014.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 7 p, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 36 p, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Boletim Epidemiológico HIV Aids 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Aspecto da sexualidade na adolescência. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 7, p. 3221-3228, 2011.

BRILHANTE, A. V. M. et al. O “macho nordestino” em formação: Sexualidade e relações de gênero entre Adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza. v. 28, n. 4, p. 471-478. Out./Dez. 2015.

BROCH, D.; CROSSETTI, M. G. O.; RIQUELMO, D. L. Reflexões acerca da violência contra a mulher na ótica de Madeleine Leininger. **Revista Enfermagem da UFPE online**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5079-84, Dec. 2017.

BURKE, L.; GABHAINN, S. N.; COLETTE KELLY, C. Socio-Demographic, Health and Lifestyle Factors Influencing Age of Sexual Initiation among Adolescents. **Int J Environ Res Public Health**. v. 27, n. 9.pii:E1851. Aug. 2018.

COELHO, L. J.; CAMPOS, L. M. L. Diversidade sexual e ensino de ciências: buscando sentidos. **Ciências & Educação**, Bauru, v. 21, n. 4, p. 893-910, 2015.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, Jan/Abr. 2013.

CORDEIRO, J. K. R. et al. Adolescentes escolares acerca das DST/aids: quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife. v. 11, Supl. 7, p. 2888-2896. Jul. 2017.

COSTA, A. C. Q. et al. Álcool e comportamento sexual entre estudantes do ensino médio no Brasil. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro. v. 14, n. 3, p. 24-29. Jul-Set. 2017.

CRUZ, L. Z. et al. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 7-18. Abr/Jun. 2018.

DAMACENA, G. N. et al. Retrato do comportamento de risco dos conscritos do Exército brasileiro à infecção pelo HIV por macrorregiões brasileiras, 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo. v. 22, SUPPL 1, E190009.supl.1, p. 1-13, 2019.

DAMASCENA, S. C. C. et al. Uso de tecnologias digitais como ferramenta didática no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem. **Brazilian Journal of Development**. v. 5, n. 12, p. 29925-2999. 2019.

DECAT, P. et al. Sexual onset and contraceptive use among adolescents from poor neighbourhoods in Managua, Nicaragua. **Eur J Contracept Reprod Health Care**. v. 20, n. 2, p.88-100, 2015.

DORAN, K. A.; WALDRON, M. Timing of First Alcohol Use and First Sex in Male and Female Adolescents. **Journal of Adolescent Health**. v. 61, n. 5, p. 606-611. Nov. 2017.

D'Urso, G.; Pace, U. Homophobic bullying among adolescents: The role of insecure-dismissing attachment and peer support. **Journal of LGBT Youth**. v. 16, n. 2, p. 173-191, 2019.

EISENSTEIN, E. Desenvolvimento da Sexualidade na Adolescência. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 7-8. Set. 2016.

ESTADO DE SÃO PAULO. Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS – Manual de Prevenção CRT – DST/AIDS. CCD. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017.

FARRE, A. G. M. C. et al. Promoção da saúde do adolescente baseada na arte/educação e centrada na comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 31-39, 2018.

FARIA, C. S.; MARTINS, C. B. G. Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. **Revista Electrónica trimestral de Enfermería**. n. 42, p. 171 – 184. Abr. 2016.

FARIAS, I. C. V. et al. Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Recife, v. 40, n. 2, p. 261-26, 2016.

FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. In: 5º CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2016, Porto: Portugal. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, 2016, p. 560-561.

FELISBINO-MENDES, M. S. et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo. v. 21, n. (SUPPL 1):E180013.supl.1, p. 1-14, 2018.

FIGUEIRÓ, M. N. D. Educação Sexual: saberes necessários a quem educa. 1. ed. Curitiba - PR: CRV, 2018. v. 1. 332p.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 24, n. 1, p. 17-27, Jan, 2008.

FONSECA, R. M. G. S. et al. Gênero, sexualidade e violência: percepção de adolescentes mobilizadas em um jogo online. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 71, n. (supl1), p. 652-659, 2018.

FRANCISCO, M. T. R. O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval - perspectiva de gênero. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro. v. 20; n.1, p. 106-113. 2016.

FREDERICK, D. A.; ESSAYLI, J. H. Male Body Image: The Roles of Sexual Orientation and Body Mass Index Across Five National U.S. Studies. **Psychology of Men & Masculinity**. v.17, n. 4, p. 336–351. 2016.

FURLANETTO, M. F. et al. Educação sexual em escolas brasileiras: Revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**. v. 48, n. 168, p. 550-571. Abr./Jun. 2018.

GAMBADAURO, P. et al. Correlates of sexual initiation among European adolescents. **Plos One**. v. 13, n. 2, e0191451. Feb. 2018.

GENZ, N. et al. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina. v. 26, n. 2, e5100015. Jun. 2017.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem – Os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 297p.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem – Os fundamentos para a prática profissional**. 1 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993. 286p.

GOEBEL, F. Gênero: entre o biológico e o social. **Revista Fórum**. 2014.

GOMES, R. et al. Corpos masculinos no campo da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 1, p. 165-172. Jan. 2014.

GOMES, R. **Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde**. 1. reimpressão: 2012 (1ed.: 2008). Rio de Janeiro: FioCruz, 2012.

GOMES, E. E. Práticas socializadoras do gosto sexual e do exercício do sexo. **Revista do Centro em Rede Investigação em Antropologia**. v. 19, n.1, p. 51-75, 2015.

GONÇALVES, H. et al. Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v. 42, Supl. 2, p. 34-41, 2008.

GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo. v. 18, n. 1, p. 1-18. Jan-Mac. 2015.

GOODBOY, A. K.; MARTIN, M. M. LGBT bullying in school: perspectives on prevention. **Communication Education**. v. 67, n. 4, p. 513-520, 2018.

GRANJEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R.; BATTISTELLA NEMES, M. I. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 5-8. Mar. 2015.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, s. 2, p. 2247-2256, 2008.

GUTIERREZ, E. B. et al. Factors associated with condom use in young people – A population-based survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, E190034, p. 1-14. 2019.

HEILBORN, M. L. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

HERMANN, L. M. **Maria da Penha Lei com nome de mulher**: violência doméstica e familiar, considerações à Lei nº 11.340/2006, comentada artigo por artigo. Campinas, São Paulo: Servanda, 2012.

HEYWOOD, W. et al. "Dude, I'm Seventeen... It's Okay Not to Have Sex by This Age": Feelings, Reasons, Pressures, and Intentions Reported by Adolescents Who Have Not Had Sexual Intercourse. **The Journal of Sex Research**. v. 0, n. 0, p. 1–8. Dec. 2016.

JOVIC, B. S. et al. Associations between life contexts and early sexual initiation among young women in france. **Perspectives on sexual and reproductive health**. v. 46, n. 1, p. 31-39. Mar. 2014.

JUNIOR, J. J. C. S.; RICHARTZ, T. Masculinidade hegemônica e cultura: Relações de uma sociedade e seus reflexos em uma escola do interior de minas. **INTERLETRAS**, v. 6, n. 26, p. 1-12, Mar. 2018.

KASTBOM, A. A. et al. Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. **Acta Paediatrica**. v. 104, n. 1, p. 91-100. Jan. 2015.

KERR, L. et al. **Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras**. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, BRASIL. 2017.

KWON, H.; KANG, HC.; LEE, JH. Sexually transmissible infections in middle 280 and high school students: experience rates, risk factors and relationship with mental 281 health—results from the Korean youth risk behaviour web-based survey. **Sexual health**. v. 13, n. 1, p. 29-34. 2016.

LARA, L. A. S.; ABDO, C. H. N. Aspectos da atividade sexual precoce. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 37, n. 5, p. 199-202, 2015.

LEHNEN, J. **Machos em crise? A masculinidade nos romances de Daniel Galera.** In: BARBERENA, R; DALCASTAGNÈ, R. (Orgs.). *Do trauma à trama: o espaço urbano na literatura contemporânea.* Porto Alegre: Luminara Editorial, p. 273-300. 2015.

LEININGER, M. M. **Culture Care assessments for congruent competency practices.** In: Leininger & McFarland (Eds.). *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice* (3rd ed, p. 117-143), New York: McGraw-Hill. 2002.

LEININGER, M. M. **Culture Care Diversity and Universality: A Theory of nursing.** New York: National League for Nursing Press. 2001.

LEININGER, M. M. **Culture Care Diversity and Universality: A Theory of nursing.** New York: National League for Nursing Press. 1991.

LEININGER, M. M.; MCFARLAND, M. R. **Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory.** 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 2006.

LEININGER, M. M.; MCFARLAND, M. R. **Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory.** 3 ed. New York: Jones & Bartlett Learning. 2014.

LEININGER, M. M.; MCFARLAND, M. R. **Transcultural Nursing: concepts, theories research and practice.** 4 ed. Columbus: McGraw-Hill Education / Medical. 2018.

LEININGER, M. M. **Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practices.** Madrid: McGraw-Hill. 1995.

LIMA, F. C. A. et al. A experiência e atitudes de adolescentes frente à sexualidade. **O Mundo da Saúde.** São Paulo, v. 37, n. 4, p. 385-393, 2013.

LINS, L. S. et al. Análise do comportamento sexual de adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** Fortaleza. v. 30, n. 1, p. 47-56. Jan./Mar. 2017.

LOOZE, M. et al. Parent-Adolescent sexual communication and its association with adolescent sexual behaviors: A nationally representative analysis in the Netherlands. **Journal of Sex Research.** v. 52, n. 3, p. 257-268, 2015.

LUZ, A. M. H.; BERNI, N. I. O. Processo da paternidade na adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília. v. 63, n. 1, p. 43-50. Jan-Fev. 2010.

MACEDO, D. B. et al. Avanços na etiologia, no diagnóstico e no tratamento da puberdade precoce central. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo.** v. 2014, n. 2, p. 108-117, 2014.

MACEDO, S. R. H. et al. Adolescência e sexualidade: *scripts* sexuais a partir das representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília. v. 66, n. 1, p. 103-109. Jan-Fev. 2013.

MACHADO, B. F. Estudos de masculinidades: a crise masculina, a masculinidade hegemônica e a paternidade em Onde estão os ovos?, de Fabrício Carpinejar. **Mosaico,** Goiânia. v. 7, n. 11, p. 49-63, 2016.

MACIEL, K. M. N. et al. Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. **Revista Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; v. 25, e23496, p. 1-7, 2017.

MAIA, C. C. Influência da cultura machista na educação dos filhos e na prevenção das doenças de transmissão sexual: vozes de mães de adolescentes. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro. v. 10, n. 4, p. 17-24. Out/Dez. 2013.

MARTINS, C. B. G. et al. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-32. Jan/Mar. 2012.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. In: *Estudos feministas*. v. 16, n. 3. 2008.

MATA, N. D. S. et al. Homosexual adolescents and their relations with relatives: a phenomenological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 16, n.4, p. 409-419. Aug. 2018.

MELO, L. P. A contemporaneidade da teoria do cuidado cultural de madeleine leininger: uma perspectiva geo-histórica. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, México. v. 14, n. 2, p. 21-32, 2010.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, Abril. 2017.

MONTEIRO, R. J. S. et al. “Pensando como um menino é mais fácil”: construções sobre as relações de gênero no discurso de meninas adolescentes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 207-15. Maio/Ago. 2015.

NERY, I. S. et al. Approach to sexuality in the dialogue between parents and adolescents. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo. v. 28, n. 3, p. 287-292. Jan-Fev. 2015.

NUNES, J. M. R. et al. **A questão da homofobia e diversidade sexual no ambiente escolar**, In: III CINTEDI – Congresso Internacional de Educação Inclusiva, III, 2018 Campina Grande – PB, (Anais), Editora Realize, 2018, p. 1-11.

OLIVEIRA, M. M. S. et al. Fatherhood in adolescence: prevalence and associated factors in a community sample of youngsters. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 1, p. 3487-3494, 2015.

OLIVEIRA, P. W. L.; LEITE JUNIOR, F. F.; NASCIMENTO, F. A. Adolescência e a família: Desafios para uma educação sexual dos/as filhos/as. **Revista Café com Sociologia**, Maceió. v. 6, n. 2, p. 229-249. Mai-Jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Health for the World’s Adolescents. A seconds chance in the second decade 2014** [Internet]. Geneva: WHO. 2014.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L.B.; ALVES, M. D. S. Utilização da teoria do cuidado cultural na pós-graduação em Enfermagem: a realidade brasileira. **Revista Enfermagem UERJ**. v.14, n.2, p.245-52, 2006.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Sunrise Model: análise a partir da perspectiva de Afaf Meleis. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 1, p.130-35, 2007.

PEREIRA, M. A. B.; ROMÃO, M. S.; VITALLE, M. S. S. A primeira relação sexual de adolescentes homens. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 72-79, Abr/Jun. 2014.

PELTZER, K.; PENGPID, S. Early Sexual Debut and Associated Factors among In-school Adolescents in Six Caribbean Countries. **West Indian Medical Journal**, Jamaica. v. 64, n. 4, p. 351-356, 2015.

PEREIRA, E. L. C. et al. Tecnologias educativas gerontogerátricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 9, e2768. 2019.

PINTO, A. D. C.; MENEGHEL, S. N.; MARQUES, A. P. M. K. Acorda Raimundo! Homens discutindo violências e masculinidade. **PSICO**, Porto Alegre. v. 38, n. 3, p. 238-245, Set/Dez. 2007.

PINTO, V. M. et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação das evidências para a prática de Enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 302 p.

REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R. Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 2, p. 653-660, 2009.

REIS, A. T.; SANTOS, R. S.; PASCHOAL JÚNIOR, A. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais. v. 16, n. 1, p. 129- 135. Jan-Mar. 2012.

RIVERA-RIVERA, L. et al. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. **Gaceta Sanitaria**. v. 30, n. 1, p. 24–30. Jan-Feb, 2016.

ROCHA, G. S T. Educational practice nurses in nursing consultation child in perspective Madeleine Leininger. **Revista de Enfermagem da UFPI**. v.4, n.2, p. 124-9. Apr/Jun. 2015.

RUBIM, G. C.; MARQUES, D. J. C. A influência do patriarcalismo na prática do homicídio qualificado pelo feminicídio. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Curitiba. v. 2, n. 2, p. 1-18. Jul/Dez. 2016.

SALDANHA, J. H. S. et al. Construção e desconstrução das identidades masculinas entre trabalhadores metalúrgicos acometidos de LER/DORT. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 34, n. 5, p. 1-12, 2018.

SANTIAGO CUETO, J. L. Early sexual initiation among adolescents: a longitudinal analysis for 15-year-olds in Peru. **Revista Interamericana de Psicologia / Interamerican Journal of Psychology (IJP)**, v. 50, n. 2, p. 186-203, 2016.

SANTOS, W. B.; DINIS, N. F. Violência e risco de suicídio na construção das masculinidades adolescentes. **Cadernos Pagu**, São Paulo, n.5, p. 1-36, 2018.

SEIMA, M. D. et al. A produção científica da enfermagem e a utilização da Teoria de Madeleine Leininger: revisão Integrativa 1985-2011. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 851-857, Out/Dez. 2011.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Sociedade São Paulo**, São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

SILVA, A. O. R. **Diversidade sexual: lutas e conquistas da população**. Colaboração de Ana Caroline Cabral Cristino, Tereza Helena Gomes Soares e Lilian Freitas Coelho. Diretoria de Assuntos Estudantis - Série: Conheça seus Direitos, Fortaleza: IFCE, v. 4, p. 1-31, 2017.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, Campina Grande, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2015.

SILVA, A. S. N. et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará. v. 6, n. 1, p. 27-34, 2015.

SILVA, R. N. A. et al. Early Sexual Intercourse: Prospective Associations with Adolescents Physical Activity and Screen Time. **PLOS ONE**, v.11, n. 8, p. 1-16, August. 2016.

SILVA, T. C. F. et al. Factors associated with the consistent use of the male condom among women living with HIV/AIDS. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v. 28, e20180124, p. 1-12. July. 2019b.

SILVA, T. R. F. et al. Representações dos estudantes de enfermagem sobre sexualidade: Entre estereótipos e tabus. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro. v. 17, n. 2, e0020233. 2019a.

SILVA, V. M. et al. **Os jovens são mais vulneráveis às drogas?** In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. Adolescência e drogas. São Paulo: Contexto. 2004. p. 31-43.

SIQUEIRA, S. M. C. et al. Percepções de urgência e emergência pediátrica entre quilombolas: uma abordagem à luz de Leininger. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-6. 2018.

SOARES, L. S. et al. Estilo de vida e riscos à saúde de adolescentes e jovens. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 11, n. 4, p. 1025-1030. Jul-Set. 2019.

SOUSA, C. P. Et al. Adolescentes: maior vulnerabilidade às ist/aids? **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, Ceará. v. 9, n. 4, p. 2289-2295. 2017.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Pesquisa etnográfica: evolução e contribuição para a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro. v. 12, n. 1, p. 150-55. 2008.

SOUZA, M. A. R. et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-7, 2018.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 7, p. 2193-2200, 2015.

THORNE, S. *Interpretive Description - Qualitative Research for Applied Practice* Second Edition ed. New York, London: Routledge; 2016.

TRONCO, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Caracterização do comportamento sexual de adolescentes: iniciação sexual e gênero. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Minas Gerais. v. 5, n. 2, p. 254-269, 2012.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. 1 ed. Porto Alegre: Penso, 2016. 313p.

VASCONCELOS, A. C. S. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. **Saúde Sociedade São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 186-197, 2016.

VENTURINI, L. Atuação da equipe de enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 52, n. e03302. 2018.

VIERO, V. S. F. et al. Health education with adolescents: analysis of knowledge acquisition on health topics. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 484-490, Jul-Sep. 2015.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, n. 44, 2016.

XAVIER, K. R. L. “O feminismo triumph!”: Mulher e a imprensa patriarcal em Fortaleza na década de 1920. **Revista Ágora**, Vitória. n. 22, p. 56-69, 2015.

YONGHO, J.; GYUYOUNG, L. Prevalence of Sexual Experience Among Korean Adolescent: Age-Period-Cohort Analysis. **Epidemiology and Health**. v. 42:e2020008. 2020.

YOUNG, H; BURKE, L; NIC GABHAINN, S. Sexual intercourse, age of initiation and contraception among adolescents in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Ireland study. **BMC Public Health**. v. 18, n. 1, p. 362, 2018.

ZITO, R. C.; COSTER, S. Family Structure, Maternal Dating, and Sexual Debut: Extending the Conceptualization of Instability. **Journal of youth and adolescence**. v. 45, n. 5, p.1003-1019. May. 2016.

WESCHE, R. et al. Peer Acceptance and Sexual Behaviors from Adolescence to Young Adulthood. **Journal of youth and adolescence**. v. 48, n. 5, p. 996-1008. May. 2019

APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais ou dos responsáveis legais para participar como voluntário da pesquisa: **“Iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Leininger”**. Esta pesquisa é da responsabilidade do pesquisador **Wallacy Jhon Silva Araújo**, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/Departamento de Enfermagem, residente no endereço Conj. dos taxistas, Rua-A, Q-D, Lote 2, n.48, Clima Bom II, Maceió/AL, telefone (82) 996462463. Esta pesquisa está sob a orientação da Professora Doutora **Estela Maria Leite Meirelles Monteiro**.

Este estudo busca compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, à luz da Teoria de Madeleine Leininger. O desenvolvimento desse estudo poderá contribuir para propostas de estratégias mais eficazes na promoção a saúde dos adolescentes.

Você será esclarecido sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo é compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, à luz da Teoria de Madeleine Leininger.

- Você será entrevistado apenas uma vez e a entrevista será realizada na escola ao qual você frequenta.
- Como risco do estudo, você pode sentir-se constrangido em responder os questionamentos realizados na entrevista aprofundada, considerar que sua privacidade foi invadida, sentir desgaste ou cansaço devido ao tempo e a concentração necessária para responder aos questionamentos.
- Entretanto, as medidas necessárias para redução de tais danos, como a explicação prévia dos procedimentos e a adequação as normas internas da escola participante da pesquisa serão seguidas, a fim de minimizar potenciais fontes de danos psicológicos. Os desconfortos serão minimizados pela garantia de um local reservado para coleta dos dados e pela liberdade do adolescente para não responder questões constrangedoras. Na ocorrência desse tipo de dano decorrentes da realização das entrevistas, os pesquisadores envolvidos se responsabilizam em interromper a entrevista, e realizaram uma escuta com acolhimento do adolescente de forma individualizada, subsidiando um suporte imediato, como também, será orientado a uma articulação com a rede de saúde para os encaminhamentos que se façam necessários.
- Os benefícios deste estudo se caracterizam pelo fato da temática ainda constituir um tabu nos dias atuais, como também envolver aspectos heteronormativos estabelecidos socialmente, a escuta ao adolescente pode contribuir para expor seu pensamento, seus anseios e desejos, como possibilidade de diminuir inquietações, reconhecendo a possibilidade de contribuir com conhecimentos que possam reorientar estratégias educativas em saúde sobre iniciação e prática sexual na adolescência considerando as especificidades de adolescentes masculinos em caráter de diversidade gênero. Os dados analisados poderão subvencionar futuras ações no que se refere à investigação da iniciação e práticas sexuais de adolescentes masculinos em contexto de diversidade em cenários diversificados.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE, sob-responsabilidade da professora orientadora pelo período de mínimo 5 anos, após este íterim os dados da coleta serão destruídos.

Nem você e nem seus pais ou responsáveis legais pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se

houver necessidade, as despesas referentes ao deslocamento e alimentação para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **“Iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Leininger”**, como voluntário. Fui informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Recife, ____/____/____.

Assinatura do (da) menor: _____

Impressão digital

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)**

Solicitamos a sua autorização para convidar o menor _____ que se encontra sob sua responsabilidade para participar, como voluntário, da pesquisa **“Iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Leininger”**. Esta pesquisa é da responsabilidade do pesquisador **Wallacy Jhon Silva Araújo**, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/Departamento de Enfermagem, residente no endereço Conj. dos taxistas, Rua-A, Q-D, Lote 2, n.48, Clima Bom II, Maceió/AL, telefone (82) 996462463. Esta pesquisa está sob a orientação da Professora Doutora **Estela Maria Leite Meirelles Monteiro**.

Este estudo busca compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, à luz da Teoria de Madeleine Leininger.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele participe, não haverá nenhum problema, pois, desistir que seu filho participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo é compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, à luz da Teoria de Madeleine Leininger.
- O adolescente será entrevistado apenas uma vez e a entrevista será realizada na escola ao qual você frequenta.

- Como risco do estudo, o participante pode sentir-se constrangido em responder os questionamentos realizados na entrevista aprofundada, considerar que sua privacidade foi invadida, sentir desgaste ou cansaço devido ao tempo e a concentração necessária para responder aos questionamentos.
- Entretanto, as medidas necessárias para redução de tais danos, como a explicação prévia dos procedimentos e a adequação as normas internas da escola participante da pesquisa serão seguidas, a fim de minimizar potenciais fontes de danos psicológicos. Os desconfortos serão minimizados pela garantia de um local reservado para coleta dos dados e pela liberdade do adolescente para não responder questões constrangedoras. Na ocorrência desse tipo de dano decorrentes da realização das entrevistas, os pesquisadores envolvidos se responsabilizam em interromper a entrevista, e realizaram uma escuta com acolhimento do adolescente de forma individualizada, subsidiando um suporte imediato, como também, será orientado a uma articulação com a rede de saúde para os encaminhamentos que se façam necessários.
- Os benefícios deste estudo se caracterizam pelo fato da temática ainda constituir um tabu nos dias atuais, como também envolver aspectos heteronormativos estabelecidos socialmente, a escuta ao adolescente pode contribuir para expor seu pensamento, seus anseios e desejos, como possibilidade de diminuir inquietações, reconhecendo a possibilidade de contribuir com conhecimentos que possam reorientar estratégias educativas em saúde sobre iniciação e prática sexual na adolescência considerando as especificidades de adolescentes masculinos em caráter de diversidade gênero. Os dados analisados poderão subvencionar futuras ações no que se refere à investigação da iniciação e práticas sexuais de adolescentes masculinos em contexto de diversidade em cenários diversificados.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE, sob-responsabilidade da professora orientadora pelo período de mínimo 5 anos, após este ínterim os dados da coleta serão destruídos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele na pesquisa, conforme decisão

judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelo pesquisado (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **Iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Leininger**, como voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Recife, ____/____/____.

Assinatura do(a) responsável: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
PARA ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o Sr. _____ para participar como voluntário da pesquisa **“Iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Leininger”**. Esta pesquisa é da responsabilidade do pesquisador **Wallacy Jhon Silva Araújo**, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/Departamento de Enfermagem, residente no endereço Conj. dos taxistas, Rua-A, Q-D, Lote 2, n.48, Clima Bom II, Maceió/AL, telefone (82) 996462463.

Este estudo busca compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, à luz da Teoria de Madeleine Leininger.

Esta pesquisa está sob a orientação da Professora Doutora **Estela Maria Leite Meirelles Monteiro**. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo é compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero, à luz da Teoria de Madeleine Leininger.
- Você será entrevistado apenas uma vez e a entrevista será realizada na escola ao qual você frequenta.
- Como risco do estudo, você pode sentir-se constrangido em responder os questionamentos realizados na entrevista aprofundada, considerar que sua privacidade foi invadida, sentir

desgaste ou cansaço devido ao tempo e a concentração necessária para responder aos questionamentos.

- Entretanto, as medidas necessárias para redução de tais danos, como a explicação prévia dos procedimentos e a adequação as normas internas da escola participante da pesquisa serão seguidas, a fim de minimizar potenciais fontes de danos psicológicos. Os desconfortos serão minimizados pela garantia de um local reservado para coleta dos dados e pela liberdade do adolescente para não responder questões constrangedoras. Na ocorrência desse tipo de dano decorrentes da realização das entrevistas, os pesquisadores envolvidos se responsabilizam em interromper a entrevista, e realizaram uma escuta com acolhimento do adolescente de forma individualizada, subsidiando um suporte imediato, como também, será orientado a uma articulação com a rede de saúde para os encaminhamentos que se façam necessários.
- Os benefícios deste estudo se caracterizam pelo fato da temática ainda constituir um tabu nos dias atuais, como também envolver aspectos heteronormativos estabelecidos socialmente, a escuta ao adolescente pode contribuir para expor seu pensamento, seus anseios e desejos, como possibilidade de diminuir inquietações, reconhecendo a possibilidade de contribuir com conhecimentos que possam reorientar estratégias educativas em saúde sobre iniciação e prática sexual na adolescência considerando as especificidades de adolescentes masculinos em caráter de diversidade gênero. Os dados analisados poderão subvencionar futuras ações no que se refere à investigação da iniciação e práticas sexuais de adolescentes masculinos em contexto de diversidade em cenários diversificados.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE, sob responsabilidade da professora orientadora pelo período de mínimo 5 anos, após este ínterim os dados da coleta serão destruídos.

O Sr. não pagará nada para participar desta pesquisa, também não receberá nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas referentes ao deslocamento e alimentação para a sua participação será assumida ou ressarcida pelo pesquisador. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“Iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Leininger”**, como voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisado sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, ____/____/____.

Impressão digital

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



ENTREVISTA 01

Código da entrevista: _____

A) DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO

1. Data da entrevista: ____/____/____
2. Nome (Opcional):
3. Naturalidade:
4. Nacionalidade:
5. Orientação Sexual:

B) FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

6. Religião: ☐ Católico ☐ Evangélico ☐ Espírita ☐ Candomblecista ☐ Ateu ☐ Protestante ☐ Sem religião (mas acredito em Deus) ☐ Outra: _____
7. Etnia ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Amarela ☐ Negra ☐ Parda ☐ Outra: _____
8. Data de Nascimento: ____/____/____
9. Idade: _____
10. Idade da primeira relação sexual: _____
11. Situação Conjugal: ☐ Namorando ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viúvo ☐ Mora junto ☐ Outro: _____
12. Tem Filhos? ☐ Sim Quantos? _____ ☐ Não
13. Em qual série/etapa/ ano escolar você está? _____

14. Tipo de residência em que você mora? () Própria () Alugada () Outra: _____
15. Com quem você mora? (Marque mais de uma resposta se for o caso) () Pai () Mãe () Padrasto () Madrasta () Irmãos () Avô () Avó () Tios () Pais adotivos () Filho(s) () Companheiro(a) () Amigo(a) () Outros: _____
16. Quantas pessoas moram na sua casa incluindo você? _____
17. Qual a renda familiar? Valor atual do salário mínimo: _____ () Não tem renda fixa () Inferior a um salário mínimo () um salário mínimo () Mais de um salário mínimo até 2 () Mais de 2 salários mínimos até 3 () Mais de 3 salários mínimos até 4
18. Quem assegura os proventos na família? () Pai () Mãe () Padrasto () Madrasta () Irmão () Avô () Avó () Tios () Pais adotivos () Companheiro(a) () Amigo(a) () Outros: _____
19. Nível de escolaridade dos pais ou responsáveis Pai ou padrasto _____ Mãe ou madrasta _____ Outro _____
20. Que habilidades você possui? _____ _____ _____

C) CONDIÇÕES DE SAÚDE

21. Como você classifica sua saúde hoje? () Excelente () Muito Boa () Boa () Regular () Ruim
22. Você tem alguma doença? () Sim Qual? _____ () Não
23. Faz uso de medicações?

☐ Sim Qual? _____ ☐ Não		
24. Qual serviço de assistência à saúde você recorre? (Pode marcar mais de um) ☐ SUS – Sistema Único de Saúde ☐ Plano de Saúde ☐ Atendimento Particular ☐ Outros: _____		
25. A quem costuma recorrer quando tem problemas? ☐ pais ou responsáveis ☐ amigo ☐ professor ☐ ninguém ☐ outros _____		
26. Tem dificuldades de relação? No ambiente familiar ☐ Sim ☐ Não No ambiente escolar ☐ Sim ☐ Não Nas amizades ☐ Sim ☐ Não No namoro ☐ Sim ☐ Não Outros _____ ☐ Sim ☐ Não		

**APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS
APROFUNDADO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**



ROTEIRO DE ENTREVISTA

NOME FICTÍCIO (Opcional): _____ Data: ____/____/____

1. Quais os fatores que você identifica que concorreram para sua iniciação sexual?
2. Como você descreve sua vivência na iniciação sexual?
3. Como percebe sua identidade de gênero em um contexto de múltiplas masculinidades?
4. Que conhecimentos e condições biopsicosócio culturais você considera serem necessárias para o adolescente masculino sentir-se preparado para iniciar sua atividade sexual em um contexto de múltiplas masculinidades?
5. Qual e quais as atividades educacionais você considera mais atrativa para obter informações sobre iniciação sexual?

APÊNDICE F – CARTA DE ANUÊNCIA

11/04/2019

SEINGOVPE - 1718374 - SEE - Carta de Anuência



SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o mestrando WALLACY JHON SILVA ARAÚJO a desenvolver o seu projeto de pesquisa "INICIAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES MASCULINOS EM CONTEXTO DE DIVERSIDADE DE GÊNERO À LUZ DA TEORIA DE LEININGER" que está sob a orientação da Profª Drª Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo objetivo é compreender o processo de iniciação sexual de adolescentes escolares masculinos em contexto de diversidade de gênero na instrumentalização de estratégias de educação em saúde, que possam contribuir na prevenção da iniciação sexual precoce, à luz da Teoria de Madeleine Leininger. A população de estudo será composta por adolescentes do sexo masculino em contexto de diversidade de gênero com faixa etária entre 15 e 19 anos de idade, estudantes do ensino fundamental 2 e médio regularmente matriculados na rede pública estadual de ensino.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP, comprometendo-se os mesmos a utilizarem os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Fornecer esclarecimentos, quando solicitado, e apresentar os resultados obtidos para escola e/ou Secretaria de Educação.

Antes de iniciar a coleta de dados, o pesquisador deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, 02 de abril de 2019

Durval Paulo Gomes Júnior
SEE - SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO
Assessoria Pedagógica



Documento assinado eletronicamente por Durval Paulo Gomes Júnior, em 11/04/2019, às 10:52, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 1718374 e o código CRC 84472B7C.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ESPORTES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

APÊNDICE G – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título de Projeto: Iniciação sexual de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero à luz da Teoria de Leininger.

Pesquisador Responsável: Wallacy Jhon Silva Araújo

Instituição/Departamento de Origem do Pesquisador: Universidade Federal de Pernambuco / Departamento de Enfermagem.

Telefone para Contato: 82-996462463

Email: wallacyjhon@outlook.com

O pesquisador do projeto acima identificado assumiu o compromisso de:

- Preservação o sigilo e privacidade dos voluntários que participaram do estudo;
- Assegura-se que os dados coletados foram utilizados, única e exclusivamente, para execução do estudo em questão;
- Assegura-se que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o voluntário da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE e os conteúdos oriundos da pesquisa serão armazenados em banco de dados sob a responsabilidade do pesquisador Wallacy Jhon Silva Araújo e da sua respectiva orientadora Prof^ª. Dr^ª. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, em pastas específicas no arquivo no Departamento de Enfermagem – CCS/UFPE, no período mínimo de cinco anos, após este íterim os dados da coleta serão destruídos.

Recife, 26 de março de 2019.



Wallacy Jhon Silva Araújo
Assinatura do Pesquisador Responsável