

Ritual de iniciação aos comportamentos de risco na adolescência

Initiation rituals to risk behaviors in adolescence

Ana Raquel Mendes dos Santos¹; Luciano Machado Ferreira T. Oliveira²; Emília Amélia Pinto Costa da Silva³; Penélope Dabbicco⁴; Maíra da Rocha Melo Souza⁵; Iraquitã de Oliveira Caminha⁶; Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas⁷

¹Mestre em Educação Física, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas Sócio-Culturais: o indivíduo em educação física e desporto – Universidade de Pernambuco – UPE. Recife, PE – Brasil.

²Mestre em Educação Física, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE e Professor da Faculdade ASCES. Caruaru, PE – Brasil.

³Mestre em Educação Física, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação Física – UFPR, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas Sócio-Culturais: o indivíduo em educação física e desporto. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

⁴Graduação em Educação Física. Mestre em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física – UPE/UFPB, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas Sócio-Culturais: o indivíduo em educação física e desporto – Universidade de Pernambuco – UPE. Recife, PE – Brasil.

⁵Especialista em Atividade Física e Saúde Pública, Mestre em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física – UPE/UFPB. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas Sócio-Culturais: o indivíduo em educação física e desporto – Universidade de Pernambuco – UPE. Recife, PE – Brasil.

⁶Doutor em Filosofia – Université Catholique de Louvain, Professor Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Educação Física – UPE/UFPB, Coordenador do Laboratório de estudos sobre Corpo, Estética e Sociedade. João Pessoa, PB – Brasil.

⁷Doutora em Educação Física, Professora Associada da Escola Superior de Educação Física/ Universidade de Pernambuco, Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Sócio-Culturais: o indivíduo em educação física e desporto. Universidade de Pernambuco – UPE. Recife, PE – Brasil.

Endereço para correspondência
Ana Raquel Mendes dos Santos
R. Tula Freire de Souza, 61
50761-730 – Recife – PE [Brasil]
raquel_mdss@hotmail.com

Resumo

Introdução: Os atos iniciáticos aos comportamentos de risco podem ser compreendidos como experiências vividas ou condutas adotadas que servem para afirmar a vinculação do adolescente como membro de um grupo de pares. **Objetivos:** Identificar a idade de iniciação aos comportamentos de risco e os fatores sociodemográficos associados à iniciação precoce dessas práticas em adolescentes escolares do Estado de Pernambuco. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico transversal, com uma amostra de 6.264 adolescentes escolares de Pernambuco. Utilizou-se o instrumento Global School-Based Student Health Survey. **Resultados:** A idade de iniciação aos comportamentos de risco (consumo de álcool, cigarros, drogas ilícitas e atividade sexual precoce) foi entre 14 e 15 anos. Observou-se que os rapazes iniciaram a vida sexual mais precocemente que as moças ($p < 0,001$). **Conclusões:** Numa perspectiva de saúde pública, é fundamental que programas e políticas de incentivo a hábitos saudáveis sejam desenvolvidos na tentativa de estabelecer práticas preventivas para evitar o envolvimento dos comportamentos de riscos.

Descritores: Comportamento do adolescente; Comportamento ritualístico; Fatores de risco.

Abstract

Introduction: Initiation acts to risk behaviors can be understood as adopted experiences or behaviors that serve to affirm the link of an adolescent to a peer group as a member. **Objectives:** To identify the age of initiation to risk behaviors and sociodemographic factors associated with early initiation to these practices in adolescent students in Pernambuco State. **Methods:** A cross-sectional study was carried out using a sample of 6,264 adolescent students from Pernambuco. The Global School-based Student Health Survey was used as instrument in the study. **Results:** The initiation age to risk behaviors (consumption of alcohol, cigarettes, and illegal drugs and early sexual activity) was between 14 and 15 years. We observed that the boys initiated their sexual lives earlier than the girls ($p < 0.001$). **Conclusions:** From a public health perspective, it is essential that programs and policies to encourage healthy habits be created in an attempt to establish preventive practices to avoid involvement in risk behaviors.

Key words: Adolescent behavior; Ceremonial behavior; Risk factors.

Introdução

A existência humana é marcada por etapas do ciclo de vida que são celebradas por rituais, de forma contínua e sucessiva. Nas sociedades primitivas, determinados momentos na vida do homem foram marcados por cerimônias especiais, conhecidas como rituais de passagem. Essas cerimônias representavam uma transição particular e uma progressiva aceitação ou participação na sociedade na qual o indivíduo estava inserido, caracterizando o sentimento de pertencimento ao grupo social. Portanto, faz-se necessário compreender o ritual como um tipo de linguagem que expressa concepções e valores sociais, políticos, econômicos e religiosos para aqueles que o pratica¹.

Nesse contexto, os rituais eram realizados de maneira formal e seguiam padrões estabelecidos pela tradição, trazendo consigo uma natureza simbólica em ocasiões específicas e em períodos determinados, caracterizando a passagem do indivíduo de uma fase do ciclo de vida para a outra, surgindo, assim, por exemplo, os ritos de nascimento, iniciação da puberdade, casamento e morte. Contemplando a passagem da iniciação, Eliade² a considera como um rito de passagem por excelência, representado pelo início da puberdade e pela mudança de uma faixa de idade a outra.

No mundo contemporâneo com suas transformações, esses ritos de passagens recebem significados distintos. De acordo com Brêtas et al.¹, as transformações vivenciadas nessa etapa não encontram mais um apoio social organizado ou algum ritual simbólico que faça o adolescente transcender e compartilhar coletivamente a sua passagem para a vida adulta. E ainda para o autor, o adolescente se torna um sujeito entregue aos seus próprios conflitos, vivendo uma fase de emoções intensas, caracterizada pelas transformações corporais e mentais, busca da consolidação da sua própria identidade, conflitos afetivos, erotismo exacerbado, afastamento do convívio familiar e maior envolvimento com um grupo de iguais.

Essas experiências relatadas representam fatores nocivos à saúde e, em sua essência, o adolescente se torna um ser vulnerável a inúmeras situações de risco provenientes de um sentimento de imunidade que o habita^{3,4}. É nesse período da vida que há uma maior exposição a alguns comportamentos de risco à saúde, dentre os quais, destacam-se o consumo de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, cigarros e atividade sexual precoce. Segundo o Ministério da Saúde⁵, o envolvimento com esses comportamentos é comum na adolescência e estão relacionados, de forma direta ou indireta, a uma elevada taxa de morbimortalidade.

Assim, os atos iniciáticos aos comportamentos de risco de um jovem podem ser compreendidos como experiências vividas ou condutas adotadas que servem para afirmar sua vinculação como membro de um grupo de pares, representando um marcador de autoavaliação e a apropriação de um universo em particular, de valores e normas. De acordo com Le Breton⁶, tais comportamentos estão relacionados à procura do prazer imediato, ao desejo de transgredir as regras e ter experiências proibidas e à inconsciência do perigo real. Neste sentido, o primeiro cigarro, o início do consumo de bebida alcoólica ou drogas ilícitas e a primeira relação sexual representam experiências vividas como atos iniciáticos que conferem um novo estatuto ao indivíduo. Portanto, os achados revelaram um desaparecimento progressivo dos rituais de passagem, antigos marcadores das etapas da vida, para o surgimento de novos atos simbólicos, os quais expressam uma real maturidade e funcionam como marcos biográficos de bravura entre os indivíduos que formam o grupo de convívio. A partir dessas premissas, objetivou-se, neste estudo, identificar a idade de iniciação aos comportamentos de risco (consumo de álcool, cigarros, drogas ilícitas e atividade sexual) e os fatores sociodemográficos associados à iniciação precoce nessas práticas em adolescentes escolares do Estado de Pernambuco, com o intuito de subsidiar políticas públicas que previnam a

prática dos referidos comportamentos de riscos por parte dos jovens.

Material e métodos

Neste estudo, de formato descritivo, utilizaram-se dados de um levantamento epidemiológico transversal de abrangência estadual e base escolar intitulado: “Prática de atividades físicas e comportamentos de risco à saúde em estudantes do ensino médio no Estado de Pernambuco: estudo de tendência temporal (2006-2011)”.

A população neste trabalho foi composta por estudantes da Rede Pública Estadual de Ensino Médio do Estado de Pernambuco, com idade entre 14 e 19 anos. Para a seleção dos participantes, foram adotados os seguintes parâmetros: população estimada em 338.698 estudantes; intervalo de confiança de 95%; erro máximo tolerável de dois pontos percentuais; prevalência estimada em 50%; efeito de delineamento amostral estabelecido em duas vezes o tamanho mínimo da amostra. Foi necessário acrescentar 20% (5.683 escolares) no tamanho da amostra em cada região do Estado para compensar eventuais perdas e recusas na aplicação dos questionários e/ou no preenchimento inadequado desses.

Para garantir que a amostra selecionada representasse a população-alvo, foi considerado o tamanho das escolas, no que diz respeito ao pequeno (menos de 200 alunos), médio (200 a 499 alunos) e grande porte (500 alunos ou mais). Além disso, também foi tomado como base à distribuição dos turnos (diurno e noturno) de estudo. Os indivíduos matriculados no período da manhã e da tarde foram agrupados numa única categoria (estudantes do período diurno). A distribuição regional levou em conta o número de instituições escolares existentes em cada uma das 17 Gerências Regionais de Educação (GRE).

Na seleção dos sujeitos, recorreu-se a amostragem aleatória estratificada por conglomerados em dois estágios, sendo a “escola” e a “turma” as unidades amostrais no primeiro e no segundo estágio, respectivamente. Vale salien-

tar que as escolas da rede pública estadual que ofereciam ensino médio regular foram consideradas elegíveis para inclusão no estudo. No primeiro estágio, adotou-se como critério de estratificação a densidade das escolas em cada GRE do Estado, segundo o porte dessas. No segundo estágio, considerou-se a densidade de turmas nas escolas sorteadas por período (diurno e noturno) e séries (primeira, segunda e terceira séries do ensino médio).

No que diz respeito à coleta dos dados, foi utilizada uma versão traduzida e adaptada do Global School-Based Student Health Survey (GSHS), construído e validado para a população de adolescentes. A coleta foi realizada no período de maio a novembro de 2011 por estudantes da graduação e pós-graduação da Universidade de Pernambuco, que foram capacitados para aplicar o questionário de forma padronizada. Todos os alunos das turmas sorteadas foram convidados a participar do estudo, independentemente da idade. A aplicação dos questionários foi efetuada em sala de aula, sem a presença dos professores e os participantes foram continuamente assistidos por dois aplicadores para que pudessem esclarecer dúvidas e auxiliar no preenchimento das informações. O tempo para preenchimento do instrumento durou de 40 a 50 minutos.

Antes do início da coleta de dados, um estudo piloto foi conduzido a fim de testar a aplicabilidade do instrumento. Os dados foram coletados em uma escola de referência da rede pública estadual de ensino, na cidade do Recife, com uma amostra de 86 adolescentes, com idade de 14 a 19 anos. Os indicadores de reprodutibilidade apresentaram um coeficiente de correlação intraclasse de moderados a altos, na maioria dos itens do questionário, tendo os coeficientes de concordância (índice kappa) variado de 0,52 a 1,00.

Para atender ao objetivo deste estudo, foi observada a categoria analítica “idade de iniciação aos comportamentos de risco”. A partir dela, foram extraídas quatro subcategorias: “consumo de álcool”, “consumo de cigarros”, “consumo de

drogas ilícitas” e “início da atividade sexual”. Assim, foram utilizadas as seguintes perguntas advindas do instrumento: Quantos anos você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez? Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez? Quantos anos você tinha quando usou drogas pela primeira vez? Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual? Foram consideradas apenas as respostas daqueles adolescentes que já se envolveram com esses comportamentos de risco, sendo categorizadas da seguinte maneira: ≤ 11 anos, 12 e 13 anos, 14 e 15 anos e ≥ 16 anos.

O procedimento de tabulação foi efetuado pelo programa EpiData (versão 3.1). Recorreu-se à dupla digitação a fim de conferir consistência na entrada dos dados e, desta maneira, corrigir os erros de digitação identificados. A análise dos dados foi realizada por meio do programa SPSS 10.0 para Windows, utilizando procedimentos de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) das subcategorias “consumo de álcool”, “consumo de cigarros”, “consumo de drogas ilícitas” e “início da atividade sexual”; e das variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, tais como gênero, idade, cor da pele, local de residência e escolaridade materna. Também foi realizada uma análise inferencial, utilizando o teste de Qui-quadrado de Pearson (χ^2), para avaliar a associação entre as idades de iniciação de comportamentos de risco e as distintas variáveis sociodemográficas, estabelecendo o nível de significância de 5% ($P \leq 0,05$).

Destaca-se que o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco (CAAE-0158.0.097.000-10/CEP-UPE: 159/10). Todos os voluntários leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso dos menores de 18 anos, foi adotado o Termo Negativo de Consentimento para que os pais e/ou responsáveis pudessem autorizar ou não a participação dos seus filhos na pesquisa. É importante ressaltar que não foi permitido uso de qualquer tipo de identificação pessoal nos instrumentos, garantindo, assim, o anonimato das respostas.

Resultados

Foram entrevistados 7.195 estudantes, em 85 escolas (13% do total de escolas Estaduais), localizadas em 48 municípios pernambucanos. As recusas totalizaram 333, sendo 317 por parte dos adolescentes, e 16 por parte dos pais (4,6% de recusas). Após a exclusão dos questionários que pertenciam a voluntários com idade inferior a 14 e superior a 19 anos, a amostra final totalizou 6.264 estudantes.

Quanto ao contexto sociodemográfico, no qual os atores sociais deste estudo estavam inseridos, foi verificado que 59,7% eram do sexo feminino, 51,6% possuíam idades entre 17 e 19 anos, 74% apresentavam uma cor de pele não branca, 74,5% residiam na região urbana e 64,7% das mães dos adolescentes possuíam menos de oito anos de estudo.

A Tabela 1 está representada pela categoria analítica “idade de iniciação aos comportamentos de risco”. A partir dela, foram observadas quatro subcategorias que representaram os comportamentos de risco à saúde, como elencadas a seguir: “consumo de álcool”, “consumo de cigarros”, “consumo de drogas ilícitas” e “início da atividade sexual”.

Tabela 1: Idade de iniciação aos comportamentos de risco em adolescentes estudantes do Ensino Médio da Rede Pública Estadual de Pernambuco, Brasil, 2011

Idade de iniciação aos comportamentos de risco	≤ 11 anos n (%)	12-13 anos n (%)	14-15 anos n (%)	≥ 16 anos n (%)
1. Consumo de álcool	641 (10,3)	895 (14,3)	1492 (23,8)	958 (15,3)
2. Consumo de cigarros	334 (5,4)	266 (4,3)	420 (6,7)	243 (3,8)
3. Consumo de drogas ilícitas	19 (0,3)	70 (1,1)	172 (2,7)	151 (2,5)
4. Início da atividade sexual	220 (3,5)	537 (8,6)	1165 (18,7)	830 (13,2)

No que se refere à primeira subcategoria, “consumo de álcool”, 36,3% dos jovens relataram nunca terem ingerido bebida alcoólica. Entre os

que mencionaram ter experimentado 23,8% referiram ter iniciado o seu consumo entre 14 e 15 anos de idade. Em relação à subcategoria “consumo de cigarros”, 79,8% dos adolescentes investigados responderam que nunca tiveram contato com o fumo. Dos que indicaram consumir, 6,7% expuseram que o seu primeiro contato foi com 14 e 15 anos de idade. No que diz respeito à terceira subcategoria “consumo de drogas ilícitas”, 93,4% revelou nunca terem consumido. Entre aqueles que já utilizaram estas substâncias, 2,7% citaram ter iniciado o uso com idade entre 14 e 15 anos. E por fim, a subcategoria “início da atividade sexual”, 56% dos sujeitos analisados relataram que nunca tiveram relações sexuais, e dos que já iniciaram a prática, 18,7% mencionaram ter iniciado a vida sexualmente ativa com idade entre 14 e 15 anos.

As Tabelas 2, 3, 4 e 5 apresentam as características sociodemográficas dos adolescentes e suas relações com as distintas iniciações aos comportamentos de risco.

Tabela 2: Características sociodemográficas dos adolescentes estudantes do Ensino Médio da Rede Pública Estadual de Pernambuco e sua relação com a iniciação do consumo de álcool

Variável	Idade de iniciação ao consumo de álcool				Total	p-valor
	<13 anos	>14 anos				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Gênero						
Masculino	648	(40,0)	970	(60,0)	1618	(100)
Feminino	886	(37,5)	1479	(62,5)	2365	(100)
						0,099
Cor da pele						
Branca	416	(40,4)	614	(59,6)	1030	(100)
Não branca	1834	(62,3)	1111	(37,7)	2945	(100)
						0,130
Local de residência						
Urbano	1163	(39,0)	1822	(61,0)	2985	(100)
Rural	364	(37,1)	618	(62,9)	982	(100)
						0,290
Escolaridade materna						
> 8 anos de estudo	501	(39,5)	766	(60,5)	1267	(100)
< 8 anos de estudo	853	(38,3)	1376	(61,7)	2229	(100)
						0,130

Tabela 3: Características sociodemográficas dos adolescentes estudantes do Ensino Médio da Rede Pública Estadual de Pernambuco e sua relação com a iniciação da atividade sexual

Variável	Idade de iniciação da atividade sexual				Total	p-valor
	<13 anos	>14 anos				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Gênero						
Masculino	621	(38,4)	996	(61,6)	1617	(100)
Feminino	135	(11,9)	997	(88,1)	1132	(100)
						<0,001
Cor da pele						
Branca	182	(28,6)	455	(71,4)	637	(100)
Não branca	572	(27,2)	1534	(72,8)	2106	(100)
						0,485
Local de residência						
Urbano	602	(28,2)	1531	(71,8)	2133	(100)
Rural	151	(24,9)	456	(75,1)	607	(100)
						0,103
Escolaridade materna						
> 8 anos de estudo	248	(29,0)	608	(71,0)	856	(100)
< 8 anos de estudo	411	(26,4)	1148	(73,6)	1559	(100)
						0,169

Tabela 4: Características sociodemográficas dos adolescentes estudantes do Ensino Médio da Rede Pública Estadual de Pernambuco e sua relação com a iniciação do consumo de cigarros

Variável	Idade de iniciação ao consumo de cigarros				Total	p-valor
	<13 anos	>14 anos				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Gênero						
Masculino	297	(48,9)	310	(51,1)	607	(100)
Feminino	303	(46,2)	353	(53,8)	656	(100)
						0,330
Cor da pele						
Branca	137	(47,4)	152	(52,6)	289	(100)
Não branca	459	(47,3)	511	(52,7)	970	(100)
						0,980
Local de residência						
Urbano	493	(47,2)	552	(52,8)	1045	(100)
Rural	104	(49,8)	105	(50,2)	209	(100)
						0,495
Escolaridade materna						
> 8 anos de estudo	192	(43,8)	246	(56,2)	438	(100)
< 8 anos de estudo	329	(48,8)	345	(51,2)	674	(100)
						0,104

Tabela 5: Características sociodemográficas dos estudantes do Ensino Médio da Rede Pública Estadual de Pernambuco e sua relação com a iniciação do consumo de drogas ilícitas

Variável	Idade de iniciação ao consumo de drogas ilícitas						p-valor
	<13 anos		>14 anos		Total		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Gênero							
Masculino	49	(21,0)	184	(79,0)	233	(100)	0,748
Feminino	40	(22,3)	139	(77,7)	179	(100)	
Cor da pele							
Branca	23	(25,3)	68	(74,7)	91	(100)	0,283
Não branca	64	(20,1)	255	(79,9)	319	(100)	
Local de residência							
Urbano	81	(21,3)	299	(78,7)	380	(100)	0,937
Rural	6	(20,7)	23	(79,3)	29	(100)	
Escolaridade materna							
> 8 anos de estudo	36	(19,6)	148	(80,4)	184	(100)	0,491
< 8 anos de estudo	44	(22,4)	152	(77,6)	196	(100)	

Ao analisar os resultados, a única associação significativa ($p < 0,001$) observada foi entre o gênero e o início da atividade sexual. Em relação aos rapazes, 38,4% iniciaram suas vidas sexuais antes dos 13 anos de idade, enquanto que 11,9% das moças estavam expostas a tal comportamento no mesmo período, ou seja, menos da metade da proporção dos rapazes.

Discussão

Neste estudo, observou-se que os adolescentes entrevistados eram, na sua maioria, do gênero feminino, com idades entre 17 e 19 anos, apresentavam cor de pele não branca, residiam na região urbana e tinham mãe com menos de oito anos de estudo. Características sociodemográficas semelhantes a esta investigação também foram observados em outras investigações^{7,8} que envolveram o público jovem no Estado de

Pernambuco, revelando, assim, uma realidade semelhante ao longo dos últimos quatro anos.

No que se refere à categoria principal avaliada neste estudo, “idade de iniciação aos comportamentos de risco”, observa-se um conjunto de fatores que revelam o estilo de vida dos adolescentes. Tais fatores estão representados por quatro subcategorias que representam os comportamentos de risco encontrados neste período da vida, quais sejam: “consumo de álcool”, “consumo de cigarros”, “consumo de drogas ilícitas” e “início da atividade sexual”. Assim, a análise da primeira subcategoria, “consumo de álcool”, revelou uma maior prevalência de jovens (63,7%) que já haviam experimentado bebidas alcoólicas alguma vez na vida. Entre eles, 23,8% iniciaram o seu consumo com uma idade entre 14 e 15 anos. Outros estudos^{9,10}, em que se preocuparam em investigar a frequência e os fatores associados ao consumo de álcool em adolescentes escolares, revelaram uma idade de iniciação mais precoce, entre 12 e 13 anos.

Observa-se que o álcool é considerado a primeira droga na qual os adolescentes entram em contato, podendo adquirir com facilidade no seio familiar ou, até mesmo, nos estabelecimentos comerciais. Para ilustrar essa situação, destaca-se a pesquisa realizada por Romano et al.¹¹, que objetivaram verificar com que frequência os menores de 18 anos conseguiam comprar bebidas alcoólicas em estabelecimentos comerciais em duas cidades do Estado de São Paulo e constataram que os adolescentes abaixo da idade mínima legal conseguiram comprá-las com a mesma facilidade em todos os locais pesquisados. Desse modo, é possível observar que apesar da existência de leis que proíbam a venda dessas bebidas aos menores de 18 anos, não se encontram medidas repressivas para que haja o seu cumprimento no Brasil. Além disso, os baixos preços e as propagandas midiáticas que rodeia a sociedade acabam se tornando fatores influenciadores para que os jovens sejam considerados os maiores consumidores.

Em uma investigação, Faria et al.¹² verificaram que as propagandas de bebidas alcoólicas associam-se positivamente ao início do consumo de cerveja, por remeterem os adolescentes à própria realidade, isto é, a uma realidade criada por elas e por fazê-los acreditar em sua veracidade. Dados recentes^{13,14} revelaram que o primeiro consumo do álcool entre os jovens está associado, na maioria das vezes, à curiosidade, diversão, alegria, socialização, realização e à facilidade de integrar-se a um grupo de amigos. Em outros casos, constitui uma maneira de esquecer os problemas vivenciados nesse período da vida. Assim, a utilização do álcool entre esses indivíduos nas sociedades atuais reflete as transformações sociais ocorridas no último século, no que diz respeito aos novos costumes adotados por essa população.

Na segunda subcategoria, “consumo de cigarros”, foi observada uma frequência menor (20,2%) de indivíduos que relataram ter experimentado cigarro alguma vez na vida, quando comparado com o consumo de álcool. Apesar disso, 6,7% destes relataram que o primeiro contato foi com idade entre 14 e 15 anos. Ao comparar estes dados, outras investigações^{10,15,16} após revelaram o início entre 7 e 12 anos de idade. De acordo com o levantamento do Instituto Nacional do Câncer¹⁷ essas faixas etárias representam o grupo de idade de maior risco para o início do ato tabagístico, devido à publicidade da indústria de tabaco e às estratégias de *marketing* que associam o ato de fumar ao rito de passagem para o mundo adulto, além de promoverem o cigarro como um ícone de amadurecimento e ideal de autoimagem.

Mesmo sabendo que o número de fumantes no Brasil sofreu uma queda nos últimos anos¹⁸, é preciso considerar que, depois do álcool, o tabaco é a droga mais consumida no mundo entre os adolescentes¹⁹, devido às facilidades e motivações para a aquisição do produto. Em estudo recente, Abreu e Caiffa²⁰, que objetivaram estimar a prevalência do tabagismo em adolescentes, verificaram que 12,8% dos jovens brasileiros são fumantes, sendo a família e os amigos os princi-

pais influenciadores para o início do hábito. Esse percentual parece baixo, no entanto, é o suficiente para indicar um problema de saúde pública existente entre os referidos atores sociais.

Foi observado na terceira subcategoria “consumo de drogas ilícitas” que apenas 6,6% indicaram ter consumido drogas alguma vez na vida. Entre eles, 2,7% iniciaram o seu consumo com a faixa etária entre 14 e 15 anos de idade. Esses achados são compatíveis com os resultados encontrados em estudos que também verificaram o início do uso de substâncias ilícitas, em adolescentes de outras cidades do sudeste brasileiro²¹⁻²³. Ao investigar a história do consumo de drogas ilícitas que acompanha a humanidade, Almeida²⁴ lembra que a ingestão dessas substâncias foi adquirindo características próprias na trajetória dos povos que, ora privilegiava o uso ritualístico e religioso, ora o uso medieval, ora o uso agregador e, recentemente, o uso para contestação, principalmente entre os jovens. Bernardy e Oliveira²⁵ relatam a existência de eventos favoráveis que podem atuar como fator indutor ao uso de drogas durante a adolescência, tais como perda de um membro familiar, quando criança, doenças na família, brigas e separação dos pais, violência física e/ou psicológica, violência social e envolvimento com o crime. De acordo com Garcia, Pillon e Santos²¹, a curiosidade para experimentar novas sensações e a pressão dos amigos, constituem elementos impulsionadores para a aproximação das drogas ilícitas. Nessa perspectiva, os adolescentes que fazem parte deste universo revelam a fase de intensa vulnerabilidade psicológica na qual estão inseridos, trazendo, assim, impactos negativos à sua saúde.

No que diz respeito a quarta e última subcategoria “início da atividade sexual”, 44,1% dos adolescentes entrevistados já haviam iniciado sua vida sexualmente ativa. Além disso, estes atores sociais (18,7%) indicaram ter iniciado com uma faixa etária precoce, compreendida entre 14 e 15 anos de idade, coincidindo com outros estudos^{26,27} em que se analisaram o comportamento sexual entre os jovens.

A primeira relação sexual é um momento importante na vida do ser humano, e essa tem ocorrido cada vez mais cedo, como observado neste estudo. Investigações^{22,28} sugerem que a atividade sexual está, frequentemente, relacionada a outros comportamentos de risco, analisados na atual pesquisa, como álcool, cigarros e outras drogas consideradas ilícitas. Vale salientar que, o início precoce da vida sexual também está associado à multiplicidade de parceiros, que, muitas vezes, não fazem uso do preservativo, deixando os jovens vulneráveis ao acontimento de doenças sexualmente transmissíveis e/ou gravidez indesejada⁵.

Neste estudo, verificou-se que a proporção de rapazes que iniciaram a vida sexual precocemente é maior que a das moças. Fato este também observado na investigação de Vonk, Bonan e Silva²⁹, que descreve as experiências de adolescentes escolares de ambos os sexos de um município do interior do Rio de Janeiro. Em relação à idade de iniciação da atividade sexual, os autores verificaram que as meninas principiaram entre 15 e 19 anos, e os meninos entre 12 e 14 anos. Nesta direção, Yip et al.³⁰ explicam que os jovens rapazes tendem a manter atitudes mais liberais em relação à aceitação do sexo antes do casamento e, além disso, apresentam comportamentos sexuais de alto risco (múltiplos parceiros sexuais, não utilização de métodos contraceptivos, coerção sexual, etc.), quando comparados com os jovens do sexo feminino.

Em face dessa discussão, observa-se que o diálogo entre pais e filhos, a supervisão parental e uma sólida estrutura familiar com base em valores e princípios de formação constituem mecanismos importantes para o não envolvimento com os citados comportamentos de risco à saúde.

Diante do exposto, é importante destacar que este estudo apresenta algumas limitações. Não foram considerados os adolescentes que não estavam presentes na aula no dia da coleta, os que se encontravam fora do sistema de ensino e os alunos que estudavam na rede privada.

Conclusão

Os resultados deste estudo destacaram que os rituais são realizados e sentidos de diferentes formas e contribuem, essencialmente, para a formação e educação dos indivíduos. Os ritos da puberdade, por exemplo, marcam o momento em que a criança abandona o mundo infantil e torna-se adolescente, preparando-se para assumir seu papel de adulto. Nas sociedades contemporâneas, os jovens passam por rituais distintos, que envolvem inúmeros riscos à saúde. Assim, o que ocorre, atualmente, nesse período da vida é o oposto daquilo que acontecia em outras culturas, que ritualizavam coletivamente cada acontecimento da vida do ser humano.

Os achados descritos apontaram que os rituais de iniciação aos comportamentos de risco na adolescência, como substâncias lícitas e ilícitas (álcool, cigarros e drogas) e atividade sexual, ocorreram entre 14 e 15 anos de idade, revelando um quadro preocupante entre os adolescentes investigados. No que diz respeito ao início da atividade sexual, foi observado que os rapazes iniciaram a vida sexualmente ativa mais precocemente que as moças.

Numa perspectiva de saúde pública, é fundamental que programas e políticas de incentivo a hábitos saudáveis sejam desenvolvidos no ambiente escolar na tentativa de prevenir a prática dos referidos comportamentos de risco. É importante chamar a atenção para a necessidade de realizar mais pesquisas com abordagem qualitativa envolvendo a questão dos comportamentos de risco em adolescentes escolares numa perspectiva sociocultural, enfocando questões relacionadas ao gênero, regiões de moradia, assim como, mais estudos de natureza similar nas demais regiões do Brasil.

Agradecimentos

Aos estudantes do Ensino Médio das escolas estaduais de Pernambuco que aceitaram participar do estudo; ao Conselho Nacional

de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa; e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa do mestrado.

Referências

- Brêtas JRS, Moreno RS, Eugenio DS, Sala DCP, Vieira TF, Bruno PR. Os rituais de passagem segundo adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):404-11.
- Eliade M. O sagrado e o profano: a essência das religiões. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2011.
- Araújo AC, Lunardi VL, Silveira RS, Thofehrn MB, Porto AR. Relacionamentos e interações no adolescer saudável. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):136-42.
- Schwonke CRGB, Fonseca AD, Gomes VLO. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. *Esc. Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(4):849-55.
- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde: Ministério da Saúde; 2010.
- Le Breton D. *La sociologie du risque.* Paris: PUF; 1995.
- Santos CM, Wanderley Júnior RS, Barros SSH, Farias Júnior JC, Barros MVG. Prevalência e fatores associados à inatividade física nos deslocamentos para escola em adolescentes. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(7):1419-30.
- Tassitano RM, Barros MVG, Tenório MCM, Bezerra J, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes, estudantes de escolas de Ensino Médio de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(12):2639-52.
- Matos AM, Carvalho RC, Costa COM, Gomes KEPS, Santos ML. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(2):302-13.
- Moreno RS, Ventura RN, Brêtas JRS. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm, USP.* 2010;44(4):969-77.
- Romano M, Duailibi S, Pinsky I, Laranjeira R. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):495-501.
- Faria R, Vendrame A, Silva R, Pinsky I. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(3):441-7.
- Natividade JC, Aguirre AR, Bizarro L, Hutz CS. Fatores de personalidade como preditores do consumo de álcool por estudantes universitários. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(6):1091-100.
- Silva SED, Padilha MI. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. *Rev Esc Enferm, USP.* 2011;45(5):1063-9.
- Amaral VG. A adolescência e o tabaco: caracterização do consumo numa população escolar [dissertação de mestrado]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2010.
- Cordeiro EAK, Kupek E, Martini JG. Prevalência do tabagismo entre escolares de Florianópolis, SC, Brasil e as contribuições da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):706-11.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. A situação do tabagismo no Brasil: Dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009; 2011 [Acesso em 2013 abr 15]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf
- Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico; 2012 [Acesso em 2012 out 2]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521
- Iglesias R, Jha P, Pinto M, Silva VLC, Godinho J. Controle do tabagismo no Brasil; 2007 [acesso em 2012 out 12]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf>
- Abreu MNS, Caiaffa WT. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. *Rev Panam Salud Publica.* 2011; 30(1):22-30.
- Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Rev Latinoam Enferm.* 2011;19(esp):753-61.
- Machado NG, Moura ERF, Conceição MAV, Guedes TG. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. *Rev Enferm, UERJ.* 2010;18(2):284-90.

23. Paini LD, Casteletto HS, Fonseca G. Análise do uso de drogas nas escolas públicas: como os amigos influenciam no contato e disseminação das drogas. *Avesso do Avesso*. 2010;8(8):28-43.
24. Almeida ND. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. *Psicol Argum*. 2011;29(66):295-302.
25. Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev Esc Enferm, USP*. 2010;44(1):11-7.
26. Malta DC, Silva MAL, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):147-56.
27. Silva HM. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediatr Port*. 2012;43(1):8-15.
28. Tilahun M, Ayele G. Factors associated with age at first sexual initiation among youths in Gamo Gofa, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13:622.
29. Vonk ACRP, Bonan C, Silva, KS. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. *Ciêns Saúde Colet*. 2013;18(6):1795-807.
30. Yip PSF, Zhang H, Lan TH, Lam KF, Lee AM, Chan J, et al. Sex knowledge, attitudes, and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. *BMC Public Health*. 2013;13:691.



