

Fatores que influenciam o comportamento de consumo de preservativos por adolescentes

Diogo Fajardo Nunes Hildebrand[†]
Baruch College, City University of New York

Andres Rodriguez Veloso^Ω
Universidade de São Paulo

RESUMO

O objetivo central deste trabalho é investigar os antecedentes do uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes. Para tanto, foi desenvolvido e testado um modelo teórico, que retrata os inter-relacionamentos entre avaliações sobre a autoeficácia do jovem e a influência do parceiro, dos agentes socializadores e de seus objetivos de vida. Os resultados indicam que a intenção e o uso de métodos contraceptivos são sensíveis e diretamente afetados por: percepções de autoeficácia; objetivos de vida relacionados à estabilidade e a sua formação; e o sexo do respondente (meninos pretendem utilizar métodos anticoncepcionais mais do que as meninas). Ainda, o parceiro na relação e o contato com médicos emergiram como fatores preponderantes à intenção e ao uso de métodos anticoncepcionais. Esses resultados são relevantes do ponto de vista teórico, com o objetivo de entender melhor o comportamento do adolescente, e prático, de forma a viabilizar o desenvolvimento de estratégias de marketing e de políticas públicas que aumentem o consumo de anticoncepcionais entre os jovens.

Palavras-chave: Adolescentes; comportamento do consumidor; métodos contraceptivos; marketing social.

*Autor para correspondência:

[†] Doutorando pela Baruch College, ___
City University of New York
Vínculo: Baruch College, City University
of New York
Endereço: Rua Lexington, n. 55, New
York – NY – USA, 10010
E-mail:
diogo.hildebrand@baruch.cuny.edu
Telefone: (+1) _646-709-6537

^Ω Doutor pela Faculdade de Economia,
Administração e Contabilidade da Universidade
de São Paulo
Vínculo: Universidade de São Paulo
Endereço: Rua Luciano Gualberto, n. 908, São
Paulo – SP – Brasil
E-mail: veloso@usp.br
Telefone: (11) 3091-5879

Nota do Editor: Esse artigo foi aceito por Bruno Funchal



Este trabalho foi licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 3.0 Não Adaptada](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)

1. INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se por ser uma fase na vida do ser humano de exploração dos limites biológicos e sociais, é um período de mudança e de transição entre a infância e a fase adulta. Por ser um período de descobertas, de dúvidas e de incertezas, existe na adolescência uma forte tendência à busca pela experimentação, o que torna o jovem vulnerável ao engajamento em atividades de risco que podem ter consequências negativas de curto e longo prazo (IRWIN; MILLSTEIN, 1986). A área de marketing passou a dedicar atenção e esforços de pesquisa para questões como essa, a partir dos anos 70 (KOTLER; ZALTMAN, 1971; KOTLER; LEE, 2011). Desde então, são inúmeros os esforços para se compreender, a partir do ponto de vista de marketing, como é possível promover uma causa social, uma ideia ou um comportamento.

A adolescência pode ser conceituada e compreendida de diferentes formas: como uma etapa sociocultural que começa com os modelos culturais dos ritos de iniciação e se encerra com a chegada à fase adulta, de acordo com as normas sociais vigentes (*Antropologia*); como o período situado depois da infância, ainda dentro da menoridade, até a maioridade, conforme a legislação correspondente (*Direito*); como uma etapa do homem determinada de acordo com cada sociedade (*Sociologia*); ou ainda como um período do crescimento e do desenvolvimento do ser humano, que se inicia com a puberdade e termina ao final da segunda década de vida (*Medicina*). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os conceitos de puberdade, de adolescência e de juventude são diferentes. Enquanto o primeiro diz respeito ao conjunto de modificações orgânicas, a **adolescência compreende o período de transição biopsicossocial que ocorre entre a infância e a idade adulta** (delimitado cronologicamente dos 10 aos 20 anos), e a juventude engloba momentos intermediários e finais da adolescência e primeiros da maturidade, num período entre 15 e 25 anos. Utilizar-se-á aqui uma definição mais arraigada à visão antropológica de que a adolescência é um período de formação particularmente rico em possibilidades desestabilizadoras, um momento de definições diversas nos campos sexual, profissional e familiar, de sensibilidade às influências externas. Independentemente da definição, o que representa a adolescência são as importantes transformações que ocorrem nessa fase, sejam elas físicas, psicológicas ou sociais.

Pesquisas nos Estados Unidos apontam para o crescimento da proporção de adolescentes que se engajam em atividades sexuais antes de alcançarem a vida adulta (KALMUSS *ET AL*, 2003), da mesma forma com que ocorre no Brasil (UNESCO, 2006). Em um levantamento realizado, durante o ano de 2000, entre adolescentes no Brasil, a UNESCO (2006) estimou que a idade média da primeira relação sexual entre brasileiros varia entre 13 e 14 anos, para os meninos, e entre 15 e 16 anos, para as meninas. Ainda afirma a UNESCO (2006) que, nas capitais, 10% das crianças do sexo masculino entre 10 e 14 anos já tiveram relações sexuais, o que prejudica o desenvolvimento psicossocial dessas crianças.

Corroborando os números alarmantes apontados pela UNESCO, a UNICEF (2002) avaliou que 32,8% dos entrevistados entre 12 e 17 anos já tiveram relações sexuais. Leite, Rodrigues e Fonseca (2004) defendem que, apesar da taxa de fecundidade brasileira ter reduzido no fim do século XX, a participação da fecundidade das mulheres adolescentes vem aumentando drasticamente. Ainda a UNICEF (2002) divulgou que, entre os adolescentes que iniciaram sua vida sexual, 14% nunca haviam utilizado qualquer método de anticoncepção, e 32% apontaram que utilizam, embora não frequentemente. Por fim, analisando dados de um país desenvolvido, Kirby, Lepore e Ryan (2005) descobriram que cerca de metade dos jovens americanos já tinham tido alguma relação sexual.

Uma gravidez na adolescência pode não só despertar uma série de preocupações em relação à saúde da mãe e da criança, como altas taxas de morbimortalidade materna, maiores riscos de aborto e complicações no parto (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004), mas principalmente trazer problemas socioeconômicos para a família, como o abandono da escola ou a redução da escolaridade, a ocorrência de novas gestações com pequeno intervalo, a falta de manutenção do vínculo com o companheiro, e a formação de famílias sem a presença do pai e com capacidade econômica reduzida. Tudo isso prejudica a formação psicológica e social do adolescente. O tema da gravidez na adolescência torna-se fundamental, e a análise dos fatores que levam os jovens a utilizar os métodos anticoncepcionais, uma necessidade.

Em 1999, o número de partos de jovens entre 10 e 19 anos, realizados na rede do SUS, foi de 705 mil (27% do total de partos): um aumento de 67 mil, se forem levados em consideração os dados de 1993. Embora não se tenha uma noção concreta do número de abortos, estima-se que o número de gestantes adolescentes seja pelo menos três vezes maior que o número de partos registrados. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, os

principais motivos para a internação de mulheres adolescentes são gravidez, parto, puerpério e abortamento.

A academia, nas mais diversas áreas do conhecimento, tem se preocupado, então, em encontrar variáveis motivacionais, de personalidade, biológica e sociológicas, que levam ao uso de anticoncepcionais (BORUCHVITCH, 1992; ROMIG; BAKKEN, 1990; KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005) e em desenvolver políticas públicas que objetivem o aumento do uso por parte dos adolescentes (AVARETT; REES; ARGYS, 2002; GROSSMAN *ET AL*, 2006; KALMUSS *ET AL*, 2003). O foco dos estudos mais recentes sobre o problema da gravidez na adolescência evoluiu da simples orientação anticoncepcional, para a necessidade da compreensão mais abrangente das características da gestante adolescente e seu parceiro. É fundamental saber como se estabelece esse relacionamento, quais seus valores, quais as perspectivas de realização pessoal que movem esses casais, e quais os riscos que esse modelo de relação pode causar. Esse conhecimento parece imprescindível para se compreender melhor o que de fato ocorre na vida desses jovens, e como se pode ajudá-los.

O presente estudo pretende unir os achados dos estudos anteriores, bem como incluir outros fatores, com o propósito de testar, num esforço qualitativo e quantitativo de pesquisa, os antecedentes que melhor expliquem a intenção e o uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes. Apesar da crescente atenção dada ao tema, nenhum trabalho publicado teve a pretensão de realizar um estudo descritivo conclusivo que condensasse o conhecimento acumulado em um modelo conceitual. Dessa forma, apresenta-se, neste trabalho, uma revisão acerca do comportamento sexual e contraceptivo entre adolescentes, em seguida realiza-se um esforço exploratório que identifique as questões relevantes para a mensuração dos fenômenos e, por fim, por meio de um estudo conclusivo com o auxílio da técnica de modelagem de equações estruturais, aplicada ao comportamento humano, mapeiam-se os antecedentes do uso de anticoncepcionais entre adolescentes. Diante da importância desses achados para a academia e para a sociedade, são expostas, a partir dos resultados de pesquisa, as principais contribuições teóricas e as consequências das práticas em políticas públicas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E HIPÓTESES DE PESQUISA

A seguir, serão abordados os principais conceitos tratados neste artigo e as hipóteses elaboradas a partir da base teórica construída.

2.1 O comportamento sexual entre adolescentes

Ao se falar sobre a adesão dos adolescentes ao uso de anticoncepcionais, não se deve esquecer de que o tema orbita um problema central – o comportamento sexual entre adolescentes. Conforme Kirby, Lepore e Ryan (2005), a sexualidade na adolescência envolve quatro temas principais: iniciação ao ato sexual, frequência das relações sexuais, uso de anticoncepcionais e número de parceiros.

O risco de gravidez nos primeiros meses de exposição sexual é alto. Quase um terço das pacientes engravidam do primeiro parceiro (ABECHE, 2002). A média de tempo de atividade sexual em adolescentes antes da concepção é de 6 meses. Se forem analisadas apenas aquelas que engravidaram do primeiro parceiro, a média cai para três meses (MORRISON, 1985). Portanto, antes de adentrar no foco do estudo – o uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes – analisar-se-á o que leva os recém-adolescentes a iniciar precocemente a atividade sexual.

Considerando-se que o interesse da análise do comportamento sexual das crianças visa à moldagem de políticas públicas que resolvam os problemas inerentes à gravidez na adolescência, a discussão acerca do comportamento sexual dos adolescentes passa a ser, então, realizada pelos principais fatores demográficos e pessoais que aumentam ou reduzem a probabilidade do adolescente de iniciar sua incursão à atividade sexual. Entre os fatores determinantes que devem ser apontados, destacam-se os ambientais e os individuais. O ambiente é, sabidamente, um fator fundamental na composição do caráter de uma pessoa, na determinação de seus hábitos e na socialização dos indivíduos. Entre as forças ambientais que influenciam diretamente na decisão sobre a vida sexual, encontram-se as características da comunidade, como organização, violência, fome, etc. (AVARETT; REES; ARGYS, 2002).

Pesquisas indicam também que as características da família são fundamentais em determinar o comportamento dos adolescentes, ressaltando a importância da estabilidade do casamento dos pais, seu nível educacional e a relação existente entre os membros da família (KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005), ou a religião à qual estão afiliados (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004).

Continuando, os colegas com quem convivem podem ser fundamentais na decisão pelo início da vida sexual, emergindo aí o desempenho escolar, ou comportamentos negativos (KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005). Já outras pesquisas demonstram a

importância do parceiro e da intensidade dos laços existentes entre os adolescentes para a decisão acerca da atividade sexual (BEHRMAN; KOHLER; WATKINS, 2002; BÜHLER; KOHLER, 2004).

Contudo pesquisas nos Estados Unidos e no Brasil refutaram a influência da renda familiar na atividade sexual entre os jovens (KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005; LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004), mostrando que a educação, e não a renda, é que determina o modo com que um indivíduo é socializado.

Observa-se, portanto, que um ambiente desfavorável pode moldar uma personalidade disforme, confundir o adolescente, fazer com que ele perca a noção de certo e errado. No entanto essa influência não é correlacionada à riqueza do ambiente, mas sim à estabilidade social-emocional que cerca o indivíduo nos anos de sua formação.

Além das conhecidas forças ambientais, existe uma vastidão de características individuais que, analisadas no conjunto populacional, claramente, influenciam a decisão dos jovens concernentes à atividade sexual. Primeiramente, deve-se ressaltar os fatores biológicos como idade, desenvolvimento físico-hormonal e o gênero. As mais diversas pesquisas na área concordam que indivíduos mais velhos, com desenvolvimento físico prematuro e do sexo masculino, têm maior propensão a iniciar a vida sexual mais cedo (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004; KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005; UNESCO, 2006; UNICEF, 2002).

Aparecem algumas divergências, no entanto, quando se trata da raça ou etnicidade dos cidadãos. Estudos nos Estados Unidos apontam que os brancos não-hispânicos iniciam sua vida sexual, em média, mais tarde que os afro-americanos, correlação essa reduzida quando moderado pelo nível educacional. Já no Brasil, diversas pesquisas refutaram essa premissa (UNICEF, 2002; LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004), apontando apenas diferenças não ou pouco significantes estatisticamente entre brancos, pardos e negros, bem como pequenas variações estatísticas entre amarelos e indígenas (UNICEF, 2002), variações estas justificadas pelas diferenças em outros fatores individuais como o nível de instrução (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004).

Por fim, vale citar também os traços psicológicos e cognitivos, que estão diretamente relacionados com o comportamento dos indivíduos no ambiente, não sendo diferente no caso da atividade sexual. Por exemplo, autoestima e um autoconceito positivo foram apontados por vastas pesquisas nos EUA como influenciadores de uma atividade

sexual prematura entre os meninos e mais tardia entre as meninas (KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005).

2.2 O uso de anticoncepcionais entre adolescentes

Considerando a iniciação precoce dos adolescentes na vida sexual e as complicações existentes em casos de concepção com indivíduos dessa idade, o uso de anticoncepcionais entre indivíduos desta faixa etária é cada vez mais premente. Contudo entre 12 e 15% dos adolescentes no Brasil sexualmente ativos assumem não utilizar nenhum método de contracepção (UNESCO, 2006), da mesma forma que 32% utilizam não costumeiramente (UNICEF, 2002). Já na realidade americana, dos adolescentes sexualmente ativos, 70,2% afirmaram utilizar mais de um tipo de método contraceptivo na última relação sexual (AVERETT, REES e ARGYS, 2002).

Dembo e Lundell (1979) afirmam que, um dos fatores associados à não utilização de anticoncepcionais entre os adolescentes seria a falta de conhecimento acerca de questões concernentes ao ato sexual. Darabi *et al* (1982) corroboram, apontando falta de compreensão entre adolescentes sobre a menarca, o ciclo menstrual, o tempo de fertilidade o processo de concepção. Adentrando a realidade brasileira, em uma pesquisa com jovens entre 12 e 19 anos, Martins *et al* (2006) mostraram que, com a alta exposição da população à informação sobre os métodos anticoncepcionais, 95% dos jovens disseram conhecer algum tipo de contraceptivo. Contudo, ao avaliar a acurácia desses jovens acerca do tema, a taxa de acerto nas questões variou por volta de 70% para o caso da camisinha masculina; entre 25% e 57%, para a pílula feminina; e 50% para o DIU e para a tabelinha. Belo e Silva (2004), por sua vez, encontraram, em seu estudo entre jovens grávidas, que apenas 32% das mulheres utilizaram métodos anticoncepcionais antes de ficarem grávidas, sendo que apenas 51,2% realmente gostariam de ter ficado grávidas. Ambos os estudos denotam que, apesar do conhecimento elevado sobre os métodos anticoncepcionais, embora tenham pouca acurácia acerca desse conhecimento, ou seja, não conhecem o suficiente para utilizá-lo adequadamente. Os trabalhos fazem ainda emergir uma grande preocupação na comunidade, a de que, apesar do conhecimento, grande parte dos adolescentes ainda não adquiriu a consciência de utilizar os métodos contraceptivos sistematicamente antes de realizar as atividades sexuais.

Essas questões revelam, então, uma preocupação dos decisores das políticas públicas – quais as motivações intrínsecas nos jovens que os levam a optar por utilizar os

métodos anticoncepcionais. O item que se segue abordará, então, os principais antecedentes do uso de contraceptivos entre adolescentes.

2.3 Antecedentes do uso de anticoncepcionais entre adolescentes

A exemplo dos trabalhos envolvendo a sexualidade dos jovens, pesquisas relacionadas aos antecedentes dos usos de métodos anticoncepcionais estão divididos nas mais diversas vertentes, variando desde o conhecimento sobre fisiologia do ser humano e dos métodos anticoncepcionais (DEMBO; LUNDELL, 1979; DARABI *ET AL*, 1982; LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004), variáveis psicológicas/comportamentais (SCHOR *ET AL*, 2002; KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005), sociais/ambientais (BORUCHVITCH, 1992; GHIMIRE; MOHAI, 2005; AVARETT; REES; ARGYS, 2002; GROSSMAN *ET AL*, 2006; SANTISO-GALVEZ; BERTRAND, 2004). No presente estudo, utilizar-se-ão aquelas variáveis que apresentaram maior relevância nos trabalhos anteriores em explicar a intenção e o uso de método(s) anticoncepcional(is) entre os adolescentes. Mais especificamente, os antecedentes ao uso de anticoncepcionais derivam dos estudos sobre autoeficácia, agentes socializadores, objetivo de vida do jovem e parceiro sexual.

2.3.1 A Autoeficácia

Diversas teorias abordaram o tema do comportamento de risco, entre elas a teoria da crença em saúde (Health Belief Model), a teoria da ação racionalizada (Theory of Reasoned Action) e a teoria social cognitiva (Social Cognitive Theory) (WULFERT; WAN, 1995). Em uma pesquisa que avaliou as intenções de praticar sexo seguro entre adultos, Wulfert e Wan (1995) utilizaram a análise fatorial confirmatória (AFC) para verificar a adequação de cada modelo à avaliação do fenômeno. O estudo indicou que os dois primeiros modelos explicam, respectivamente, 28% e 68% da variância na intenção de usar camisinha, enquanto o modelo social cognitivo contou com 79% da variância (WULFERT; WAN, 1995).

O modelo social cognitivo utilizado por Wulfert e Wan (1995) foi desenvolvido por Bandura, em 1986, no qual propõe que o desenvolvimento psicossocial humano não é um processo monolítico, mas variam em suas origens psicobiológicas e em suas condições experimentais (BRANDURA, 1989).

Bandura (1998) afirma que, nos principais modelos de explicação do comportamento humano até então existentes, o comportamento era modelado e controlado

por apenas um modelo de causação, sendo ele de influências ambientais ou disposições internas. A teoria social cognitiva, de acordo com Bandura (1989), favorece um modelo de causação envolvendo um determinismo recíproco triádico, segundo o qual o comportamento, a cognição e outros fatores pessoais, e influências ambientais todas operam como determinantes interativos que se influenciam bidirecionalmente.

Por explicar satisfatoriamente o comportamento preventivo em relação à prática sexual (WULFERT; WAN, 1995) e por ter apresentado uma grande utilidade como instrumento de mudança social e promoção de saúde, o modelo social cognitivo será utilizado neste trabalho para avaliar o uso de anticoncepcionais entre adolescentes, bem como indicar possíveis programas que auxiliem na redução da gravidez na adolescência.

De acordo com a teoria de Bandura, o comportamento protetorista em relação à saúde resulta de um processo de avaliação cognitiva pelo qual a pessoa integra o conhecimento sobre a doença, expectativa de resultado associado a adotar o comportamento preventivo, e influências sociais (WULFERT; WAN, 1995). Esse processo integrativo resulta em um julgamento de autoeficácia, que pode ser entendido como uma estimativa da capacidade de um indivíduo de produzir níveis determinados de desempenho que exercem influência sobre eventos que afetam as suas vidas (BANDURA, 1994).

Ainda segundo Bandura (1998), a teoria social cognitiva direciona determinantes socioestruturais de saúde, assim como determinantes pessoais, que são fundamentais operantes sobre a motivação e ação dos indivíduos em relação ao comportamento preventivo. Destaca o autor que uma abordagem ampla de promoção de saúde requer mudanças nas práticas de sistemas sociais, em vez de simplesmente mudar hábitos dos indivíduos, e que apenas as mudanças que promovam mudanças conjuntas nos determinantes do comportamento do indivíduo, alterando a autoeficácia dos adolescentes, pode ser promovida uma mudança social (BANDURA, 1998).

A autoeficácia é definida por Bandura (1997, p. 3) como “a crença do sujeito em sua capacidade de organizar e executar cursos de ações requeridos para produzir determinados objetivos”. A autoeficácia é formada a partir de duas variáveis fundamentais: o conhecimento do jovem sobre a eficácia de métodos anticoncepcionais e a sua personalidade.

O tema do conhecimento sobre a fisiologia do ser humano e a utilização dos anticoncepcionais é amplamente discutido nas comunidades, sobretudo quando se trata da

questão da educação sexual dos jovens (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004). Como abordado em item anterior, apesar da grande disseminação do assunto “sexualidade” na sociedade e seus comunicadores, a falta de qualidade e didática dessas informações, bem como o desinteresse dos adolescentes pelo tema, fazem com que o conhecimento sobre os métodos contraceptivos tenha baixa acurácia (MARTINS *ET AL*, 2006). A falta de conhecimento sobre os métodos resulta na crença entre os adolescentes que o uso de anticoncepcional é incompatível com a frequência da prática do ato sexual e que interfere no prazer sexual. Da mesma forma, alguns ainda acreditam que não possam engravidar durante a adolescência (MORRISON, 1985). Conclui-se, então, que o conhecimento acumulado sobre temas relacionados ao ato sexual e aos métodos anticoncepcionais (MAC) seja um antecedente fundamental no comportamento contraceptivo entre adolescentes.

Além do conhecimento do jovem sobre métodos anticoncepcionais, pesquisas apontam que as características cognitivas e traços de personalidade têm grande influência sobre o comportamento contraceptivo entre adolescentes. Adolescentes com um desenvolvimento cognitivo mais avançado têm maior propensão de usar algum MAC caso se engajem em uma atividade sexual (KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005). Kirby, Lepore e Ryan (2005), assim como Boruchvitch (1992), lembram ainda que jovens com um lócus interno de controle maior usam métodos contraceptivos com maior frequência. Elkind (1967) lembra também que, com o desenvolvimento do egocentrismo, o adolescente tem dificuldades de perceber que é vulnerável a eventos de risco, tanto quanto uma pessoa adulta. Completando os estudos de Elkind (1967), Hern (1991) mostra que jovens mulheres sexualmente ativas têm a tendência de superestimarem o risco de terceiras engravidarem, *vis a vis* as suas chances.

Boruchvitch (1992) adiciona à discussão relatando que estudos da personalidade do adolescente salientam que as pessoas que menos se protegem em relação ao ato sexual são as que têm menor maturidade de ego, maior dificuldade de envolver-se em relações íntimas, inabilidade de planejar o futuro, maior impulsividade e baixo nível de tolerância à frustração.

Em se tratando dos fatores relacionados à personalidade, uma autoestima alta e um autoconceito positivo, apesar de serem fatores de proteção contra a assunção de risco sexual durante as fases iniciais da juventude, tornam-se um potencializador nas fases subsequentes (KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005).

Takiuti (1999) encontrou uma desproporção notável entre o conhecimento que as adolescentes dizem ter dos métodos contraceptivos e a real utilização destes - proporcionalmente bem menor. Como em outras áreas, aqui também expressam uma dualidade ou ambigüidade com relação às questões de sexualidade.

Portanto, além do conhecimento sobre métodos contraceptivos, a autoeficácia é formada por um conjunto de traços de personalidade do jovem, que o faz enxergar com maturidade, autoestima e sabedoria a importância, a posologia e o próprio modo como devem ser utilizados e manipulados os diferentes tipos de métodos anticoncepcionais. Dessa forma, tem-se a primeira hipótese do estudo:

H₁: A Autoeficácia do adolescente influenciará positivamente a intenção e o uso de métodos anticoncepcionais.

2.3.2 Variáveis sociais/ambientais

As variáveis ambientais e sociais são as mais variadas, e, embora individualmente tenham pouca influência, somadas às anteriormente citadas, elas impactam diretamente no comportamento contraceptivo dos adolescentes. Esses fatores podem ser dos mais variáveis, desde a força dos movimentos antiimperialistas guatemaltecos, até a disponibilidade de serviços de planejamento familiar para adolescentes nos Estados Unidos.

Pesquisas sobre a alta taxa de fecundidade entre adolescentes na Guatemala chamaram a atenção de Santiso-Galvez e Bertrand (2004), que, em uma análise histórico comparativa, comprovaram a influência conjunta da raça da população (predominantemente indígena), da guerra civil, dos movimentos socialistas anti-imperialistas e da estreita aliança entre o governo e a igreja católica na disseminação do planejamento familiar na comunidade. Esses achados demonstram como o ambiente, moldando as crenças e culturas da população, afetam o comportamento da população e suas reações frente a políticas públicas de controle de natalidade.

Entre os motivos apontados para a alta natalidade guatemalteca, deve-se ressaltar a força da igreja católica, que, assumindo o papel de autoridade moral da sociedade, é peremptoriamente dogmática ao defender a atividade sexual apenas como um instrumento reprodutivo. Dessa forma, a igreja católica coloca-se como um empecilho para a aceitação do planejamento familiar nas comunidades mais religiosas, provocando a redução drástica do uso de métodos anticoncepcionais (SANTISO-GALVEZ; BERTRAND, 2004). Dessa

forma, as crenças religiosas colocam-se como um antecedente fundamental na decisão pelo uso de contraceptivos.

A despeito da baixa correlação da renda familiar e o uso de anticoncepcionais (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004), a renda per capita média da comunidade na qual está inserido o adolescente é negativamente correlacionada com a probabilidade da prática sexual prematura (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004; AVERETT; REES; ARGYS, 2002) e positivamente relacionada ao uso de métodos anticoncepcionais na adolescência (AVERETT; REES; ARGYS, 2002).

Recentemente, essa abordagem mais macro tem sido substituída por uma visão mais micro, na qual as relações sociais entre os indivíduos são priorizadas, pois não é o fato de a pessoa ser branca ou preta, católica ou protestante, pobre ou rica, que vai influenciar o seu comportamento resultante (no caso a intenção ou o uso de métodos contraceptivos), mas é a cultura e o modo de agir e de se relacionar dos indivíduos que determinam a sua ação. Saindo, então, de um ambiente macro para as relações mais pessoais, Romig e Bakken (1990) e Kirby, Lepore e Ryan (2005) discorrem sobre o impacto do ambiente familiar no comportamento do infante. A presença de pais afetivos, democráticos e que promovem o diálogo entre eles e os filhos, provoca uma atitude mais consciente dos jovens, evitando o comportamento de risco (ROMIG; BAKKEN, 1990). Aliando-se a Romig e Bakken (1990), Kirby, Lepore e Ryan (2005), assim como Boruchvitch (1992), ressaltam a importância da estabilidade familiar no comportamento sexual e contraceptivo dos filhos. Outros fatores também de destaque seriam o consumo de álcool ou drogas ilegais, e os valores morais dos pais estão também conectados ao comportamento de risco dos jovens (KIRBY; LEPORE; RYAN, 2005).

Ainda na década de 50, sociólogos especularam que os jovens aprendem os aspectos “racionalis” básicos do consumo com seus pais (RIESMAN; GLAZER; DENNY, 1956; SCOTT, 1959). Estudos recentes sobre a socialização parecem suportar essa premissa. A família é um espaço de relações e de identificação afetiva e moral (COIE et. al, 1982). É possível observar ainda as relações de autoridade, as hierarquias internas. É nesse espaço de convivência sanguínea e afetiva que se modela uma subjetividade, que se toma contato com as primeiras formas simbólicas de integração social (SINGLY, 2000). Dessa forma, além da presença de uma estrutura sólida e equilibrada, que o jovem saiba que pode contar nas adversidades, a família influencia o comportamento do jovem por

meio da comunicação e do convívio salutar. Esses fatores contribuem para o uso de métodos contraceptivos.

A interação com pares não influencia apenas a formação de um repertório de respostas de adaptação social. Como bem afirma Silva (2001), é na relação com os demais que o jovem vai, aos poucos, construindo seu autoconceito, o qual irá influir na maneira de lidar com as diferentes situações que a vida lhe impõe. Desse modo, a percepção dos colegas também se apresenta como fator preponderante para o desenvolvimento do indivíduo, na medida em que contribui para a construção do autoconceito, uma vez que o êxito ou o fracasso percebido nas relações impactam a autoavaliação, reforçando - positiva ou negativamente - determinadas condutas. Portanto, como a percepção dos pares tem efeito na inclusão ou na exclusão social do adolescente, a influência dos amigos na formação de atitudes é reforçada (COIE et. al, 1982). Além disso, o jovem tende a buscar nos pares considerados mais experientes uma noção mais apurada em diversos assuntos. O problema é que, muitas vezes, essa noção não é suficientemente apurada e tende a fornecer um conhecimento espúrio, principalmente no que se refere a assuntos tabus envolvendo sexualidade e o consumo de drogas, por exemplo. Por outro lado, a iniciativa do jovem em buscar informações com os pares já é louvável, pois indica uma tentativa de aumentar seu grau de conhecimento sobre o tema, a qual deve ser complementada por outras fontes de informação. Devido à falta de evidências empíricas sobre o assunto, será suposto o efeito positivo da interação dos pares com o uso de anticoncepcionais, embora o contrário possa ser encontrado.

A escola, como ambiente promotor do conhecimento e de relações sociais entre adolescentes, professores e funcionários, supostamente também influencia positivamente o consumo de anticoncepcionais entre os jovens. Além da escola, é esperado que o médico do adolescente (seja o ginecologista, o próprio pediatra, clínico geral, urologista, ou outro) influencie a intenção e o uso de métodos contraceptivos.

Por fim, sabe-se que a cultura de massa, ao circular informação e entretenimento, transmite também valores e padrões de conduta. Os sujeitos sociais orientam suas práticas e ações, podendo refletir sobre a realidade, construí-la e experimentá-la a partir de outros parâmetros que não sejam exclusivamente locais, presentes na escola e na família. Assim, as trajetórias individuais e coletivas não seriam mais definidas, traçadas e vividas apenas a partir de experiências próximas no tempo e no espaço. Ao contrário, os sujeitos teriam contatos, seriam atingidos por modelos e referências produzidos em contextos fisicamente

distantes e dispersos. Estudos sobre a influência da televisão têm se utilizado da teoria do cultivo (GERBNER et al., 2002). Essa teoria consiste de duas premissas principais: de que o mundo da televisão difere significativamente da realidade (maior riqueza, maior crime) e que essa distorção influencia a crença dos espectadores (eles pensam que a abundância e o crime são comuns). Com base nessas premissas, é suposto que a exposição a campanhas que reforcem o uso de métodos contraceptivos influencie positivamente a utilização deles. Por outro lado, o contrário também seria lógico, pois é esperado que a exposição a novelas, filmes e outros programas que contenham cenas de sexo, na qual o casal não discuta antes da prática sobre que método anticoncepcional utilizar – como normalmente ocorre, desfavoreça a utilização de anticoncepcionais. A partir dessas reflexões, supõe-se que:

H₂: Pais, Amigos, a Escola, o Médico e a Mídia terão impacto positivo na intenção e no uso de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes.

2.2.3 O Parceiro da Relação Sexual

A maioria dos estudos leva em consideração somente a opinião da gestante sobre o relacionamento, deixando de abordar diretamente o parceiro. São escassos os dados nacionais sobre características do parceiro da gestante adolescente e sobre a forma como se estabeleceu e se manteve, ou não, essa relação. Paiva, Caldas e Cunha (1996) entrevistaram 100 mães adolescentes. Segundo o relato das adolescentes, a idade dos companheiros oscilou de 14 a 38 anos (média de 19 anos). O namorado reagiu positivamente à gravidez em 75% dos casos, a gravidez foi intencional em 42%, e 68% dessas moças abandonaram seus estudos.

Muitos adolescentes têm crenças idealistas e não realistas a respeito das consequências mais prováveis de uma gravidez, da paternidade e da maternidade. Isto tem relação importante com a etiologia da gravidez na adolescência. Aplicando-se um questionário a 1546 adolescentes australianos, foi observado que quase um terço deles exibiu crenças idealizadas, superestimando aspectos positivos e subestimando os negativos (CONDON; DONOVAN; CORKINDALE, 2001). Os meninos tiveram níveis maiores de idealização.

Em adolescentes norte-americanas de 13 a 18 anos, foi observada uma associação entre sentimentos positivos em relação à gravidez e percepção de um desejo de gravidez por parte do parceiro; expectativas futuras limitadas e afastamento da escola (HELLERSTEDT *et al.*, 2001).

A fase exploratória de entrevistas em profundidade com adolescentes, no presente estudo, revelou que existe uma forte tendência dos jovens por considerar o ato sexual como algo não planejado. Os adolescentes preferem não planejar o ato sexual. Uma explicação para que isso ocorra é que talvez, dessa forma, o adolescente se sinta menos “culpado” por estar cometendo um ato ainda considerado perturbador da ordem moralmente preconizada em nossa sociedade. Essa falta de planejamento leva ao despreparo e a menor discussão com o parceiro sobre qual método utilizar. O jovem passa, então, a considerar o anticoncepcional como um evento perturbador dentro do ritual que precede o ato sexual, levando a uma menor utilização. Dessa forma, a decisão sobre utilizar ou não algum método anticoncepcional é comumente tomada minutos antes do ato em si e a opinião do parceiro(a) é fundamental para a utilização ou não.

Além disso, alguns jovens pensam que terão maior probabilidade de permanecer com o parceiro(a) caso tenham um filho (ABECHE, 2002) e isso leva claramente a uma menor utilização de métodos contraceptivos.

H₃: A opinião do(a) parceiro(a) a respeito de métodos anticoncepcionais impactará a intenção e o uso de anticoncepcionais entre os adolescentes.

2.2.4 Objetivo de Vida e Realização Pessoal

A falta de resposta aos programas de prevenção à gravidez na adolescência faz refletir sobre a complexidade do problema. Entrevistando 135 puérperas adolescentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 1991 e 1992, constatou-se que, em 41,5% das entrevistadas, a gestação havia sido planejada (CERICATTO *et al.*, 1994). Para muitos pode ser difícil compreender como mulheres tão jovens, muitas vezes apenas saídas da infância, podem desejar uma gravidez. Para jovens com escassos horizontes de realização na escola ou no mercado de trabalho e com expectativas de mudanças em suas vidas relacionadas à gravidez, a gestação pode representar um momento de elevação da autoestima e, sob sua própria ótica, de realização pessoal (FRANCO; RODRIGUES; DIONÍSIO, 1998). Dessa forma, não é de estranhar que campanhas com uma visão limitada do problema, relacionando-o à falta de orientação, tenham resultados inexpressivos. Com base nisso, tem-se a última hipótese do estudo:

H₄: O jovem com objetivos de realização profissional e financeira terá maior intenção e uso de anticoncepcionais entre os adolescentes.

A partir da fundamentação teórica levantada, a figura abaixo representa graficamente as influências ao uso de anticoncepcionais entre os adolescentes e as hipóteses derivadas.



Figura 1: Modelo Teórico para se entender os antecedentes do uso de métodos contraceptivos

3. MÉTODO

Essa seção aborda aspectos metodológicos da pesquisa realizada e descreve os procedimentos utilizados para a elaboração do design de pesquisa, coleta de dados, definição da amostra, técnicas de análise e teste de hipóteses.

3.1 Procedimentos de Amostragem e Coleta de Dados

A pesquisa desenvolveu-se em três etapas. A primeira consistiu de entrevistas em profundidade cujo objetivo foi explorar as percepções das pessoas sobre o problema de pesquisa, sedimentar as hipóteses de pesquisa e identificar locais que pudessem ser usados na etapa quantitativa. A partir do pré-teste, algumas alterações foram feitas ao design da pesquisa e ao instrumento de coleta, e foi executada a terceira etapa, que consistiu na pesquisa de corte transversal (survey) com o objetivo de testar as hipóteses estabelecidas.

Levando-se em consideração o incipiente estágio de pesquisa sobre o uso de métodos contraceptivos no Brasil e o desenvolvimento de um instrumento de pesquisa válido e fidedigno, foi realizada uma fase exploratória, na intenção de levantar questões relevantes sobre sexualidade entre os adolescentes. Isso ajudou os pesquisadores a entender melhor as nuances que envolvem o processo de utilização de métodos contraceptivos, bem como a refinar as variáveis a serem incluídas na fase quantitativa e os atributos que melhor ajudam a medir as mesmas. Foram realizadas 16 entrevistas em profundidade (8 com médicos ginecologistas e 8 com adolescentes), a partir de um roteiro auxiliar, em que aspectos importantes da sexualidade adolescente emergiram, contribuindo, assim, para um conhecimento mais aprofundado da mesma. A partir das informações geradas nessa

primeira etapa, e da revisão de literatura, foi elaborado um instrumento de coleta de dados – questionário estruturado – a ser aplicado na realização do estudo.

Para a etapa quantitativa, a amostra foi de 344 adolescentes estudantes de escolas em Porto Alegre: 166 de um colégio público e 178 de um colégio particular. Esse número vai ao encontro da recomendação feita por Anderson e Gerbing (1988), de que se deve ter uma amostra mínima de 150 respondentes quando se pretende utilizar equações estruturais. Previamente à coleta, os professores responsáveis pelas disciplinas foram contatados e concordaram em permitir ao pesquisador aplicar os questionários com os alunos no horário da aula. Os respondentes foram abordados pelos entrevistadores na própria sala de aula, mediante a aprovação prévia das direções das escolas. Esse procedimento teve como principal vantagem a possibilidade de encontrar os adolescentes num local onde cada um deles poderia em sua classe responder às questões sem a interferência do colega. Além disso, acreditava-se que haveria uma boa disposição dos jovens em responder ao questionário nesse local, já que seria no horário de aula e eles se importariam de responder à pesquisa enquanto a professora esperava para seguir a matéria. Para que o processo fosse o mais aleatório possível, foram determinados dias e horários variados, manhã e tarde.

Antes de distribuir os questionários para os alunos, o pesquisador lia as seguintes instruções: “Esta pesquisa faz parte de um trabalho desenvolvido em uma disciplina do mestrado acadêmico em marketing. Por favor, antes de responder, leiam com bastante atenção as questões. Por favor, sentem-se separados uns dos outros e respondam às questões evitando olhar para os questionários dos colegas. Muito obrigado”. Depois, era perguntado se todos concordavam em participar e, então, os questionários eram distribuídos para os respondentes.

A presença do pesquisador em todas as salas em que a pesquisa era aplicada foi exigida porque, de uma maneira geral, os adolescentes não estão acostumados a responder esse tipo de pesquisa acadêmica, principalmente envolvendo algum tipo de tema tabu. Nesse sentido, a presença do entrevistador para esclarecer quaisquer dúvidas torna-se importante, bem como para evitar brincadeiras que desviassem a atenção dos respondentes.

Os dados foram digitados pelo próprio pesquisador diretamente no software SPSS 13.0. Nessa etapa, os questionários foram inspecionados visualmente com o objetivo de identificar aqueles indivíduos que houvessem respondido a todas as questões na mesma

opção ou que claramente não haviam preenchido corretamente (por exemplo, não marcado as respostas na escala). Ao término do processo, um questionário problemático foi eliminado.

3.2 Preparação dos dados

Previamente à análise de dados, procedeu-se à preparação dos mesmos. Essa etapa, segundo Tabachnick e Fidell (2001), é essencial para garantir a validade dos pressupostos das análises e, conseqüentemente, dos resultados. Foram realizadas análises de valores omissos (*missing values*), casos extremos (*outliers*), normalidade e homoscedasticidade dos dados.

A análise de *missing values* foi feita visualmente. Não foi necessário o procedimento *Missing Values Analysis* do software SPSS, pois o pesquisador, na digitação dos dados, verificou que quase não havia itens com não-resposta e que nenhum padrão foi identificado, permitindo inferir que as não-respostas foram aleatórias (MCAR – *Missing Completely at Random*) (TABACHNICK; FIDELL, 2001). Apenas dois casos apresentaram dois itens cada com valores omissos, e foi considerada a média do construto às variáveis omissas.

Em seguida, foi feita a análise de outliers univariados e multivariados. Nenhum outlier univariado que apresentava mais de três desvios-padrão de distância da média foi encontrado. A maior distância de casos pontuais foi mais evidente na questão sobre o grau de autoconfiança do entrevistado em relação a confiar em seu próprio julgamento ao decidir quais marcas considerar, porém nenhum *outlier* significativo foi identificado a ela ou as outras variáveis. A análise de *outliers* multivariados foi feita por meio do cálculo da distância de Mahalanobis. Nesse caso, Tabachnick e Fidell (2001) e Hair et al. (1998) recomendam usar um nível de significância conservador ($p < 0,001$) para a exclusão de *outliers* multivariados. Foi identificado e excluído um caso apenas.

A análise de normalidade revelou que nenhuma variável estava fora dos padrões aceitos de normalidade. Ambos os índices estavam dentro do recomendado por Kline (1998), curtose acima de 8 e skew acima de 3. A homoscedasticidade – também chamada de homogeneidade de variâncias quando uma das variáveis é nominal – foi aferida por meio do teste Box's M, gerado pelo SPSS para a MANOVA realizada. O teste de Box “verifica a hipótese nula de que as matrizes de covariância observadas das variáveis dependentes são iguais entre os grupos” (SPSS, 2003 apud Gonçalves, 2005). A estatística

F não significativa revela que não há diferenças nas matrizes de covariância entre os grupos, dando suporte à suposição de homogeneidade. Os testes de Box estão apresentados juntamente com os resultados das análises.

3.3 Operacionalização das Variáveis

As questões aqui dizem respeito ao desenvolvimento do questionário. Tal questionário é pautado pelo objetivo principal deste estudo que é testar as hipóteses levantadas. No entanto o estudo também procura trazer algumas informações adicionais sobre a experiência sexual do jovem. Dessa maneira, o questionário consiste de três partes. A primeira delas consta das questões concernentes às escalas aplicadas, a segunda a alguns aspectos da experiência sexual do jovem e a terceira a dados demográficos do respondente.

As questões foram praticamente as mesmas para as duas amostras investigadas, escola pública e particular. Apenas pequenas mudanças foram feitas com o intuito de deixar o questionário “adaptado” ao nível de entendimento dos alunos da escola pública. Foram utilizadas neste trabalho as medidas utilizadas por Bandura (1997) – autoeficácia (7 itens); por Franco, Rodrigues e Dionísio (1998) – objetivos de vida (3 itens); por Paiva, Caldas e Cunha (1996) – influência do parceiro na utilização de método contraceptivo (3 itens); por Kirby, Lepore e Ryan (2005) – influência dos agentes socializadores (7 itens) e intenção de uso de métodos contraceptivos (3 itens); por Santiso-Galvez e Bertrand (2004) – percepção sobre a aprovação da sociedade sobre uso de métodos anticoncepcionais e gravidez na adolescência. As medidas, originais de estudos norte-americanos, foram traduzidas para a língua portuguesa, por meio da técnica de tradução reversa, e submetidas à verificação da validade de conteúdo por meio da análise de dois professores de marketing, doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Marketing da UFRGS.

3.4 Processos Estatísticos de Análise

Alguns métodos estatísticos foram empregados para a investigação dos dados coletados neste estudo. Eles incluem estatísticas descritivas básicas, testes univariados e análises multivariadas envolvendo modelagem de equações estruturais. Análises descritivas, incluindo média, desvio-padrão e outros indicadores foram empregadas para se obter uma “impressão geral” dos dados obtidos e, principalmente, para examinar as variáveis demográficas e os dados fornecidos na última parte do questionário. Nessa parte, questões relativas à experiência prévia e real relativas a um encontro de insatisfação dos entrevistados foram respondidas.

Os programas de computador utilizados foram o SPSS 13.0 para as análises descritivas e testes de diferença de médias e de regressão múltipla, o EQS 5.6 e AMOS 4, para a aplicação da Modelagem de Equações Estruturais. A Modelagem de Equações Estruturais (MEE) é uma técnica multivariada que combina aspectos da regressão múltipla (examinando relacionamentos de dependência) e análise fatorial. Essa abordagem oferece vários benefícios, entre eles permite o uso de uma estrutura mais complexa que poderá incluir variáveis latentes (variáveis que não são medidas diretamente) e variáveis observáveis (indicadores das variáveis latentes) e possibilita a análise simultânea de um grupo de relacionamentos (Hair et al., 1998).

3.4.1 Critérios para a Aplicação da Modelagem de Equações Estruturais

O termo “modelagem de equações estruturais” comunica dois importantes aspectos dessa abordagem: que os processos causais estudados são representados por uma série de equações estruturais e que essas relações estruturais podem ser modeladas pictoriamente, proporcionando uma clara visualização da teoria que está sendo focalizada. Nesse sentido, o modelo hipotetizado pode, então, ser testado estatisticamente em uma análise simultânea de todo o sistema de variáveis, para determinar em que extensão ele é consistente com os dados (BYRNE, 1994).

Alguns critérios servem como base para que se faça uso apropriado da MEE. Um deles é a necessidade de uma fundamentação teórica consistente e compreensiva guiando o modelo a ser testado. O primeiro grande erro indicado por Klyne (1998) à aplicação da MEE é o de especificar o modelo após a coleta de dados. O autor comenta que, além dos problemas de limitar-se às variáveis coletadas e de omitir outras importantes, causados pela construção do banco de dados antes do desenvolvimento da fundamentação teórica, essa prática é inadequada, pois a MEE não serve a exploração de hipóteses, mas a confirmação, orientada bem mais por uma perspectiva teórica do que pelos resultados empíricos (HAIR et al., 1998). Nesse sentido, acredita-se que a estrutura teórica apresentada cumpre esse critério, sendo desenvolvida a partir de pesquisas conceituais e empíricas que examinam os construtos aqui incluídos e que estabelecem associações suficientemente sólidas entre eles. Kline (1998) ressalta que isso não é uma limitação do método de MEE, mas uma característica que favorece o desenvolvimento teórico sustentado, ele ainda complementa que a utilização do software SPSS e de análises de regressão múltiplas por meio dele antes da modelagem são altamente indicadas para provar

ao pesquisador maior suporte empírico, embora não exclua a necessidade do teórico, ao modelo a ser testado.

Em relação à amostra, duas características são importantes à MEE: tamanho e processo de seleção. O tamanho da amostra para distribuições arbitrárias, não normais dos dados, a proporção de respondentes por parâmetro é de 10:1 (BENTLER; CHOU, 1988). Hair et al. (1998) recomendam uma amostra de 200 casos. Para a utilização de MEE em estudos experimentais é indicado buscar um número ainda maior da amostra, pois, quanto mais grupos formados pelos fatores, é exigida uma amostra total mais elevada (BAGOZZI, 1977), e a pouca utilização desse método em estudos experimentais requerem uma margem maior para folga. No presente estudo, não há substanciais erros de especificação e o modelo apresenta 24 parâmetros ao todo (modelo de medidas + modelo estrutural). Assim sendo, a amostra de 344 consumidores, mesmo com indícios de anormalidade na distribuição dos dados, é considerada adequada, em termos de tamanho.

O processo de seleção da amostra pode esbarrar em obstáculos difíceis de serem superados e a utilização de uma amostra probabilística desta população torna-se muito difícil, se não impossível. No caso do presente estudo, não há informações sobre a população adolescente ativa sexualmente. Assim, uma amostra não randomizada foi utilizada. Ressalta-se que esse fato não inviabiliza a utilização da MEE. Sabe-se, contudo, que os resultados obtidos poderão ser generalizados a uma população similar à observada na amostra, mas não à população em geral.

3.4.2 Critérios de Ajustamento do Modelo de Equações Estruturais

Uma vez que as variáveis (autoconfiança, alienação, atitude frente à reclamação e probabilidade de sucesso) são construtos e, como tal, complexos e abstratos, a sua mensuração, como apresentada, é feita por meio de escalas com múltiplos indicadores. A validade e a confiabilidade das mesmas devem ser avaliadas antes que elas sejam utilizadas nas análises. O exame do ajustamento do modelo aos dados coletados é feito por meio da análise dos índices de ajustamento. O procedimento utilizado para esse fim foi a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), realizado com o auxílio do software AMOS, por meio do método de estimação *Maximum Likelihood*. Maximum likelihood estimation (MLE) é de longe o método mais comum em pesquisas de marketing. Pampel (2000) ressalta que o MLE maximiza a probabilidade de que as variáveis observadas são representações da população, isto é, esse método estima a melhor chance de reproduzir os dados observados,

e que a menos que o pesquisador tenha fortes razões (p.ex. amostra muito grande), esse método deve ser utilizado.

Para avaliar o ajuste do modelo de AFC, foram utilizados os indicadores e critérios expostos na tabela 1. Esses índices dividem-se em três principais grupos: medidas absolutas de ajustamento – que determinam o grau em que o modelo geral prediz a matriz de covariância ou correlação observada; medidas comparativas – que comparam o modelo proposto ao modelo nulo; e medidas de parcimônia – que provêm a base para comparações entre modelo de diferentes complexidades e objetivos (HAIR et al., 1998). As medidas absolutas de ajustamento são o χ^2 (Qui-quadrado), o qual avalia a significância das diferenças entre a matriz observada e estimada para o modelo apresentado (Hair et al., 1998); RMSR (*Root Mean Square Residual*), que indica a média dos resíduos ajustados entre as matrizes estimadas e observadas; e RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), medida que representa a discrepância entre as matrizes observada e estimada, levando-se em consideração os graus de liberdade alcançados. As medidas comparativas de ajustamento são o CFI (*Comparative Fit Index*) e o NFI (*Normed Fit Index*), que são indicadores comparativos entre os modelos estimado e nulo (Hair et al., 1998); e o NNFI (*NonNormed Fit Index*), que combina uma medida de parcimônia em um índice comparativo entre os modelos proposto e nulo.

Tabela 1 – Índices e Critérios de Avaliação do Ajuste dos Modelos (AFC)

Índices	Critérios de Avaliação
Qui-Quadrado / Graus de liberdade	Valores entre 1 e 5
CFI (<i>Comparative Fit Index</i>)	Maior que ou igual a 0,9
NFI (<i>Normed Fit Index</i>)	Maior que ou igual a 0,9
NNFI (<i>NonNormed Fit Index</i>)	Maior que ou igual a 0,9
RMSR (<i>Root Mean Square Residual</i>)	Quanto menor, melhor
RMSEA (<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>)	Entre 0,05 e 0,08

A finalidade da análise fatorial confirmatória foi a de verificar a validade dos construtos por meio da apuração de unidimensionalidade, confiabilidade, validade convergente e validade discriminante. A unidimensionalidade foi avaliada pela análise dos resíduos padronizados, seguindo recomendações de Garver e Mentzer (1999). Para avaliar a confiabilidade da escala utilizada, foi adotado o método de consistência interna, que avalia a homogeneidade do conjunto de itens. Para isso, utilizou-se o cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach, que se constitui em um dos procedimentos mais adotados para avaliar

a confiabilidade de uma escala (Malhotra, 2001). A verificação de confiabilidade e variância extraída, a partir da soma das cargas padronizadas e dos erros de mensuração dos indicadores, também foi feita, pois, conforme a indicação de Bagozzi (1994), o coeficiente Alpha de Cronbach torna-se artificialmente inflado quando a escala possui um grande número de itens.

A validade convergente, alcançada quando indicadores que se supõem medir o mesmo fenômeno estão correlacionados (EVRARD; PRAS; ROUX, 1993), foi verificada por meio do exame da significância estatística das cargas fatoriais padronizadas para cada uma das suas variáveis manifestas, a partir de seus respectivos t-values (Bagozzi, 1994). Considera-se a validade convergente aceitável quando cada uma das cargas fatoriais padronizadas apresenta t-value maior ou igual a 1,96. A validade discriminante, em oposição à validade convergente, diz respeito à extensão pela qual a escala não se correlaciona com medidas de outros construtos dos quais supostamente se distinguem (CHURCHILL, 1995). Para avaliação da validade discriminante, foi realizado um procedimento que consiste na comparação entre a variância extraída da dimensão e suas variâncias compartilhadas (o quadrado do coeficiente de correlação) com as demais dimensões (FORNELL; LARCKER, 1981). A validade discriminante é positiva quando todas as dimensões apresentam variâncias extraídas maiores do que as respectivas variâncias compartilhadas.

Após essas etapas de validade e confiabilidade dos construtos que integram o modelo proposto, foi proposta a avaliação simultânea das dimensões, permitindo-se observar a extensão com que as variáveis de medida apresentam forte correlação com seus respectivos construtos latentes, não se relacionando com as demais dimensões das quais se supõe distinguir (CHURCHILL, 1995). Quando integrado, a partir de dimensões avaliadas simultaneamente, o modelo se torna mais complexo, o que, segundo Bagozzi (1994), tende a reduzir os índices de ajustamento, fazendo com que os valores convencionais de exigência possam ser interpretados de forma mais rígida.

A possibilidade de reespecificações e a retirada de parâmetros, com vistas à melhoria do ajustamento desta medida, foram consideradas por meio do teste Lagrange Multiplier (LM) multivariado que indica aquelas a serem suprimidas do modelo. A MEE engloba dois modelos distintos: o modelo de medidas, que demonstra o relacionamento entre construtos e seus indicadores, e o modelo estrutural, que especifica os relacionamentos entre os construtos. Pesquisadores têm recomendado que se estabeleçam a

validade e a confiabilidade das medidas utilizadas, a priori, para que depois seja testado o modelo estrutural (ANDERSON; GERBING, 1988; KLINE, 1998). Essa abordagem é conhecida como “*two-step approach*”.

3.4.3 Two-Step Approach

Seguindo a abordagem utilizada por Santos (2001), este trabalho utiliza o método de duas fases. Anderson e Gerbing *apud* Santos (2001) recomendam a abordagem em dois estágios para modelos causais, em que, primeiramente, o modelo de medidas é confirmado e, então, o modelo estrutural é testado. O modelo de medidas inclui todos os indicadores usados para medir construtos, e sua investigação oferece uma avaliação de validade convergente e discriminante do conjunto de medidas utilizado. Somente após o exame do modelo de medidas, as relações entre construtos e a validade nomológica do modelo estrutural serão verificadas.

As relações entre construtos serão testadas pelo modelo híbrido de equações estruturais, o qual estabelece as relações entre construtos teóricos que fazem parte do modelo estrutural proposto. Uma das principais vantagens dessa abordagem, que une o modelo de medidas e o modelo estrutural, é, justamente, a possibilidade de se levar em consideração, na análise estatística, os erros de mensuração das variáveis incluídas no modelo teórico, ao contrário das análises consideradas “tradicionalis”, que não incluem os erros de mensuração nas análises estatísticas (KLINE, 1998).

Cabe salientar que, no modelo híbrido proposto, as variáveis latentes independentes são: autoeficácia, influência dos agentes socializadores, objetivos de vida do jovem, aprovação da sociedade e influência do parceiro. As demais variáveis independentes são a origem escolar do jovem (escola pública ou particular) e o sexo dos entrevistados (codificadas como variáveis *dummy*).

4. RESULTADOS

Neste capítulo, primeiramente, serão apresentados os resultados das entrevistas em profundidade e a caracterização da amostra utilizada no estudo descritivo, por meio dos dados demográficos coletados. A seguir, será feita uma análise descritiva univariada das variáveis examinadas. Por último, serão explorados os resultados das análises multivariadas, envolvendo o modelo de mensuração e o modelo estrutural.

4.1 Entrevistas em Profundidade

Na etapa preliminar de pesquisa, buscou-se, por meio de 16 entrevistas em profundidade, aumentar a familiaridade com o objeto de estudo e com os conceitos envolvidos. Essa etapa teve como principal finalidade proporcionar um maior entendimento sobre a sexualidade do jovem e seus diferentes mecanismos de desenvolvimento, e, mais especificamente, ajudar a melhor aplicação das variáveis, bem como, a operacionalização adequada dos construtos na estrutura teórica.

Buscou-se verificar se a percepção dos adolescentes sobre os demais, os pais, a mídia e a sociedade como um todo, influencia a utilização de métodos contraceptivos. Esse foi um elemento importante a ser investigado, pois representava uma dúvida dos pesquisadores para a inclusão de mais um construto (influência dos agentes socializadores) à estrutura teórica. Em primeiro lugar, os jovens avaliam e buscam informações com os pares. Entretanto boa parte reconhece que essa fonte é limitada em conhecimento e a busca por outros meios é necessária. Os jovens também têm plena consciência de que a mídia desfavorece a utilização de métodos contraceptivos. “Fora essas campanhas de carnaval pra a gente fazer sexo seguro, nas novelas e coisas do tipo não se vê o casal pedindo para esperar pra colocar a camisinha”, relatou um entrevistado. Essa pouca inclusão nas novelas parece reforçar a noção de que métodos contraceptivos prejudicam o romance e a espontaneidade do sexo. Sobre o contato com os pais e a existência de um nível de interação e comunicação entre o jovem e seus pais sobre sexo, existe uma heterogeneidade enorme. Em alguns casos, o ato de comentar sobre sexo com os pais é visto como o presságio do fim do mundo. Em outros, os jovens conversam abertamente e não têm qualquer tipo de restrição para conversar com os progenitores sobre o assunto.

Foi diagnosticado que a sexualidade é um tema tabu para os adolescentes e que, portanto, a aplicação quantitativa dos questionários deveria ter o cuidado de não inibir o respondente na hora da coleta. Os jovens se sentem inibidos em expor suas percepções sobre sexo. Isso ocorre porque ainda vivemos numa sociedade que coíbe a prática sexual entre os jovens. Por detrás dessa aparente libertação erótica, nossa sociedade reveste-se de um sentido moral em relação à prática sexual (DAMATTA, 1991). “Não me sinto à vontade em falar sobre isso com ninguém, muito menos com os meus pais”, conforme relatou uma jovem. Numa outra entrevista, um adolescente perguntou repetidas vezes: “Vocês não vão falar sobre isso com ninguém, certo?”.

Nas entrevistas com os médicos clínicos gerais e ginecologistas, foi diagnosticado o problema social que a gravidez na adolescência representa, pois os especialistas (principalmente aqueles que atuam como assistentes sociais) informaram que a gravidez na adolescência é muito mais comum entre jovens de periferia, com menores condições financeiras. Um dos entrevistados deixou claro que “entre aqueles com melhores condições financeiras, a prática de aborto é muito mais comum do que se imagina”. Os médicos também reforçaram que a influência sobre ter objetivos claros de realização pessoal é um fator-chave para a não gravidez precoce. Um dos especialistas comentou que “devemos enxergar o problema sem as nossas lentes e pré-concepções, o jovem que não tem objetivo de vida claro não irá utilizar métodos contraceptivos, pois para ele a gravidez é benéfica”.

4.2 Estudo Quantitativo

A partir dos resultados da fase exploratória, partiu-se para a fase quantitativa do estudo, na qual as hipóteses presentes no modelo foram testadas.

4.2.1 Caracterização da Amostra

Cinquenta e um por cento dos respondentes (51%) são meninos. A média de idade é de 16 anos (d.p. = 1,08). Trinta e quatro por cento dos entrevistados (34%) têm renda familiar mensal superior a seis mil reais, e 25% têm renda inferior a dois mil reais.

A maior parte dos entrevistados nunca fez sexo (53,5%), 25,5% fizeram uma ou mais vezes com um único parceiro, e 21% com mais de um parceiro. Entre os que já fizeram sexo, 59% utilizaram pelo menos um método anticoncepcional. Isso indica que 41% dos adolescentes da amostra que já haviam feito sexo já estiveram numa situação de risco de gravidez ou contração de DSTs. Entre os 166 alunos entrevistados provenientes de escola pública, a exposição ao risco parece maior, pois entre os 62% que já fizeram sexo nessa sub-amostra, 46,6% o fizeram sem qualquer proteção contraceptiva pelo menos uma vez. Esses resultados revelam a criticidade dos fatos e a urgência de um processo de educação sexual antes mesmo de o jovem ter tido sua primeira relação.

Os resultados descritivos ainda revelam que 54% da amostra nunca conversaram com um médico a respeito de contracepção e que 29% conversaram apenas uma vez com um médico para obter informações sobre o assunto. Esses dados fornecem um alerta à comunidade médica, para que busque alternativas de contato com os jovens e transmissão de conhecimento a respeito de métodos contraceptivos. Sobre o contato com os pais,

apenas 49% dos jovens costumam conversar com seus pais sobre métodos contraceptivos. Por outro lado, 61% costumam conversar com amigos. Isso confirma, de certa forma, os resultados da fase qualitativa em que os pares emergiram como primeira fonte de informação sobre métodos contraceptivos.

Em relação aos objetivos de vida, 72% dos jovens pretendem iniciar uma faculdade tão logo se formem no colégio, e 87,5% pretendem ter uma boa condição financeira antes de pensar em ter filhos. Isso indica uma maturidade elevada entre os jovens entrevistados e que boa parte não deseja pelo menos no momento ter um filho. Esses resultados revelam uma incongruência, pois embora a grande maioria tenha consciência de que é preciso ter uma estabilidade financeira e estrutural para depois pensar em filhos, boa parte não utiliza métodos contraceptivos, o que indica a falta de acurácia da avaliação da autoeficácia na adolescência, como indica Brandura (1989). Entretanto a comparação das médias mostra que, entre aqueles com níveis maiores de intenção de possuir uma faculdade e uma estabilidade financeira antes de ter filho, a intenção e o uso de métodos contraceptivos é significativamente maior. Foi alcançada uma significativa diferença estatística, validando a hipótese quatro do estudo. Os resultados evidenciaram que foi alcançada uma elevada diferença sobre a intenção e o uso de métodos contraceptivos entre os grupos de alto e baixo objetivo de vida relacionado à obtenção de faculdade e estabilidade financeira. O teste de significância ($F = 145.723$; $p < 0,000$) corroborou a forte diferença nas médias de intenção e de uso de anticoncepcional entre os dois grupos.

4.2.2 Discussão Sobre o Modelo de Medidas

A partir das recomendações de vários autores (HAIR et al., 1998; CHURCHILL, 1999), a validade de um modelo é suportada, basicamente, se: (a) o modelo de medidas se ajustar aos dados razoavelmente bem, isto é, dentro dos índices de ajustamento considerados satisfatórios; (b) as cargas fatoriais dos indicadores nos fatores correspondentes forem grandes e significativas; (c) indicadores de um mesmo construto produzirem índices de confiabilidade superiores a 0,70 e variância extraída acima de 0,50; (d) as correlações entre os indicadores (ou fatores) de um mesmo construto produzirem evidência de validade convergente; (e) análise das correlações entre construtos indicar validade discriminante (SANTOS e ROSSI, 2002).

Inicialmente, para testar a invariância do modelo de medidas nos dois tipos de educação – escola pública e particular, o modelo foi estimado simultaneamente para cada

amostra, por meio da Modelagem de Equações Estruturais Multigrupos. Seguindo os procedimentos realizados por Sirdeshmukh et al. (2002), inicialmente, restringiu-se todos os parâmetros como invariantes nos dois grupos e estimou-se um modelo totalmente restrito. Subsequentemente, com base no teste Lagrange-multiplier (BYRNE, 1994), “liberam-se” parâmetros com indicadores significativos até o momento em que essa liberação não melhora significativamente o modelo. Nesse caso, não foi indicado nenhum parâmetro, que, ao ser liberado, proporcionaria melhor ajustamento no modelo. Isso significa que o modelo de medidas utilizado pode ser considerado adequado para os dois tipos de serviços pesquisados. Os índices de ajustamento para o modelo são: $\chi^2 = 1878.495$, $gl = 721$, $\chi^2/gl = 2,60$, $NFI = 0,96$, $NNFI = 0,98$, $CFI = 0,97$ e $RMSEA = 0,06$, satisfatórios, portanto.

Dando continuidade à análise do modelo de medidas, a validade convergente foi suportada, basicamente, por meio do fato de que todos os itens, sem exceção, apresentaram coeficientes fatoriais altos e significativos nos construtos aos quais se propuseram medir (entre 0,69 e 0,89, t-values acima de 9,47). Além disso, os itens associados a um mesmo construto apresentaram significativa correlação entre eles. Assim, a convergência das medidas, isto é, a existência de forte correlação entre medidas destinadas a mensurar o mesmo construto foi detectada (CHURCHILL, 1999).

Evidência de validade discriminante foi encontrada por meio dos níveis de correlação existentes entre os construtos. Correlações acima de 0,80 indicariam falta de validade discriminante, isto é, construtos estariam medindo o mesmo fenômeno. Os construtos foram encontrados distintos uns dos outros, com correlação maior entre autoeficácia e ter um objetivo de vida (0,51).

Finalizando a discussão sobre o modelo de mensuração, as medidas utilizadas forneceram níveis satisfatórios de confiabilidade e de variância extraída. A confiabilidade ficou entre 0,79 e 0,90 (influência dos agentes e influência do parceiro da relação, respectivamente). A variância extraída ficou entre 0,54 e 0,69 (autoeficácia e influência do parceiro da relação, respectivamente). Isso evidencia a consistência interna entre os múltiplos indicadores de uma variável, ressaltando que estes estão, de fato, medindo um mesmo construto e explicando substancialmente seus respectivos construtos latentes.

4.2.3 Discussão Sobre o Modelo Estrutural

Após o exame das medidas utilizadas, o foco deste estudo volta-se para a estrutura teórica desenvolvida, que estabelece relações entre os construtos teóricos propostos. A investigação do conjunto de hipóteses será feita, primariamente, por meio dos índices de ajustamento do modelo híbrido e da significância e magnitude dos coeficientes de regressão estimados. Além disso, o coeficiente de determinação foi estabelecido para cada equação estrutural. Ele representa a proporção de variância da variável dependente, que é explicada pelas variáveis independentes.

Antes, porém, fez-se a análise de equações estruturais multigrupos para se investigar se a união dos dados dos dois tipos de escolas (pública e privada) era apropriada ou se modelos separados deveriam ser estimados. A maior vantagem desse procedimento é o aumento da precisão nos parâmetros estimados. Da mesma forma como foi feito com o modelo de medidas, utilizou-se o teste Lagrange-multiplier para se averiguar a necessidade de se deixar variar as relações nomológicas estabelecidas, conforme o tipo de colégio. Não foi indicado nenhum parâmetro que, ao liberado para variar, melhorasse significativamente o ajuste do modelo. Portanto, os dados puderam ser agrupados em apenas um banco de dados.

Os resultados da análise do modelo estrutural, tendo como base o banco de dados com 344 respondentes, encontram-se na tabela 2. O valor do qui-quadrado é significativo. Porém, sabendo-se que esse teste é muito sensível a desvios da normalidade e a amostras superiores a 200, a análise do valor do qui-quadrado deve ser feita em composição com os outros critérios de ajustamento (HAIR *ET AL.*, 1998). Verificando-o sobre os graus de liberdade, produz um valor satisfatório – 1,60, bem menor que o máximo recomendado (5). Os índices de ajustamento CFI, NFI, NNFI, todos bem acima de 0,90, são considerados bastante satisfatórios e o RMSEA de 0,05 é aceitável.

O efeito das percepções de autoeficácia na intenção e no uso de métodos contraceptivos, estabelecido na hipótese H₁, foi suportado pelos resultados obtidos. Entretanto, entre os efeitos significativos, esse foi o menor. O impacto do parceiro da relação na utilização de métodos contraceptivos foi elevado (0,23), evidenciando que a tomada de decisão sobre contracepção é um processo decidido por ambas partes na relação. O fato de possuir um objetivo de vida de aquisição de estabilidade antes de possuir um filho foi também um fator determinante ao uso de métodos anticoncepcionais (0,17). Da

mesma forma, o sexo foi um fator determinante ao uso de métodos contraceptivos (0,24). Isso revela que os meninos têm maior intenção de usar métodos anticoncepcionais do que as meninas.

No que se refere ao impacto dos agentes socializadores na intenção de uso de métodos anticoncepcionais, tanto os pais, quanto a escola e a mídia, pouco influenciaram a tomada de decisão do jovem. Apenas a recomendação dos médicos e o nível de contato com especialistas exerceram forte influência elevada sobre a intenção do adolescente de praticar sexo utilizando métodos anticoncepcionais (0,26). Os amigos tiveram influência significativa, mas pouco expressiva (0,09).

Tabela 2: Coeficientes de regressão estimados às relações teóricas estabelecidas no modelo

Relacionamentos do Modelo	Coeficiente Padronizado de Regressão ^a	Hipóteses
VARIÁVEL DEPENDENTE: INTENÇÃO E USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS		
Autoeficácia	0,11 (2.04)	H ₁ - Confirmada
Objetivo de Vida	0,17 (3.14)	H ₄ - Confirmada
Parceiro da Relação	0,23 (3.93)	H ₃ - Confirmada
Sexo	0,24 (4.47)	
Idade	0,05 (0.81)	
Influência dos Agentes Socializadores		H ₂ - Confirmada
Pais	0,02 (0.41)	
Amigos	0,09 (1.70)	
Mídia	0,05 (0.75)	
Escola	0,06 (0.97)	
Médicos	0,26 (2.56)	
	R² = 0,31	
Índices de Ajustamento:		
χ ² (Qui-quadrado)	1056 (p<0,01)	
GL (Graus de Liberdade)	657	
CFI (Comparative Fit Index)	0,96	
NFI (Normed Fit Index)	0,94	
NNFI (NonNormed Fit Index)	0,96	
RMR (Root Mean Sq. Residual)	0,27	
RMSEA (Root Mean Sq. Error of Approx.)	0,06	

^a t-values entre parênteses. Baseado no teste uni-caudal: t-values > 1,65 = p<0,05; e t-values > 2,33 = p<0,01. Coeficientes significativos em negrito (todos ao nível 0,01).

Esses resultados evidenciam o peso elevado atribuído ao médico na intenção do uso de métodos contraceptivos. Além disso, os resultados apontam um ponto que deve ser atacado pelos programas de incentivo ao uso de anticoncepcionais. Enquanto os amigos possuem pouca influência e incentivam pouco o uso de anticoncepcionais, eles são a principal fonte de contato do jovem (os resultados descritivos evidenciaram que 61% dos respondentes costumam questionar os amigos sobre informações a respeito de métodos contraceptivos). Já no que se refere aos médicos, apesar de estes influenciarem significativamente o uso de anticoncepcionais, 54% da amostra jamais conversaram com um médico sobre o assunto e 29% conversaram apenas uma vez. Esses resultados apontam a um fator crítico que deve ser atacado pelos programas de fomento ao uso de métodos contraceptivos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo estudar o comportamento de risco entre adolescentes abrangendo um importante tema – a contracepção para evitar a gravidez na adolescência. Como indicado por profissionais e evidenciado na coleta dos dados, apesar das campanhas na mídia promovendo a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, pouca atenção é dada à gravidez na adolescência, que pode trazer complicações biológicas, econômicas e sociais à mãe e à criança. Nesse contexto, é obrigação do setor público desenvolver atividades que tenham efeitos mais significativos. A expansão do conceito de marketing social trabalha exatamente nessa questão, ou seja, a forma como as instituições (p.ex.: governo) pode desenvolver atividades de marketing mais adequadas para atingir seus objetivos. No caso aqui estudado, o objetivo central seria incentivar o uso de contraceptivos. As considerações feitas a seguir salientam as informações que podem ser utilizadas pelos interessados na saúde pública e na gestão de políticas públicas na elaboração de esforços de marketing mais adequados.

Como implicações acadêmicas, o modelo estrutural comprovou a importância da adequação da autoeficácia, agentes socializadores, objetivos de vida e opinião dos parceiros na decisão dos jovens em se precaver ou não antes de uma relação sexual. Apesar de o tema representar um grande tabu na sociedade atual, os riscos corridos pelos jovens e os achados aqui apresentados indicam para a necessidade da coordenação de políticas públicas que conscientizem colégios, pais e adolescentes acerca da necessidade da contracepção desde a primeira experiência sexual.

Importantes agentes socializadores, como a mídia, a escola e os pais devem ser utilizados para que o adolescente, em contato direto e constante com informações acerca dos riscos e da probabilidade da concepção, percebam os riscos que correm ao se engajar em atividades sexuais sem o cuidado devido. Sabendo-se que nem todos os jovens procuram auxílio médico antes de iniciarem suas vidas sexuais, mas que confiam em suas recomendações, o indicado seria que os pais e os colégios incentivassem os jovens a procurar um especialista, enquanto a mídia, constantemente, deveria reforçar informações acerca dos riscos inerentes à atividade sexual, incluindo as questões concernentes à contracepção.

Os agentes socializadores devem reforçar a importância de um planejamento de vida e da completude da preparação profissional, fazendo com que os objetivos de vida de cada adolescente sejam mais um reforço à opção por uma prática mais responsável. Resta a esse esforço indicar que não apenas disponibilizar anticoncepcionais a adolescentes é necessário, já que, muitas vezes, eles desejam essa gravidez, mas principalmente informar e educar acerca desse problema. Apenas uma mudança de atitude por parte do governo (que deve informar por meio da mídia), por parte dos colégios e por parte da família, deixando de lado tabus e aceitando a realidade de que os jovens cada dia mais cedo iniciam suas vidas sexuais, pode mudar o quadro preocupante que se observa hoje.

É importante ressaltar que o presente trabalho não tem o objetivo de condenar a prática sexual na adolescência, até porque a experimentação do outro e da atividade sexual é fundamental para o desenvolvimento biológico, psicológico e social do jovem. O problema ocorre quando essa experimentação é acompanhada sem a devida consciência ou planejamento e, conseqüentemente, sem proteção. Conforme Abeche (professor da Faculdade de Medicina da UFRGS) comentou numa das entrevistas em profundidade realizadas: “Hoje, em nossa sociedade, tudo desfavorece (...). A Mídia não expõe a proteção sexual como uma necessidade, o ato sexual é visto como algo não planejado ou moralmente perturbador. A sexualidade infantil é explorada de forma absurda. Não se dá ao jovem tempo para desenvolver consciência e planejar o sexo antes de experimentá-lo”.

Mais com caráter explicativo e informativo e menos com características prescritivas, este trabalho procurou trazer informações relevantes sobre um tema que pode ser, desde já, considerado uma doença com um forte potencial de se alastrar cada vez mais quando vivemos em uma sociedade tão alienada. Este trabalho é uma tentativa da área de comportamento do consumidor em estudar não somente questões relacionadas às

empresas, mas à sociedade como um todo, e prover uma contribuição ao bem-estar comum.

5.1 Limitações e Sugestões de Pesquisa

As contribuições trazidas por este estudo devem ser ponderadas pelas limitações que o cercam. A abordagem de corte transversal e a amostra não probabilística, composta por jovens que se encontravam nos colégios pesquisados no momento da coleta, limitam a generalização dos resultados. Embora dois ambientes diferentes tenham sido investigados, a fim de se testar a estabilidade do modelo construído, sugere-se a aplicação da pesquisa em outros colégios, bem como em comunidades onde a qualidade de vida praticamente inexistente e onde os jovens não costumam frequentar a escola.

Além disso, estudos podem explorar outros antecedentes que não os explorados aqui e aumentar, dessa forma, a previsibilidade a essa variável. Sugestões para trabalhos futuros também incluem estudos com horizontes de tempo maiores, nos quais possam ser acompanhados durante mais tempo os fenômenos e as pessoas envolvidas. Por fim, a proveniência do jovem (de escola pública ou particular) poderia ser incluída como um fator moderador das relações do modelo.

REFERÊNCIAS

- ABECHE, A. M. **A gestante adolescente e seu parceiro**: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. 2002. 80 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós Graduação em Medicina, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.
- ANDERSON, J. C.; GERBING, D. W. Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-step approach. **Psychological Bulletin**, Vol. 103, No. 3, p. 411-23, 1988.
- AVARETT, S.; REES, D.; ARGYS, L. M. The impact of government policies and neighborhood characteristics on teenage sexual activity and contraceptive use. **American Journal of Public Health**, Vol. 92, No. 11, p. 1773-1778, 2002.
- BAGOZZI, R. P. Structural equation models in experimental research. **Journal of Marketing Research**, Vol. 14, No 2, p. 209-226, 1977.
- BAGOZZI, R. P. Structural equations models in marketing research: basic principles. In: **Principles of marketing research**. Cambridge: Blackwell, 1994. p. 317-385.
- BANDURA, A. Exploration of fortuitous determinants of life paths. **Psychological Inquiry**, Vol. 9, No. 2, p. 95-99, 1998.
- BANDURA, A. **Self efficacy**: the exercise of control. New York: Freeman, 1997.

- BANDURA, A. Self-efficacy. In: RAMACHANDRAN, V. S. (Ed.). **Encyclopedia of human behavior**. New York: Academic Press, 1994. Vol. 4, p. 71-81.
- BANDURA, A. Social cognitive theory. In: VASTA, R. (Ed.). **Annals of child development: six theories of child development**. Greenwich, CT: JAI Press, 1989. Vol. 6, p. 1-60.
- BEHRMAN, J. R.; KOHLER, H-P.; WATKINS, S. C. Social networks and changes in contraceptive use over time. **Demography**, Vol. 39, No. 4, p. 713-738, 2002.
- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, Vol. 38, No. 4, p. 479-487, 2004.
- BENTLER, P.; CHOU, C. Practical issues in structural modeling. In: LONG, S. J. (Ed.) **Common problems-proper solutions: avoiding error in quantitative research**. Beverly Hill: Sage, 1998. p. 161-192.
- BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista de Saúde Pública**, Vol. 26, No. 6, p. 437-443, 1992.
- BÜHLER, C.; KOHLER, H-P. Der einfluss starker beziehungen auf die nutzung moderner kontrazeptiva in Kenia. **Zeitschrift**, Vol. 33, No. 1, p. 5-25, 2004.
- BYRNE, B. M. **Structural equation modeling with EQS and EQS-windows: basic concepts, applications, and programming**. Thousand Oaks: Sage, 1994.
- CERICATTO, R. et al. Anticoncepção e gravidez na adolescência: fatores associados. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS)**, Vol. 38, No. 4, p. 294-298, 1994.
- CHURCHILL, G. **Marketing research**. Orlando: Fryden Press, 1999.
- COIE, J.; DODGE, K.; COPPOTELLI, H. Dimensions and types of social status: a cross-age perspective. **Developmental Psychology**, Vol. 18, No. 4, p. 557-570, 1982.
- CONDON, J. T; DONOVAN, J.; CORKINDALE, C. J. Australian adolescents' attitudes and beliefs concerning pregnancy, childbirth and parenthood: the development, psychometric testing and results of a new scale. **Journal of Adolescence**, Vol. 24, No. 6, p.729-742, 2001.
- DAMATTA, R. **A casa e a rua**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1991.
- DARABI, K. F. et al. Evaluation of sex education outreach. **Adolescence**, Vol. 17, No. 65, p. 57-64, 1982.
- DEMBO, M. H., LUNDELL, B. Factors affecting adolescent contraception practices: implications for sex education. **Adolescence**, Vol. 16, No. 56, p. 657-64, 1979.
- ELKIND, D. Egocentrism in adolescence. **Child Development**, Vol. 38, No. 4, p. 1025-1034, 1967.

EVARD, Y.; PRAS, B.; ROUX, E. **Market: études et recherches en marketing**. Paris: Nathan, 1993.

FORNELL, C.; LARCKER, D. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. **Journal of Marketing Research**, Vol. 18, No. 18, p. 39-50, 1981.

FRANCO, J.; RODRIGUES, M. G.; DIONÍSIO, M. J. A adolescência e a gravidez: um estudo fenomenológico. **Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação**, Vol. 4, No. 1, p. 33-39, 1998.

GARVER, M. S.; MENTZER, J. T. Logistics research methods: employing structural equation modeling to test for construct validity. **Journal of Business Logistics**, Vol. 20, No. 1, p. 33-57, 1999.

GHIMIRE, D. J.; MOHAI, P. Environmentalism and contraceptive use: how people in less developed settings approach environmental issues. **Population and Environment**, Vol. 27 No. 1, p. 29-61, 2005.

GONÇALVES, D. A. **A influência dos pacotes de preço na decisão de consumo de serviços**. 2005. 95 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

GROSSMAN, D. et al. Barriers to contraceptive use in product labeling and practice guidelines. **American Journal of Public Health**. Vol. 96, No. 5, p. 791-799, 2006

HAIR, J. et al. **Multivariate Data Analysis**. New Jersey: Prentice Hall, 1998.

HELLERSTEDT, W. L. et al. Pregnancy feelings among adolescents awaiting pregnancy results. **Public Health Reports**, Vol. 116, suppl. 1, p. 180-193, 2001.

HERN, A. L. Perceptions of vulnerability to pregnancy and the use of effective contraception. **Personality and Social Psychology Bulletin**, Vol. 17, No. 1, p. 104-110, 1991.

IRWIN Jr., C.E.; MILLSTEIN, S.G. Biopsychosocial correlates of risk-taking behaviors during adolescence. **Journal of Adolescence Health Care**, Vol. 7, suppl. 6, p. 825-965, 1986.

KALMUSS, D. et al. Preventing sexual risk behaviors and pregnancy among teenagers: linking research and programs. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, Vol. 35, N. 2, p. 87-93, 2003.

KIRBY, D.; LEPORE, G. **Sexual risk and protective factors**. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, ETR Associates, 2005.

KLINE, R. **Principles and practice of structural equation modeling**. New York: The Guilford Press, 1998.

KOTLER, P.; LEE, N. **Marketing social: influenciando o comportamento para o bem**. Porto Alegre: Bookman, 2011.

- KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social marketing: an approach to planned social change. **Journal of Marketing**, Vol. 35, No. 3, p. 3-12, 1971.
- LEITE, I. C.; RODRIGUES, R. N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões sudeste e nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Vol. 20, No. 2, p. 474-481, 2004.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MARTINS, L. B. M. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST-AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Vol. 22, No. 2, p. 315-323, 2006.
- MORRISON, D. M. Adolescent contraceptive behaviour: a review. **Psychological Bulletin**, Vol. 98, No. 3, p. 538-568, 1985.
- NAMEROW, P. B.; LAWTON, A. I.; PHILLIBER, S. G. Teenagers' perceived and actual probabilities of pregnancy. **Adolescence**, Vol. 22, No. 86, p. 475-85, 1987.
- PAIVA, A. S.; CALDAS, M. C.; CUNHA, A. A. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In: MONTEIRO, D. L. M. **Gravidez na adolescência**. São Paulo: Revinter, 1998.
- RIESMAN, D.; GLAZER, N., DENNY, R. **The lonely crowd**. New Hampshire: Yale University Press, 1956.
- ROMIG, C. A.; BAKKEN, L. Teens at risk for pregnancy: the role of ego development and family processes. **Journal of Adolescence**, Vol. 13, No. 2, p. 195-199, 1990.
- SANTISO-GALVEZ, R.; BERTRAND, J. T. The delayed contraceptive revolution in guatemala. **Human Organization**, Vol. 63, No. 1, p. 57-67, 2004.
- SANTOS, C. P. dos. **Impacto do Gerenciamento de Reclamações na confiança e lealdade do consumidor, no contexto de trocas de serviços relacionais**. 2001. 253 f. Tese (Doutorado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- SANTOS, C. P.; ROSSI, C. A. V. The impact of complaint handling on consumer's trust and loyalty in the context of relational services exchanges. In: EUROPEAN MARKETING ACADEMY CONFERENCE, 31., 2002, Braga. **Proceedings...** Braga: EMAC Conference, 2002.
- SCHOR, N. et al. Adolescência: vida sexual e anticoncepção. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 11., 2002, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ABEP, 2002.
- SCOTT, W. Empirical assessment values. **American Sociological Review**. Vol. 24, No. 3, p. 299-310, 1959.

SILVA, V. **Indicadores de rejeição em grupo de crianças**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2001.

SINGLY, F. **O eu, o casal e a família**. Lisboa: Dom Quixote, 2000.

TABACHNICK, B.; FIDELL L. **Using multivariate statistics**. Needham Heights: Allyn & Bacon. 2001.

TAKIUTI, A. D. **Contribuição ao estudo de um modelo de atendimento ao adolescente no sistema público de saúde**. 1999. 189 f. Tese (Doutor em Medicina) – Programa de Pós Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1999.

UNESCO. **Pesquisa juventudes e sexualidade**. 2006. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/about-this-office/unesco-resources-in-brazil/studies-and-evaluations/violence/youth-and-sexuality/>. Acesso em: 12 out. 2006.

UNICEF. **Pesquisa a voz dos adolescentes no Brasil**. 2002. Disponível em: <http://www.vozdosadolescentes.org.br/>.

WULFERT, E.; WAN, C. K. Safer sex intentions and condom use viewed from a health belief, reasoned action, and social cognitive perspective. **The Journal of Sex Research**, Vol. 32, No. 4, p. 299-311, 1995.