

A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ACERCA DA SEXUALIDADE: CORPO, AUTOESTIMA E RELAÇÕES EM UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

THE PERCEPTION OF ADOLESCENTS REGARDING SEXUALITY: BODY,
SELF-ESTEEM, AND RELATIONSHIPS IN A HEALTH EDUCATION
EXPERIENCE

Ciências da Saúde • 31/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788028023](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788028023)

Marcela Nolasco¹

Gabrielle Tatiane Silva Almeida²

Isabela Cássia Reis Rodrigues³

Giovanna Egg Sousa Resende⁴

Maria Eduarda de Paula Barbosa⁵

Eduarda Kassyane da Silva⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: a sexualidade na adolescência ultrapassa a dimensão biológica e reprodutiva, envolvendo corpo, autoestima, identidade, pertencimento e relações interpessoais. No Brasil, a abordagem do tema ainda é frequentemente restrita à prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis, o que limita o reconhecimento de dimensões subjetivas e relacionais, igualmente relevantes para o desenvolvimento saudável de meninas, nessa faixa etária. **OBJETIVO:** implementar e avaliar uma experiência de educação sexual em uma escola pública de um distrito do município de São João del Rei (MG), identificando as percepções de adolescentes acerca de sua sexualidade, a partir de suas falas, produções e reflexões em grupo. **METODOLOGIA:** pesquisa qualitativa, descritiva e participativa, fundamentada no Método Criativo Sensível e no referencial crítico-reflexivo de Paulo Freire, realizada por meio de seis encontros com alunas do ensino fundamental, de 15 a 17 anos, mediante autorização dos responsáveis e assentimento das adolescentes. A coleta ocorreu por gravação de voz, sem registro de imagem, e a análise seguiu as etapas de codificação e decodificação do método. **RESULTADOS:** os achados evidenciam que a sexualidade é vivenciada de forma ampla, articulando corpo, autoestima, comparação social, redes sociais, relações afetivas, limites e consentimento. As adolescentes demonstraram maior facilidade para reconhecer qualidades nas colegas do que em si mesmas, forte influência dos padrões estéticos veiculados nas redes sociais e capacidade de identificar comportamentos desrespeitosos nas relações, ainda que com dificuldade para se posicionar diante deles. Elementos protetores, como vínculos de confiança, diálogo e reconhecimento de qualidades pessoais, também foram identificados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os resultados reforçam a importância de uma educação

sexual abrangente, que vá além da informação biológica e fortaleça habilidades socioemocionais, autoconhecimento e autonomia, contribuindo para a promoção da saúde integral de adolescentes.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Sexualidade; Adolescência; Autoestima; Educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: sexuality in adolescence goes beyond its biological and reproductive dimension, involving body image, self-esteem, identity, belonging and interpersonal relationships. In Brazil, the theme is still frequently addressed only through the lens of pregnancy and sexually transmitted infection prevention, which limits the recognition of equally relevant subjective and relational dimensions for the healthy development of girls in this age group. Objective: to implement and evaluate a sexuality education experience in a public school in a district of São João del Rei, Minas Gerais, Brazil, identifying adolescents' perceptions of their own sexuality through their speech, artistic productions and group reflections. Method: qualitative, descriptive and participatory research, grounded in the Creative Sensitive Method and in Paulo Freire's critical-reflective framework, carried out through six meetings with adolescent students aged 15 to 17, with parental authorization and participant assent. Data were collected through voice recording, without image records, and analyzed following the method's coding and decoding steps. Results: findings show that sexuality is experienced broadly, articulating body, self-esteem, social comparison, social media, affective relationships, boundaries and consent. Participants found it easier to recognize positive qualities in peers than in themselves, showed strong influence from aesthetic standards circulated on social media, and were able to identify disrespectful behaviors in relationships, although with difficulty asserting themselves when

facing them. Protective elements, such as trust bonds, dialogue and recognition of personal qualities, were also identified. Final considerations: the results reinforce the importance of comprehensive sexuality education that goes beyond biological information and strengthens socio-emotional skills, self-knowledge and autonomy, contributing to the integral health promotion of adolescents.

Keywords: Health promotion; Sexuality; Adolescence; Self-esteem; Health education.

1. INTRODUÇÃO

Conversar sobre sexualidade com adolescentes ainda é, para muitos adultos, um exercício cercado de desconforto, silêncios e pressa em mudar de assunto. Ainda assim, é justamente nesse período da vida, marcado por transformações corporais, emocionais e sociais intensas, que a sexualidade começa a ganhar contornos próprios e a se entrelaçar com a construção da identidade. Segundo estimativas, o Brasil contava, em 2024, com aproximadamente 53,2 milhões de pessoas com menos de 18 anos (UNICEF BRASIL, 2025). Dentro desse grupo etário, destaca-se a adolescência que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde ao período dos 10 aos 19 anos, subdividido em adolescência inicial (10 a 14 anos) e adolescência tardia (15 a 19 anos completos). Essa fase é marcada por intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que vão desde a maturação dos caracteres sexuais e alterações neurológicas até a construção da identidade pessoal e sexual (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

Dentre essas mudanças, a sexualidade ocupa lugar central, sendo um dos temas mais significativos para adolescentes em espaços de diálogo, como escolas e serviços de saúde. Todavia, observa-se resistência de parte de pais, professores e até de profissionais da saúde em abordar a temática, o que muitas vezes se relaciona a fatores culturais, preconceitos ou inseguranças (OLIVEIRA, 2006). Essa lacuna deixa os adolescentes mais expostos a riscos e sem acesso a informações qualificadas, obrigando-os, com frequência, a buscar respostas em fontes informais e nem sempre confiáveis, como amigos ou a internet.

Pesquisas evidenciam que a sexualidade, apesar de natural na adolescência, é frequentemente atravessada por tabus, estigmas e desigualdades de gênero. No Brasil, estudos apontam que a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes continua fortemente associada apenas à gravidez e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, sem contemplar integralmente os direitos sexuais e reprodutivos, como a autonomia sobre o corpo, a vivência da afetividade e a liberdade de escolha (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009; SANTOS; ROSO, 2024). Essa abordagem restritiva perpetua estigmatizações e limita a construção de práticas educativas mais emancipadoras. Cano, Ferriani e Gomes (2000) destacam que a dificuldade de diálogo entre adultos e adolescentes sobre sexualidade tem raízes históricas e culturais, ligadas a mitos e tabus herdados, especialmente em sociedades influenciadas por tradições religiosas e patriarcais.

Diante desse contexto, torna-se importante que as ações de educação em saúde voltadas aos adolescentes ultrapassem uma abordagem restrita e promovam a sexualidade como dimensão

integrante da saúde integral. Ações intersetoriais envolvendo escola, família e serviços de saúde são estratégias potentes para ampliar o acesso a informações, estimular a reflexão crítica e fortalecer a autonomia dos adolescentes na vivência de sua sexualidade de maneira saudável, segura e responsável (SANTOS; ROSO, 2024; CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

Este estudo se justifica pela necessidade de ampliar os conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade, possibilitando às adolescentes um espaço de diálogo, reflexão e conscientização sobre valores, atitudes e escolhas relacionadas à sua sexualidade. Sua relevância também se evidencia ao proporcionar às estudantes de enfermagem envolvidas na condução das oficinas a oportunidade de se aproximarem da realidade juvenil, compreendendo os desafios que permeiam essa fase e desenvolvendo competências para atuar em ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva. Assim, a pesquisa contribui tanto para a formação crítica das futuras profissionais quanto para a integralidade do cuidado em saúde, fortalecendo estratégias de educação em saúde, prevenção de agravos e promoção do bem-estar das adolescentes em seu processo de desenvolvimento.

A adolescência se caracteriza por um período de transição entre a infância e a vida adulta, marcado por impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, além dos esforços do indivíduo em alcançar objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. O início da adolescência é assinalado pelas mudanças corporais da puberdade e se encerra quando o indivíduo consolida seu crescimento e a formação de sua personalidade, buscando progressivamente independência econômica e integração ao seu grupo social (TANNER, 1962).

A puberdade refere-se às mudanças morfológicas e fisiológicas na forma, tamanho e função do corpo. Essas transformações fazem parte de um processo dinâmico e contínuo, iniciado ainda na vida fetal e finalizado com o completo crescimento e a fusão das epífises ósseas e o desenvolvimento das características sexuais secundárias. Fatores nutricionais, familiares e ambientais provocam variações no tempo de início e na duração desse período, havendo diferenças marcantes entre os gêneros, o que muitas vezes intensifica conflitos internos nesse grupo etário (BRASIL, 1992).

É importante destacar que sensações sexuais, como a ereção peniana e a lubrificação vaginal, estão presentes durante toda a infância, desde a amamentação até o início da puberdade, quando se observa uma intensificação dessas sensações. Nessa nova fase, em razão do desenvolvimento físico, o indivíduo se torna apto para concretizar a sexualidade plena por meio do ato sexual (TANNER, 1962). No entanto, em nossa sociedade, falar sobre sexo ainda é um tabu, e os problemas relacionados à sexualidade são frequentes. Por isso, é fundamental o acompanhamento do processo de desenvolvimento para orientar o adolescente, prevenindo problemas futuros como abuso sexual, gravidez indesejada e disfunções sexuais (STUART; LARAIA, 2001).

A sexualidade pode ser compreendida de forma ampla, envolvendo contato, carinho, afetos, sentimentos e relações interpessoais. No estudo de Freitas e Dias (2010), adolescentes expressaram preocupações com a formação de sua identidade, revelando a necessidade de refletir sobre o que significa ser e sentir-se adolescente. Pesquisas apontam ainda que muitos adolescentes não possuem conceitos formados sobre sexualidade, frequentemente associando-a apenas ao ato sexual (FREITAS; DIAS,

2010). Já Reich (1975) defendia que, para superar essa lacuna, seria necessário disponibilizar espaços específicos de educação sexual, e não apenas a distribuição de contraceptivos. Bretas e Silva (2005) também observaram que a discussão sobre sexualidade ainda se restringe, em muitos contextos, a riscos e aspectos negativos, negligenciando dimensões como afeto, prazer e convivência familiar.

Cano, Ferriani e Gomes (2000) evidenciam que adultos, pais e professores enfrentam dificuldades históricas e culturais para dialogar com adolescentes sobre sexualidade, muitas vezes por influência de tabus, repressões religiosas e padrões patriarcais. Como consequência, os jovens buscam informações em fontes pouco seguras, como amigos ou a mídia, reforçando visões distorcidas e incompletas. Esse distanciamento dos adultos contribui para a falta de apoio adequado no enfrentamento de dúvidas e conflitos típicos da adolescência.

Estudos apontam que a iniciação sexual tem ocorrido cada vez mais precocemente. Em São Paulo, uma pesquisa mostrou que a idade média da primeira relação sexual foi de 14 anos entre meninos e 15 anos entre meninas (BORGES; SCHOR, 2005). Nacional e internacionalmente, observa-se que a sexualidade precoce está associada a comportamentos de risco (BORGES; SCHOR, 2005; LANGILLE et al., 2010), a maior número de parceiros ao longo da vida e a maiores chances de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada (BOISLARD; POULIN, 2011; VILLELA; DORETO, 2006). Uma das formas mais eficazes de minimizar tais riscos é a implementação de programas de educação sexual formal (MUELLER; GAVIN; KULKARNI, 2008).

Como apontam Santos e Roso (2024), em revisão integrativa sobre a produção científica brasileira, a abordagem da saúde sexual e reprodutiva no país ainda é limitada e marcada por visões reducionistas, centradas apenas na gravidez e nas doenças, sem contemplar os direitos sexuais e reprodutivos em sua totalidade. Essa lacuna reforça desigualdades de gênero, estigmatiza as vivências juvenis e dificulta o fortalecimento da autonomia e da cidadania das adolescentes. As autoras defendem a necessidade de ações intersetoriais, com participação ativa da escola, da família e dos serviços de saúde, de modo a garantir informações qualificadas, promover diálogos abertos e superar visões moralizantes sobre a sexualidade.

Portanto, diante da complexidade dessa fase da vida, torna-se indispensável compreender a adolescência em sua integralidade. Isso significa reconhecer tanto os aspectos biológicos e emocionais quanto as influências sociais, culturais e históricas que moldam a forma como as adolescentes vivem sua sexualidade. Mais do que prevenir agravos, é necessário promover espaços de reflexão crítica, diálogo e conscientização, fortalecendo a saúde integral e o exercício responsável e livre da sexualidade.

Este estudo teve como objetivo implementar e avaliar uma experiência de educação sexual em uma escola pública de um distrito do município de São João del Rei, Minas Gerais, para adolescentes do gênero feminino, por meio de ações educativas voltadas à sexualidade, à vulnerabilidade e aos riscos próprios dessa fase da vida, buscando criar um espaço de reflexão e discussão sobre sexualidade e adolescência, com o apoio de alunas de enfermagem previamente capacitadas, identificar as percepções das adolescentes acerca do desenvolvimento de sua sexualidade por meio de suas

falas, respostas e questionamentos, sensibilizá-las para a responsabilidade em suas escolhas e atitudes relacionadas à sexualidade e desenvolver ações educativas condizentes com a realidade e a linguagem do grupo adolescente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e participativa, fundamentada no Método Criativo Sensível (MCS), que possibilita compreender percepções, valores e significados atribuídos pelas adolescentes à sua sexualidade. Ao abordar orientações e percepções sobre sexualidade, a pesquisa qualitativa mostra-se especialmente adequada por permitir a interpretação dos significados considerando a cultura local, além de possibilitar a identificação e a discussão das relações entre o local de estudo e o contexto econômico, social, político e ideológico mais amplo, em determinado momento histórico (MALINOWSKI, 1976). Foram realizados seis encontros, entre os meses de abril e junho de 2026, com dinâmicas de criatividade e sensibilidade, produções artísticas e discussões em grupo, fundamentados no referencial crítico-reflexivo de Paulo Freire.

O estudo foi realizado com 30 adolescentes, todas do gênero feminino, com idade entre 15 e 17 anos, pertencentes ao grupo definido para a realização da atividade educativa. Foi realizado levantamento censitário, abrangendo 100% das integrantes da população-alvo que compunham o grupo adolescente, mediante autorização dos responsáveis e assentimento das adolescentes. Por se tratar de um levantamento censitário, não houve seleção amostral, cálculo de tamanho de amostra ou reposição de sujeitos. O levantamento censitário é metodologicamente válido quando se

pretende estudar a totalidade dos elementos da população-alvo, pois coleta dados de todos os seus integrantes, minimiza o erro de amostragem e oferece maior precisão na descrição das características do grupo estudado, constituindo base sólida para estudos de comportamento social.

Os critérios de inclusão adotados foram: adolescentes do gênero feminino, com idade entre 15 e 17 anos, assíduas às atividades escolares e que apresentassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o termo de assentimento e a autorização para uso do som da voz devidamente assinados. Foram excluídas as adolescentes que não apresentassem a documentação ética necessária ou que não participassem das atividades previstas. A análise de discurso foi realizada exclusivamente a partir da gravação de voz.

A coleta de dados foi realizada por meio das dinâmicas do MCS, conforme utilizado por Freitas e Dias (2010), com gravação de voz das falas mediante autorização, sem registro de imagem. As dinâmicas foram codificadas pela elaboração de produções artísticas e decodificadas pelo diálogo grupal, que incluiu análise crítica e coletiva das produções e das ideias surgidas no grupo, além da troca de vivências entre as adolescentes. A análise dos dados coletados seguiu as etapas preconizadas pelo MCS: codificação e decodificação (CABRAL, 1998).

Os benefícios previstos para a pesquisa envolvem o conhecimento próprio a respeito da sexualidade e da formação da identidade, contribuindo para a identificação de riscos no comportamento sexual e fornecendo orientações relevantes sobre comportamentos comuns na adolescência. Os riscos foram considerados mínimos, em

consonância com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e nº 510/16, que regulamentam a pesquisa com seres humanos no Brasil, e com as normativas éticas da Declaração de Helsinki, garantindo o sigilo absoluto dos dados e a não divulgação das identidades das adolescentes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética, parecer número 7.937.798, em 30 de outubro de 2025.

3. RESULTADOS

A análise das falas, respostas e produções desenvolvidas pelas adolescentes mostrou que a sexualidade está relacionada não apenas aos aspectos biológicos do desenvolvimento, mas também à autoestima, à imagem corporal, às relações interpessoais e à construção da identidade. A seguir, os achados são apresentados organizados em cinco eixos temáticos que emergiram de forma recorrente ao longo dos seis encontros. Cabe ressaltar que os trechos apresentados entre aspas correspondem a excertos preservados nas transcrições originais dos encontros; os demais relatos são apresentados de forma indireta, respeitando o sigilo das adolescentes.

3.1. Entre Reconhecer o Outro e Reconhecer a Si Mesma

As adolescentes demonstraram facilidade para reconhecer características positivas em suas colegas, como inteligência, beleza, dedicação, paciência, gentileza e criatividade, especialmente atributos relacionados à aparência, como o cabelo. Entretanto, quando convidadas a identificar as próprias qualidades, surgiram hesitação e dificuldade. Esse contraste esteve associado à presença de autocrítica e à influência da avaliação externa na construção da

percepção de si, sugerindo que a valorização pessoal se encontra em processo de consolidação, sendo influenciada pelas experiências relacionais e pela forma como as adolescentes imaginam ser vistas pelos outros.

Em uma das atividades, quando convidadas a dizer a primeira palavra que surgia ao pensar em si mesmas, uma das adolescentes verbalizou espontaneamente: “Feio.” (fala espontânea registrada durante dinâmica de autopercepção). Essa manifestação, embora não possa ser generalizada para todo o grupo, dialoga com outros trechos nos quais se observam insegurança, comparação e insatisfação corporal. Os relatos não permitem afirmar, isoladamente, a existência de baixa autoestima em todas as adolescentes, porém revelam elementos que sugerem vulnerabilidade na autopercepção e na valorização pessoal.

3.2. O Corpo Como Território de Comparação

A imagem corporal constituiu outro eixo recorrente nas narrativas. Foram identificadas referências ao peso, à magreza, ao corpo considerado “malhado”, à barriga, ao cabelo, ao nariz, à testa e às roupas, revelando a presença de padrões estéticos socialmente valorizados na percepção do próprio corpo. As adolescentes relataram comparações frequentes com amigas, desconhecidas, celebridades e influenciadoras digitais, especialmente por meio de conteúdos acessados nas redes sociais, como Instagram e TikTok. Uma das adolescentes relatou o desejo de ter um corpo semelhante ao de uma influenciadora observada nas redes: “Queria ter a bunda malhada de uma influenciadora.” (relato durante discussão sobre padrões de beleza. Também foi observado que comentários negativos realizados por pares ou outras pessoas podem modificar a

maneira como determinadas características corporais são percebidas, transformando aspectos anteriormente não problematizados em fontes de insegurança, as críticas, segundo os relatos, partiram tanto de colegas quanto de meninos do convívio das adolescentes.

Embora as adolescentes reconheçam que os padrões apresentados nas redes sociais nem sempre correspondem a corpos reais ou alcançáveis, a comparação permanece presente em suas experiências, associando-se à insatisfação corporal e à autocritica. Nas discussões, algumas adolescentes chegaram a mencionar que, se pudessem, recorreriam a procedimentos estéticos para alcançar o padrão desejado, o que levou o grupo a refletir sobre a possibilidade de essa busca nunca se esgotar, uma vez que outro aspecto do corpo poderia passar a ser percebido como problema mesmo após a mudança pretendida.

3.3. O Corpo Que Avisa: Emoções e Reconhecimento de Limites

As narrativas também evidenciaram a relação entre percepção corporal, emoções e reconhecimento de situações de desconforto. Algumas adolescentes relataram manifestações físicas e emocionais diante de situações percebidas como desconfortáveis, incluindo ansiedade, enjoo, tremores e aceleração dos batimentos cardíacos. Esses relatos possibilitaram relacionar a percepção das próprias sensações corporais à identificação de situações nas quais os limites pessoais poderiam estar sendo ultrapassados, evidenciando que o autocuidado e a autonomia também passam pelo reconhecimento das próprias reações físicas e emocionais.

3.4. Saber Identificar, Ainda Não Saber Se Posicionar

As relações interpessoais constituíram importante dimensão dos significados atribuídos à sexualidade, especialmente no que se refere ao respeito, aos limites e à autonomia. As adolescentes demonstraram capacidade de identificar comportamentos considerados inadequados ou desrespeitosos, incluindo controle, ciúme excessivo, chantagem emocional, invasão de privacidade, críticas constantes e insistência diante de uma negativa. Entretanto, foi observada uma diferença marcante entre reconhecer conceitualmente uma situação de desrespeito e conseguir posicionar-se diante dela. O medo da reação do outro, de perder amizades, de sofrer retaliações ou de desagradar ao grupo apareceu como elemento que pode dificultar a manifestação dos próprios limites.

Em situações afetivas, foram relatados contextos de pressão para beijar, permanecer com alguém ou permitir o acesso do parceiro ao celular, evidenciando que a necessidade de pertencimento e a manutenção dos vínculos podem interferir na autonomia das adolescentes. Muitas relataram sentir-se mal ao dizer não, e algumas chegam a chorar quando precisam se posicionar. Chamou a atenção uma diferenciação apontada pelo próprio grupo: no namoro, a maioria relatou conseguir dizer mais “não” e estabelecer aquilo que considera aceitável, enquanto nas amizades existe um medo maior de perder os amigos ou de sofrer alguma forma de retaliação, o que sugere que o pertencimento ao grupo de pares constitui um eixo tão importante para a autonomia quanto as relações amorosas.

No âmbito do consentimento e da autonomia corporal, as adolescentes foram capazes de reconhecer a importância de respeitar a vontade individual, especialmente diante de contato físico não desejado e da insistência após uma negativa. Durante

uma das atividades, ao trabalhar expressões de autoproteção e autorrespeito, as adolescentes foram estimuladas a experimentar verbalmente frases como as apresentadas a seguir, propostas pela equipe condutora como recurso pedagógico para fortalecer o repertório de posicionamento do grupo: “Eu mereço. Eu não aceito mais.” (expressões trabalhadas na dinâmica sobre limites e autorrespeito).

A atividade evidenciou que autoestima também significa reconhecer aquilo que promove bem-estar e aquilo que ultrapassa limites pessoais e que, embora as adolescentes possuam capacidade de identificar situações de desrespeito, ainda podem encontrar dificuldades para transformar essa percepção em atitudes concretas de autoproteção.

3.5. Potencialidades e Elementos Protetores

Apesar das vulnerabilidades identificadas, as transcrições revelam também importantes potencialidades. As adolescentes demonstraram capacidade de reconhecer qualidades nas colegas, perceber os efeitos negativos da comparação excessiva, questionar padrões apresentados pelas redes sociais, identificar características de relações prejudiciais e compreender a importância do respeito e dos limites. Em atividade voltada à identificação de elementos de segurança e bem-estar, foram citados a família, os amigos, a confiança e o reconhecimento de qualidades pessoais como fatores protetores.

A dinâmica coletiva pareceu favorecer a expressão de elogios entre as adolescentes, o reconhecimento mútuo de qualidades e a

reflexão sobre comportamentos que, no cotidiano, muitas vezes são naturalizados.

De modo geral, os achados demonstram que os significados atribuídos à sexualidade pelas adolescentes ultrapassam a compreensão restrita ao ato sexual, envolvendo dimensões relacionadas ao corpo, à autoestima, à identidade, ao pertencimento, às relações afetivas, ao respeito, ao consentimento e à autonomia. Observou-se a coexistência de vulnerabilidades e potencialidades: enquanto a comparação social, a autocrítica, a influência dos padrões estéticos, o medo da rejeição e a dificuldade de estabelecer limites podem fragilizar a autovalorização e a autonomia, o diálogo, os vínculos de apoio, o reconhecimento das próprias necessidades e a compreensão sobre respeito constituem elementos favoráveis ao fortalecimento desses aspectos. Os dados, contudo, não permitem afirmar que todas as adolescentes apresentem baixa autoestima ou vivenciem as mesmas experiências, indicando antes um processo de construção da identidade e da valorização pessoal marcado por diferentes influências individuais, sociais e relacionais.

4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados demonstraram que a sexualidade para as adolescentes ultrapassa a compreensão restrita ao ato sexual, envolvendo aspectos relacionados ao corpo, à autoestima, à identidade, aos vínculos afetivos, ao respeito, ao consentimento e à autonomia. Essa compreensão está alinhada à perspectiva contemporânea de educação sexual abrangente, que reconhece a sexualidade como uma dimensão do desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social.

Em sua ficha técnica sobre o tema, atualizada em 2026, a Organização Mundial da Saúde destaca que a educação sexual deve oferecer, de maneira estruturada e adequada à idade, oportunidades para discutir e refletir sobre pensamentos, sentimentos, atitudes e valores, e para praticar habilidades que ajudem os jovens a manter a saúde, construir relações respeitosas, tomar decisões informadas e buscar ajuda quando necessário (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2026). Nesse sentido, os resultados encontrados reforçam a necessidade de que as ações educativas desenvolvidas no ambiente escolar considerem a realidade vivenciada pelas adolescentes e possibilitem espaços de diálogo nos quais suas dúvidas, sentimentos e experiências possam ser reconhecidos e problematizados.

A influência da imagem corporal, da comparação social e das redes sociais constituiu um dos principais aspectos identificados nas falas, incluindo o desejo explícito de algumas adolescentes de se assemelharem fisicamente a influenciadoras digitais. As adolescentes demonstraram preocupação com características físicas e relataram comparações com amigas, desconhecidas, celebridades e influenciadoras, indicando que a percepção do próprio corpo é construída em interação com padrões sociais de beleza. Esse resultado é particularmente relevante na adolescência, período em que ocorrem importantes transformações corporais e psicológicas e em que a aparência pode adquirir maior significado na construção da identidade. O relatório mais recente da OMS sobre a saúde de adolescentes reforça que o investimento em serviços e programas voltados a essa população é, simultaneamente, um imperativo moral e uma decisão estratégica para a saúde das próximas gerações, dado que quase 1,3 bilhão de adolescentes no mundo enfrentam riscos crescentes e em transformação, entre eles os relacionados à

saúde mental e à saúde sexual e reprodutiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024a; 2024b). Assim, os achados sugerem que a educação sexual precisa incorporar também discussões sobre imagem corporal, autoestima, mídia e padrões socioculturais, evitando que o corpo seja apresentado apenas sob uma perspectiva anatômica ou reprodutiva.

Outro resultado relevante foi a coexistência entre o reconhecimento conceitual dos limites e a dificuldade de expressá-los nas relações. Uma distância que ficou especialmente evidente quando as próprias adolescentes verbalizaram frases como “eu mereço” e “eu não aceito mais” durante a atividade dirigida, mas relataram, em outros momentos, chorar ou ceder diante da dificuldade de dizer não. As adolescentes demonstraram capacidade de identificar controle, ciúme excessivo, chantagem emocional, invasão de privacidade, insistência diante de uma negativa e outras formas de desrespeito, mas relataram medo de perder amizades, desagradar ou sofrer retaliações quando precisam se posicionar. Essa distância entre conhecimento e ação evidencia que a promoção da saúde sexual não deve limitar-se à transmissão de informações, sendo necessário desenvolver habilidades socioemocionais e comunicacionais que favoreçam a tomada de decisões e a proteção da própria integridade.

O documento conjunto divulgado por WHO, UNFPA, UNICEF, UNAIDS e ONU Mulheres reforça que programas de educação sexual abrangente devem proporcionar oportunidades para que crianças e adolescentes desenvolvam habilidades de comunicação, negociação, tomada de decisão e busca de ajuda, além de compreenderem consentimento, segurança e integridade corporal (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2024). Dessa forma, os

resultados encontrados reforçam a pertinência de metodologias participativas, como o Método Criativo Sensível, uma vez que a expressão por meio de produções e discussões grupais pode favorecer não apenas a aquisição de conhecimentos, mas também a reflexão sobre situações concretas presentes no cotidiano.

A relação entre sexualidade, autonomia e proteção também merece destaque, especialmente diante dos relatos envolvendo pressão para determinadas experiências afetivas, invasão de privacidade e dificuldade de dizer “não” reforçada, no presente estudo, pela diferença observada entre a maior capacidade de posicionamento nas relações amorosas e a maior dificuldade de fazê-lo nas relações de amizade. Esses achados dialogam com a compreensão contemporânea de saúde sexual e reprodutiva baseada em direitos, segundo a qual adolescentes necessitam de informações adequadas à idade e de ambientes seguros e acolhedores para desenvolver capacidade de decisão.

Em 2024, por ocasião do trigésimo aniversário da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, agências das Nações Unidas reafirmaram o compromisso com o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e com a ampliação da educação sexual abrangente, destacando a autonomia corporal e o enfrentamento de normas sociais e de gênero prejudiciais como componentes fundamentais desse compromisso (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2024). Portanto, os resultados deste estudo indicam que trabalhar sexualidade com adolescentes significa também fortalecer recursos para o reconhecimento de situações de desconforto, o respeito aos limites individuais e a construção progressiva da autonomia, sem antecipar ou estimular experiências sexuais.

Os resultados também demonstraram a presença de vulnerabilidades e potencialidades, indicando que as adolescentes não devem ser compreendidas exclusivamente a partir de déficits de conhecimento ou de baixa autoestima. Embora tenham sido observadas autocrítica, comparação corporal, influência da opinião dos outros, medo da rejeição e dificuldade de estabelecer limites, também foram identificadas capacidades de reconhecer qualidades, questionar padrões, identificar relações desrespeitosas e compreender a importância do respeito e do consentimento.

Essa perspectiva é coerente com a abordagem atual da saúde do adolescente, que enfatiza a necessidade de ambientes seguros, informações adequadas e desenvolvimento de habilidades para que adolescentes participem de decisões relacionadas à própria saúde e bem-estar (SANTOS; ROSO, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024b). Nesse contexto, a escola constitui espaço estratégico para ações educativas intersetoriais e participativas, articulando educação em saúde, desenvolvimento de habilidades, proteção e promoção da autonomia.

A própria OMS reconhece que programas de educação sexual abrangente, quando cientificamente fundamentados, adequados à idade e bem implementados, não aumentam a atividade sexual, mas podem favorecer conhecimentos, atitudes e decisões mais seguras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2026). Assim, a experiência desenvolvida neste estudo reforça a importância de práticas educativas dialógicas e contextualizadas, capazes de reconhecer os saberes prévios das adolescentes e contribuir para uma compreensão da sexualidade como dimensão integrante da saúde, da identidade, das relações e do exercício progressivo da autonomia.

Um ponto que merece cautela metodológica diz respeito às falas relacionadas à alimentação como forma de lidar com o mal-estar emocional, mencionadas de maneira pontual por algumas adolescentes. Os dados coletados permitem afirmar que algumas adolescentes relataram comer quando não estavam bem consigo mesmas, mas não permitem, a partir apenas dessas transcrições, concluir pela existência de um padrão clínico de comer emocional entre as adolescentes. Trata-se de uma hipótese que deve ser tratada como tal, e não como achado consolidado, sendo um caminho relevante para aprofundamento em estudos futuros com instrumentos específicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender que a sexualidade, na perspectiva das adolescentes é vivenciada de forma ampla e integrada, articulando corpo, autoestima, pertencimento, relações interpessoais, autonomia e limites. A percepção de si mesma mostrou-se fortemente influenciada pelo olhar do outro, pelos padrões estéticos veiculados nas redes sociais e pelas experiências relacionais vividas no cotidiano escolar e afetivo, produzindo comparação, autocrítica e, em alguns relatos, insegurança expressa de forma direta, como na fala espontânea “feio” registrada durante uma das dinâmicas.

Ao mesmo tempo, os encontros revelaram que as adolescentes já possuem um repertório importante: sabem reconhecer comportamentos desrespeitosos, compreendem a relevância do consentimento e conseguem identificar elementos protetores em suas relações, como família, amizade e confiança. O principal desafio identificado não foi a ausência de conhecimento, mas a distância

entre saber reconhecer uma situação inadequada e conseguir se posicionar diante dela, distância atravessada pelo medo da rejeição, da perda de vínculos e da retaliação, sobretudo nas relações de amizade.

Esses achados reforçam a importância de programas de educação sexual que ultrapassem a transmissão de informações biológicas e invistam no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, autoconhecimento e autonomia, em consonância com as diretrizes internacionais mais atuais sobre educação sexual abrangente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2026; WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2024).

A metodologia participativa utilizada, o Método Criativo Sensível, associado ao referencial crítico-reflexivo de Paulo Freire, mostrou-se um caminho fértil para essa finalidade, ao permitir que as próprias adolescentes elaborassem, por meio de produções artísticas e da discussão coletiva, reflexões sobre situações concretas de seu cotidiano.

Como limitações do estudo, destacam-se o número reduzido de encontros, o recorte de gênero e faixa etária da amostra e o caráter qualitativo da pesquisa, que não permite generalizações para o conjunto de adolescentes brasileiras, mas oferece uma compreensão aprofundada e contextualizada da realidade do grupo adolescente. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o número de encontros, incluam a perspectiva de adolescentes do gênero masculino e aprofundem, com instrumentos específicos, temas que emergiram de forma preliminar neste estudo, como a relação entre bem-estar emocional e alimentação. Por fim, reforça-se a relevância de que escolas, famílias e serviços de saúde atuem de

forma articulada, oferecendo às adolescentes espaços contínuos de escuta, diálogo e fortalecimento da autonomia, para que o conhecimento já construído por elas possa, de fato, se traduzir em capacidade de se proteger e se posicionar em suas relações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, R. C. M. HIV/AIDS, DST e abuso de drogas entre adolescentes: vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo: Casa de Edição, 1996.

BOISLARD, P. M. A.; POULIN, F. *Individual, familial, friends-related and contextual predictors of early sexual intercourse. Journal of Adolescence*, v. 34, p. 289-300, 2011.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 499-507, 2005.

BRASIL. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: perfil de crescimento da população brasileira de 0 a 25 anos. Brasília: INAN/MS, 1992.

BRETAS, J. R. S.; SILVA, C. V. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 326-333, 2005.

CABRAL, I. E. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. cap. 8, p. 177-208.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, p. 636-645, 2000.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L.; DENIS, J. L.; BOYLE, P. Saber preparar uma pesquisa. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 351-357, 2010.

LANGILLE, D. B.; ASBRIDGE, M.; FLOWERDEW, G.; ALLEN, M. *Associations of sexual risk-taking with having intercourse before 15 years in adolescent females in Cape Breton, Nova Scotia, Canada. Sexual Health*, v. 7, p. 199-204, 2010.

MALINOWSKI, B. Os argonautas do Pacífico ocidental. Rio de Janeiro: Abril Cultural, 1976. (Coleção Os Pensadores).

MUELLER, T. E.; GAVIN, L. E.; KULKARNI, A. *The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. Journal of Adolescent Health*, v. 42, p. 89-96, 2008.

OLIVEIRA, D. L. Sexo e saúde na escola: isto não é coisa de médico? In: MEYER, D. E.; DALLA ZEN, M. I.; XAVIER, M. L. F. (org.). Saúde e sexualidade na escola. Porto Alegre: Mediação, 2006. p. 97-109.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

REICH, W. O combate sexual da juventude. Porto: Textos Marginais, 1975.

SANTOS, C. dos; ROSO, A. Saúde sexual e reprodutiva nas adolescências no contexto brasileiro: indicadores, potencialidades e desafios. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 24, e67677, jan./dez. 2024. DOI: 10.12957/epp.2024.67677. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/67677>. Acesso em: 20 ago. 2026.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TANNER, J. M. *Growth at adolescence*. 2. ed. Oxford: Blackwell, 1962.

UNICEF BRASIL. Situação da infância e adolescência brasileira. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities.html>. Acesso em: 20 ago. 2025.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 2467-2472, 2006.

WHO STUDY GROUP ON YOUNG PEOPLE AND HEALTH FOR ALL. *Young people's health: a challenge for society. Technical Report Series 731*. Geneva: WHO, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNFPA; UNICEF; UNAIDS; UN WOMEN. *Joint UN statement calling for sexual and reproductive health and rights for all*. Geneva: WHO, 11 jul. 2024. Disponível em:

<https://www.who.int/news/item/11-07-2024-joint-un-statement-calling-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights-for-all>. Acesso em: 20 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Comprehensive sexuality education*. Geneva: WHO, fact sheet, atualizado em 11 mar. 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/comprehensive-sexuality-education>. Acesso em: 20 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Securing adolescent health and well-being today is vital for the health of future generations*. Geneva: WHO, news release, 23 set. 2024a. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who>. Acesso em: 20 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Working for a brighter, healthier future: how WHO improves health and promotes well-being for the world's adolescents*. 2. ed. Geneva: WHO, 2024b. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-05-2024-new-report-maps-efforts-to-improve--adolescent-health-and-well-being>. Acesso em: 20 ago. 2026.

¹ Docente do Curso Superior de enfermagem do Centro Universitário Afya São João del Rei. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de enfermagem do Centro Universitário Afya São João del Rei. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso Superior de enfermagem do Centro
Universitário Afya São João del Rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)
[para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso Superior de enfermagem do Centro
Universitário Afya São João del Rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)
[para visualizar o e-mail](#)

⁵ Discente do Curso Superior de enfermagem do Centro
Universitário Afya São João - del Rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)
[para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso Superior de enfermagem do Centro
Universitário Afya São João del Rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)
[para visualizar o e-mail](#)