

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARCO AURÉLIO DE SOUSA

**REPRESENTAÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE HIV/AIDS COM ENFOQUE
NA SEXUALIDADE E NA VULNERABILIDADE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Belo Horizonte

2017

MARCO AURÉLIO DE SOUSA

**REPRESENTAÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE HIV/AIDS COM ENFOQUE
NA SEXUALIDADE E NA VULNERABILIDADE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde, Prevenção e Controle de Agravos.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Imaculada de Fátima Freitas, Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte

2017

S725r Sousa, Marco Aurélio de.
Representações de adolescentes sobre HIV/AIDS com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis [manuscrito]. / Marco Aurélio de Sousa. - - Belo Horizonte: 2017.
140f.: il.
Orientador: Maria Imaculada de Fátima Freitas.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Infecções por HIV/prevenção & controle. 2. HIV. 3. Saúde Sexual. 4. Sexualidade. 5. Adolescente. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Freitas, Maria Imaculada de Fátima. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WC 503.6

ATA DE NÚMERO 540 (QUINHENTOS E QUARENTA) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO MARCO AURÉLIO DE SOUSA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM ENFERMAGEM.

Aos 31 (trinta e um) dias do mês de maio de dois mil e dezessete, às 14:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação *"REPRESENTAÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV"*, do aluno **Marco Aurélio de Sousa**, candidato ao título de "Mestre em Enfermagem", linha de pesquisa "Promoção da Saúde, Prevenção e Controle de Agravos". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Maria Imaculada de Fátima Freitas (orientadora), Cristiane de Freitas Cunha e Vânia de Souza, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- () APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
() REPROVADA.





O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 31 de maio de 2017.

Profª. Drª. Maria Imaculada de Fátima Freitas
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)


Profª. Drª. Cristiane de Freitas Cunha
(FM/UFMG)

Profª. Drª. Vânia de Souza
(EEUFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 02/06/17


Profª. Dra. Andréa Gazzinelli
Sub-Coordenadora do Colegiado de
Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem/UFMG

MODIFICAÇÃO EM DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado do Senhor **MARCO AURÉLIO DE SOUSA**.

As modificações foram as seguintes:

- Modificação sugerida e aceita para o
- 1) Título e 2) Objetivos
- 1) Mudar para: Representações de adolescentes sobre HIV/Aids com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis
- 2) página 23. Compreender ... com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis

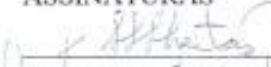


NOMES

Prof.ª Dr.ª Maria Imaculada de Fátima Freitas


Prof.ª Dr.ª Cristiane de Freitas Cunha

Prof.ª Dr.ª Vânia de Souza

ASSINATURAS

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 02/08/17


Profa. Dra. Andréa Gazzinelli
Sub-Coordenadora do Colegiado de
Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem/UFMG

Dedico este estudo aos adolescentes brasileiros, em especial aqueles que compartilharam suas histórias de vida, conceitos, anseios e medos vivenciados nessa fase da vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus,
Por me dar forças para sempre seguir em frente.

À Professora Dr^a Maria Imaculada de Fátima Freitas,
A quem sempre serei grato por todos os ensinamentos, acolhida, conversas e por ser para mim muito mais que uma orientadora. Muito obrigado Peninha!

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais,
Pela oportunidade que me foi dada e pela receptividade que recebi dos profissionais que atuam nesta Escola.

À minha mãe e à minha avó,
Por todo amor e incentivo me dado ao longo da vida.

Ao Ramon,
Por sempre estimular o meu crescimento pessoal e profissional.

À minha família,
Por sempre me apoiar e acreditar em mim.

Aos meus amigos, em especial Daiana, Diego, Carol, Kênia, Romana, Norberto,
Marina, Ludmila e Patrícia,
Por sempre estarem ao meu lado e por me acompanharem em todos os momentos.

À Estelina Souto do Nascimento,
Por todo apoio me dado desde que nos conhecemos.

À Camila Salviano por todo o auxílio durante a coleta de dados.

Aos membros do Núcleo de Pesquisa Sobre Quotidiano e Saúde – NUPEQS,
Por toda a troca de experiências que a cada dia me faz amadurecer no ramo da pesquisa.

Aos membros do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde Coletiva – NUPESC,
Por todas as conversas e momentos que vocês sempre se dispuseram a me ajudar.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES,
Pela bolsa de mestrado, o que foi fundamental para que eu me dedicasse exclusivamente à obtenção do título de mestre.

À Escola Estadual Professor Pedro Aleixo e à Escola Estadual Professor Agnelo Correia Viana, em especial suas vice-diretoras, Flávia Márcia e Nádia, e professores,
Pela receptividade, disponibilidade e apoio para realização desta pesquisa.

Aos adolescentes sujeitos desta pesquisa,
Por compartilharem suas histórias de vida.

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta pesquisa
e que torcem por mim, muito obrigado!

“Vivendo, se aprende; mas o que se aprende,
mais, é só a fazer outras maiores perguntas”.

João Guimarães Rosa

RESUMO

A aids é uma síndrome adquirida por meio da infecção pelo HIV, seja por contato sexual ou sangue contaminado. A infecção pode atingir pessoas de todas as faixas etárias, pois a transmissão ocorre desde o nascimento, durante o parto ou pelo aleitamento materno, quando a mãe é infectada pelo HIV, além da transmissão sexual ou uso de seringas e materiais contaminados pelo sangue de pessoas infectadas. O maior aumento de casos de aids está entre os jovens de 15 a 24 anos. Nos últimos oito anos, foram quase 30 mil novos casos nesse grupo da população, o que representa, em média, 10 novos casos por dia. Este quadro alerta para a importância da promoção a saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e aids para esse grupo populacional. O descobrimento da sexualidade para o adolescente tem um caráter amplo, pois inclui crenças, mudanças de atitudes infantis e de posturas perante a sociedade, e faz parte do seu crescimento e desenvolvimento como pessoa e sujeito social. A promoção da saúde sexual é necessária para o conhecimento e autoconhecimento dos adolescentes em suas novas descobertas sexuais, além do conhecimento e construção de comportamentos saudáveis no que diz respeito ao risco de infecção pelas ISTs e aids. Desse modo, surgem os questionamentos: como os adolescentes estão encarando a sexualidade e a prevenção de HIV/aids? Quais são e como estão constituídas suas representações sobre estes dois assuntos? Buscar-se-á compreender o que a aids significa para este grupo da população que está iniciando a vida sexual e amorosa e cujas taxas de incidência de infecção pelo HIV são crescentes, em tempos de avanços nos tratamentos, mas sem a cura definitiva da doença. O objetivo do presente estudo é, portanto, compreender representações de adolescentes de ambos os sexos sobre HIV/aids, com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa fundamentada na teoria das Representações, na perspectiva de Alain Giami, tendo incluído no estudo 28 adolescentes estudantes do ensino médio de duas escolas da rede pública estadual. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas abertas, realizadas individualmente em horários e locais acordados entre os pesquisadores e a direção das escolas. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. As entrevistas foram do tipo em profundidade, com roteiro semiestruturado, contendo questões que permitiram ao

participante narrar fatos, expressar seus pontos de vista, julgamentos de valor e emitir avaliações sobre ações e maneiras de pensar a sexualidade, a saúde sexual e o risco de infecção pelo HIV e outras ISTs, suas e dos outros. Os dados foram interpretados com base na Análise Estrutural de Narração, sendo agrupados em duas categorias: Sexualidade; Riscos envolvidos nas relações sexuais. Esse estudo evidenciou a complexidade que envolve questões relacionadas à sexualidade e adolescência, assim como os adolescentes lidam com os riscos de se infectar por alguma IST. Existem diferenças entre as representações de relações sexuais para os adolescentes do sexo feminino e masculino. Para as meninas, a prática sexual está diretamente relacionada ao amor e confiança com o parceiro, enquanto, para os meninos, a relação sexual apresenta forte ligação ao prazer e desejo. Também foram levantadas questões relacionadas à virgindade e à orientação sexual dos adolescentes. Por meio dos relatos analisados, pode-se afirmar que as representações dos adolescentes sobre as ISTs encontram-se em torno da aids, por ser considerada a IST mais conhecida, apesar de também conhecerem algumas outras ISTs. As representações dos adolescentes sobre sexualidade e sobre prevenção de HIV/aids são estruturadas mais em suas trocas e vivências no espaço social, com colegas e amigos, do que nas instituições familiares e na escola, que lhes propiciam pouca discussão, que, quando existente, está mais relacionadas questões biológicas da reprodução humana. É necessário que haja ações contínuas e não apenas em períodos específicos, como no carnaval. Durante todo o ano devem ser desenvolvidas ações para orientação sexual de adolescentes, envolvendo questões psicossociológicas e não apenas biológicas.

Palavras-chave: Saúde Sexual. HIV. Infecções por HIV. Sexualidade. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Representação social. Adolescente.

ABSTRACT

AIDS is a syndrome acquired through HIV infection, whether through sexual contact or contaminated blood. Infection can reach people of all age groups, since transmission occurs from birth, during childbirth or through breastfeeding, when the mother is infected with HIV, in addition to sexual transmission or use of syringes and materials contaminated with the blood of people infected. The highest increase in AIDS cases is among 15-24 years old. In the last eight years, there have been almost 30,000 new cases in this population group, which represents an average of 10 new cases per day. This chart highlights the importance of promoting health and prevention of sexually transmitted infections (STIs) and AIDS for this population group. The discovery of sexuality for the adolescent has a broad character, because it involves beliefs, changes of attitudes and infantile postures before the society, and is part of its growth and development as a person and social subject. The promotion of sexual health is necessary for the knowledge and self-knowledge of adolescents in their new sexual discoveries, besides the knowledge and construction of healthy behaviors with respect to the risk of infection by STIs and AIDS. In this way, the questions arise: how are adolescents facing sexuality and HIV / AIDS prevention? What are and how are their representations made on these two subjects? It will be sought to understand what AIDS means for this group of the population that is initiating a sexual and loving life and whose rates of incidence of HIV infection are increasing at times of advances in treatments but without definitive cure of the disease , With a focus on the ways of representing the representations and according to the social categories. The purpose of the present study is to understand representations of adolescents of both sexes on HIV / AIDS, focusing on sexuality and vulnerability to sexually transmitted infections. This is a research with a qualitative approach based on the theory of Representations, from the perspective of Alain Giarni, and included in the study 28 adolescents high school students of two state public schools. Data collection took place through open interviews, held individually at agreed times and locations between the researchers and the direction of the schools. All interviews were recorded in audio and transcribed in full. The interviews were of the in-depth type, with a semi-structured script, containing questions that allowed the participant to narrate facts, express their points of view, value judgments, and evaluate actions and ways of thinking about sexuality, sexual health and risk of infection HIV and other STIs, yours and others. The data were interpreted based on the Structural Analysis of Narration, being grouped into two categories: Sexuality; Risks involved in sexual intercourse. This study highlighted the complexity that involves issues related to sexuality and adolescence, just as adolescents deal with the risks of becoming infected with an STI. There are differences between representations of sexual relations for adolescent females and males. For girls, the sexual practice is directly related to love and trust with the partner, while for boys, sexual intercourse has a strong connection to pleasure and desire. Issues related to virginity and sexual orientation of adolescents were also raised. Through the reports analyzed, it can be stated that the representations of adolescents about STIs revolve around AIDS, because it is considered the best known STI, although they also know about other STIs. The representations of adolescents about sexuality and about HIV / AIDS prevention are structured more in their exchanges and experiences in the social space, with colleagues and friends,

than in family institutions and in school. It is necessary that there be continuous actions and not only in specific periods, as in the carnival. Throughout the year, actions should be developed for sexual orientation of adolescents, involving psycho-sociological rather than just biological issues.

Keywords: Sexual Health. HIV. HIV Infections. Sexuality. Sexually Transmitted Diseases. Social Representation. Adolescent.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 01 – Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016	27
Figura 02 – Categorias das representações de adolescentes sobre sexualidade e riscos de infecção por alguma IST. Belo Horizonte, 2016	58
Figura 03 – Representações relativas à sexualidade Belo Horizonte, 2016	59
Figura 04 – Representações relativas à sexualidade: sexo, virgindade e primeira relação sexual	68
Figura 05 – Relação entre adolescentes e homossexualidade	73
Figura 06 – Subcategorias de Riscos envolvidos nas relações sexuais. Belo Horizonte, 2016	74
Figura 07 – Síntese das representações de adolescentes sobre os riscos envolvidas nas relações sexuais	88

QUADROS

Quadro 01 – Artigos encontrados e selecionados de acordo com a estratégia de busca, bases de dados e critérios de inclusão. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016	28
Quadro 02 – Descrição dos estudos incluídos na revisão de literatura. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016	30
Quadro 03 – Caracterização dos participantes da pesquisa de acordo com os dados objetivos. Belo Horizonte, 2016	53

GRÁFICOS

Gráfico 01 – Faixa etária dos participantes da pesquisa. Belo Horizonte, 2016	55
Gráfico 02 – Distribuição da renda per capita dos participantes da pesquisa. Belo Horizonte, 2016	56

LISTRA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecção sexualmente Transmissível

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MESH - Medical Subject Headings

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

SF – Sexo Feminino

SM – Salários Mínimos

SM – Sexo Masculino

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Contextualização do Problema	16
1.2 Objetivo	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 Sexualidade: uma breve introdução	25
2.2 Representações de adolescentes sobre IST e aids: uma revisão de literatura	26
3 PERCURSO METODOLÓGICO	47
3.1 Participantes e cenários do estudo	48
3.2 Procedimento de coleta de dados	49
3.3 Análise dos dados	50
3.4 Questões éticas	52
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
4.1 Sexualidade	58
4.1.1 Relações sexuais e seus anseios	59
4.1.2 Sexualidade e desejo sexual de adolescentes: representações sobre homossexualidade entre os adolescentes	69
4.2 Riscos envolvidos nas relações sexuais	74
4.2.1 O risco de se infectar por uma IST	74
4.2.2 Representações de adolescentes sobre a aids	78
4.2.3 Uso de preservativos entre os adolescentes	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	93
ANEXOS	101
APÊNDICES	107

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

A aids é uma síndrome adquirida por meio da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), seja por contato sexual ou sangue contaminado. A infecção pode atingir pessoas de todas as faixas etárias, pois a transmissão ocorre desde o nascimento, durante o parto ou pelo aleitamento materno, quando a mãe é infectada pelo HIV, além da transmissão sexual ou uso de seringas e materiais contaminados pelo sangue de pessoas infectadas.

Em 2012, cerca de 34 milhões de pessoas viviam com aids no mundo (WHO, 2012) e estima-se que em 2015 este número seja maior. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia da aids até junho de 2014, foram registrados 757.042 casos no Brasil (BRASIL, 2014). Atualmente, na população brasileira de 15 a 49 anos, a prevalência dessa doença é de 0,6%, sendo 0,7% em homens e 0,4% em mulheres (BRASIL, 2014).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS), mais de 70% dos casos de aids no Brasil encontram-se entre as pessoas de 20 a 39 anos, porém, uma parcela considerável desses indivíduos contraiu o vírus durante a adolescência (BRASIL, 2006). O maior aumento de casos de aids está entre os jovens de 15 a 24 anos. Nos últimos oito anos, foram quase 30 mil novos casos nesse grupo da população, o que representa, em média, 10 novos casos por dia (BRASIL, 2014). Mais de 20% da população brasileira é formada por crianças e adolescentes entre os 10 e 19 anos (BRASIL, 2006).

Os dados do MS revelam, ainda, que existe tendência significativa de aumento de infecção pelo HIV entre as mulheres. De 2004 a 2013, ocorreu aumento de 10,5% entre as mulheres de 15 a 19 anos, e, entre os homens, destaca-se o aumento da detecção principalmente entre os jovens de 15 a 24 anos, com crescimento de 120% entre aqueles de 15 a 19 anos e de 75,9% entre os de 20 a 24 anos (BRASIL, 2014).

Como a epidemiologia da aids mostra, as taxas de infecção em adolescentes estão aumentando e os desafios para o controle do HIV são muitos, ao se considerar, sobretudo, que a aids é doença que continua incurável e que a letalidade aumentou no Brasil (GRANGEIRO; CASTANHEIRA; NEMES, 2015).

Este quadro alerta para a importância da promoção da saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e aids para esse grupo populacional.

Além disso, é importante considerar que a adolescência é uma etapa da vida de grandes transformações biológicas, psíquicas e sociais, é o momento no qual acontecem mudanças no corpo e amadurecimento sexual, com consequente estímulo ao início da vida sexual desses jovens. Atividades sexuais com parceiro são, portanto, um marco normal do desenvolvimento, mas que pode trazer o aumento da vulnerabilidade das pessoas desta faixa etária às ISTs e aids (MACHADO et al., 2010).

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 1986) como o período entre os 10 e 20 anos incompletos, ou seja, a segunda década de vida. O Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990) define a adolescência como o período dos 12 aos 18 anos. O Ministério da Saúde considera a faixa etária proposta pela OMS (Brasil, 2013) e define a adolescência como:

[...] processo amplo de desenvolvimento biopsicossocial. A puberdade constitui uma parte da adolescência caracterizada, principalmente, pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, evolução da maturação sexual. A puberdade é um parâmetro universal, ocorrendo de maneira semelhante em todos os indivíduos; já a adolescência é um fenômeno singular caracterizado por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional (BRASIL, 2007a, p.8).

Todas as modificações que acontecem no corpo na adolescência acarretam diferentes modos de vivenciar a sexualidade e o desejo sexual. Estas alterações provocam estados de excitação difíceis de controlar, intensifica-se a atividade masturbatória e instala-se a genitalidade. É uma fase de novas experimentações e explorações da atração e das fantasias sexuais com pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto, bem como da intensificação das vivências amorosas. A sensualidade e a “malícia” estão presentes nos seus movimentos e gestos, nas roupas que usam, nas músicas que produzem ou escutam, entre outros aspectos da vida social, sendo as expressões da sexualidade e da amorosidade centrais na vida dos adolescentes (BRASIL, 1997). Assim, sua percepção de que a sociedade “enxerga” e julga sua sexualidade é aguçada, além de conhecer preconceitos e tabus (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1975), a sexualidade humana está associada ao conjunto que forma a personalidade de cada pessoa, pois envolve o indivíduo de forma integral, além de ser uma

necessidade básica do ser humano, que não se distancia de outras características da vida, podendo ser entendida como muito mais que um coito, pois não se limita a presença ou ausência de orgasmos. O adolescente está aprendendo sobre o outro e sobre sua própria sexualidade e as atividades sexuais são permeadas pelo desejo e curiosidade.

O descobrimento da sexualidade para o adolescente tem um caráter amplo, inclui crenças, mudanças de atitudes infantis e de posturas perante a sociedade, e faz parte do seu crescimento e desenvolvimento como pessoa e sujeito social. A promoção da saúde sexual é necessária para o conhecimento e autoconhecimento dos adolescentes em suas novas descobertas sexuais, além do conhecimento e construção de comportamentos saudáveis no que diz respeito ao risco de infecção pelas ISTs e aids.

Reitera-se que a adolescência constitui a fase com maior vulnerabilidade em relação à infecção pelo HIV devido às necessidades que o adolescente tem de explorar o que é novo para si (Toledo; Takahashi; De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, 2011), deixando de lado, muitas vezes, precauções que poderiam livrá-los do risco de se infectarem.

As experiências sexuais dos adolescentes podem se tornar, assim, a experiência de se infectar, tornar-se soropositivo para o HIV e correr o risco de infectar outras pessoas, acrescentando conflitos aos costumeiramente esperados para esta faixa etária. Questionamentos, dúvidas e comportamentos instáveis em relação à afetividade, à vida sexual, à experimentação de drogas costumam acompanhar os adolescentes, no exercício de sua singularidade. Estes são conflitos que podem estar potencializados nos adolescentes que estão infectados pelo HIV, pois inclui o medo do estigma, da discriminação e do preconceito associados ao HIV/aids (BRASIL, 2006).

Cruzeiro et al. (2010) apontam, em estudo realizado no Rio Grande do Sul, que a idade média para início da atividade sexual foi de 16,8 anos. Já Martins et al. (2006) constataram que na região metropolitana de São Paulo, no ano de 2006, a média da idade da primeira relação sexual para os homens foi de 16,7 anos, e de 19,5 anos para as mulheres. Porém, os Ministérios da Saúde e da Educação afirmam que em média a iniciação sexual no Brasil está em torno dos 15 anos de idade (BRASIL, 2008). Da década de 1960 até a década de 2000, pode-se notar redução na idade de início da vida sexual em apenas dez meses para os homens e

cerca de cinco anos para as mulheres (ABDO et al., 2002). Com o início da vida sexual cada vez mais precoce, torna-se desejável o investimento em ações relacionadas a sexualidade e prevenção de IST para o público adolescente, sobretudo para aqueles em contextos de menores condições socioeconômicas (ARAÚJO et al., 2012).

Junto à diminuição da faixa etária para o início da atividade sexual, há também questões sociais de gênero, com diferenças de postura de homens e mulheres neste campo, além da submissão amorosa ou sexual de alguns adolescentes a pessoas mais velhas do mesmo sexo ou do sexo oposto, aumentando a vulnerabilidade. Anjos (2012) afirma, nesse sentido, que, geralmente, os meninos apresentam interesse pela vida sexual mais precocemente que as meninas e, desta forma, costumam ser mais desinibidos e inconsequentes em relação às ISTs e aids, deixando às meninas maiores atribuições de responsabilidades em relação ao uso de métodos contraceptivos e de prevenção de infecções.

Ressalta-se que houve redução das taxas de uso de preservativos, principalmente entre os homens que mantêm relações sexuais com outros homens. Essa redução tem sido observada em várias partes do mundo, o que demonstra redução da efetividade das estratégias preventivas, com reflexo no risco de infecção pelo HIV em adolescentes (GUIMARÃES et al., 2013).

Além disso, há diminuição da preocupação social sobre os riscos, inclusive dos órgãos de comunicação. Há menor divulgação da epidemia em relação aos anos de 1990, e claro esvaziamento da informação ou mesmo construção de desinformação pela representação do “milagre” dos antirretrovirais que propiciaram um caráter crônico à aids ou pela proteção com contraceptivo de emergência. As campanhas de prevenção nacionais são pontuais, em geral normalizadoras, e questionáveis do ponto de vista de sua eficácia (SCHEFFER, 2015).

Estudos brasileiros e internacionais mostram, em geral, risco de os adolescentes se infectarem pelo HIV, o que está relacionado ao conhecimento e à construção de representações complexas sobre sexualidade, saúde e doença e risco.

Estudo realizado com adolescentes do sexo masculino de 12 a 18 anos de uma escola pública de Fortaleza/CE possibilitou constatar que o diagnóstico de enfermagem ‘Conhecimento Deficiente acerca do HIV/aids’, de acordo com a

taxonomia NANDA I, estava presente em 90% dos adolescentes participantes (ALBUQUERQUE et al., 2012).

Corroborando estes dados, estudo realizado em Pelotas/RS evidenciou que o maior nível de desconhecimento em relação à prevenção de HIV/aids encontra-se entre os adolescentes que pertencem a famílias com menor grau de escolaridade e de renda, o que poderia estar associado a dificuldades de acesso a fontes de informações seguras sobre as ISTs (GONÇALVES et al., 2013).

Em pesquisa realizada com adolescentes de 11 a 15 anos no interior de São Paulo, verificou-se que os participantes procuram conversar questões relacionadas à sexualidade com os amigos/colegas, sendo os pais e professores citados mais raramente como parceiros de conversas, mas como atores importantes no processo de educação sexual dos adolescentes que os citaram (CHRISTOVAM et al., 2012).

Anteriormente, estudo desenvolvido em uma escola pública de Fortaleza/CE com pais de alunos regularmente matriculados, tinha apontado que a maioria dos pais tem interesse em conversar com os filhos sobre sexualidade, porém nem sempre tem a ação de iniciar esse tipo de assunto. Alguns pais afirmam ter dificuldades para tratar da temática com seus filhos e quando conversam sobre sexo com os filhos o fazem de forma superficial e sem maiores esclarecimentos sobre formas de prevenção das ISTs (BARBOSA; COSTA; VIEIRA, 2008).

Estes estudos brasileiros encontrados, apesar de não aprofundarem a discussão sobre as representações, os modos de pensar e agir dos adolescentes, por eles próprios, em relação à sexualidade, à saúde sexual e aos riscos de se infectar pelo HIV, apontam sua vulnerabilidade.

Na literatura internacional, foram encontrados estudos que relacionam os riscos de forma mais abrangente. Um deles, realizado na Ucrânia, mostra que modos de viver com maior risco, incluindo uso de drogas injetáveis, iniciação sexual com idade inferior a 15 anos e baixa adesão ao uso de preservativos, expõem os adolescentes, sobretudo os que vivem nas ruas, a condições de vulnerabilidade à infecção pelo HIV (BUSZA, 2011).

Em estudo sobre a forma de disseminação da aids, realizado em São Petersburgo, Rússia, com um grupo de adolescentes que moravam com suas famílias e frequentavam a escola e outro grupo de adolescentes moradores de abrigos, verificou-se que 70% dos adolescentes que frequentavam escolas associaram o uso de drogas como via de transmissão da aids, contra apenas um

terço dos adolescentes que moravam em abrigos. Quando questionados sobre quais pessoas contraem aids, as respostas, em geral, de ambos os grupos, relacionaram usuários de drogas, prostitutas, homossexuais e pessoas que mantêm relações de sexo casual, apontando a existência de estereótipos sobre grupos de riscos. Não houve, entre as respostas, a inclusão de pessoas que tinham relações não protegidas, sejam heterossexuais ou qualquer outra, com pessoa infectada ou que façam uso compartilhado de seringas, por exemplo. Quando questionados sobre os métodos de prevenção da aids, respostas como o uso de preservativos, ter apenas um parceiro sexual saudável foram as mais frequentes, além de evitar o uso das drogas, o que foi afirmado de forma mais insistente pelos adolescentes que frequentavam a escola. Porém, apenas metade das meninas do abrigo respondeu que o uso de preservativos era importante (GOODWIN et al., 2004).

Em outro estudo realizado em três países da Europa Oriental e Central, Rússia, Geórgia e Ucrânia, onde é crescente o número de pessoas infectadas pelo HIV, com o mesmo tipo de participantes, representações de que uma mulher que carrega preservativo na bolsa é “fácil”, e de que os homossexuais são o principal grupo a contrair HIV/aids foram correntes tanto entre adolescentes escolarizados residentes com a família e como entre moradores de abrigo, mais fortemente entre aqueles da Geórgia. Em relação à afirmativa “você sabe só de olhar para alguém se tem HIV/aids” os adolescentes russos que frequentavam a escola foram mais incisivos, e na afirmativa “ a culpa é do indivíduo se contrair o HIV/aids” houve apoio por mais de três quartos dos adolescentes de abrigos russos (GOODWIN et al., 2003).

Estudo realizado com adolescentes na Zâmbia mostrou que esses relacionam a pandemia da aids a homens mais velhos que gostam de ficar com colegas, sendo o HIV repassado para suas esposas e para os adolescentes do sexo masculino, quando eles contraem o vírus com alguma colega. Relacionam também a aids à pobreza e à necessidade de se prostituir para ter dinheiro para comprar algum alimento. Questionados sobre o risco de contrair o HIV, os adolescentes entrevistados se consideram com baixo risco, por conhecerem os modos de infecção do HIV e estarem protegidos devido ao temor a Deus e à abstenção de sexo. Porém, parte dos entrevistados se sente em risco de contrair o HIV, devido à chance de um futuro parceiro sexual já ser infectado e não ter sintomas da aids (JOFFE; BETTEGA, 2003).

Já na África do Sul, um estudo apontou alguns anseios relacionados à infecção pelo HIV de pais de adolescentes surdos ou com alguma deficiência auditiva. Os participantes da pesquisa temiam que seus filhos sofressem algum abuso sexual ou tivessem relações sexuais precoces, considerando que teriam um risco aumentado em relação aos demais adolescentes devido à dificuldade auditiva. Entretanto, a maior parte dos entrevistados acreditava que seus filhos não tivessem iniciado ainda sua vida sexual e entendia a importância de se discutir o uso de preservativos, além de recomendar a abstinência até o final do ensino médio, por acreditar que as crianças estariam sendo orientadas sobre o HIV/aids nas escolas (MALL, 2011).

No conjunto, os estudos encontrados reiteram a existência da vulnerabilidade de adolescentes na transmissão do HIV, com representações que interferem nos modos de se proteger da infecção, seja no Brasil ou em outros países onde ocorre aumento do número de pessoas infectadas neste grupo da população.

Porém, como visto, não há estudos recentes sobre a promoção da saúde sexual e prevenção de HIV/aids na população de adolescentes no Brasil, que inclua suas formas de encarar a vida, seus pontos de vista sobre a sexualidade e vida sexual, seus temores e desafios, relacionando-os aos seus contextos de vida, condições sociais, econômicas e de acesso aos bens sociais. Como estão encarando a sexualidade e a prevenção de HIV/aids? Quais são e como estão constituídas suas representações sobre estes dois assuntos? Há diferenças entre adolescentes de acordo com acesso aos bens sociais e categorias sociais e familiares?

Para o presente estudo, pressupõe-se que as representações sobre sexualidade e sobre prevenção de HIV/aids são estruturadas mais em suas trocas e vivências no espaço social, com colegas e amigos, do que nas instituições familiares e na escola. Pode-se supor, então, que há falta de informação e de educação para saúde que fale em uma linguagem que faça sentido para eles, o que pode aumentar as vulnerabilidades nas experiências sexuais e em face do risco de infecção pelo HIV. Supõe-se, também, que, pelo acesso possivelmente diferenciado dos adolescentes aos bens sociais, como a Escola, pode haver diferenças nas representações que implicam nos modos de expressar e viver a saúde sexual.

Soma-se a isto, nossa experiência como participantes de equipe de Saúde da Família em centro de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, desenvolvendo

atividades de Enfermagem. No dia a dia do trabalho pode-se verificar a baixa procura e oferta de ações de promoção à saúde para adolescentes, sobretudo relacionadas à saúde sexual e sexualidade, incluindo a prevenção das ISTs e HIV/aids. De acordo com o censo demográfico de 2010, a população de Belo Horizonte era de 2.375.151 habitantes, o número de adolescentes de 10 a 14 anos de 171.491 habitantes (7,22%), e de 15 a 19 anos a população era formada por 182.710 habitantes (7,69%) (IBGE, 2010). Estima-se que, em 2016, a população residente em Belo Horizonte seja de 2.513.451 habitantes (IBGE, 2014) e mantendo-se as mesmas porcentagens, o número de adolescentes de 10 a 14 anos é de 181.471 e de adolescentes entre 15 a 19 anos é de 193.284 habitantes, porém, o número de atendimentos na atenção básica a saúde a adolescentes da primeira e segunda faixas etárias, entre janeiro e setembro de 2015, foi, respectivamente de, 10.089 e 23.948 atendimentos, o que corresponde a 5,58% e 12,44% para cada faixa etária (BRASIL, 2015). Adolescentes apresentam, portanto, baixa procura pelos serviços de saúde e muitas equipes de saúde expressam dificuldades para o conhecimento sobre os adolescentes das suas áreas de abrangência, bem como para a realização efetiva da atenção à saúde deste grupo populacional, considerando, sobretudo, que a procura dos serviços pelos adolescentes é, em geral, baixa, apesar das políticas públicas buscarem a sua inclusão na atenção à saúde.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído, dentro destas políticas públicas, em 05 de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 e de responsabilidade dos Ministérios da Saúde e da Educação, apresenta como um de seus objetivos promover a saúde, reforçando as ações de prevenção de agravos e fortalecimento da relação entre os setores de saúde e educação (BRASIL, 2007b). Esse programa foi implantado no município de Belo Horizonte em 2005 e atualmente inclui 169 escolas (SILVA, et al., 2014), que, em conjunto com os centros de saúde, realizam ações de avaliação das condições de saúde e prevenção de agravos e doenças não transmissíveis, assim como a promoção da saúde por meio de ações pontuais. Porém, todas essas ações ainda deixam margens para questões que envolvem sexualidade, sobretudo com os adolescentes, podendo refletir em baixa construção de conhecimento sobre as doenças transmissíveis, seus riscos e modos de infecção e transmissão, o que pode contribuir para o desenvolvimento de representações estereotipadas sobre a vida e a saúde sexuais.

Em face do quadro epidemiológico desfavorável e de limitações na educação para a saúde apresentados, faz-se necessário reforçar discussões e realizar pesquisas sobre prevenção em HIV/aids com foco nos adolescentes. O que pensam sobre sua sexualidade, como a estão vivenciando, que riscos correm em relação à aids e como enfrentam esses riscos? Estas são perguntas presentes nos nossos cotidianos como enfermeiros, atentos a promover saúde de forma integral e respeitadora das diferenças de contextos e de percursos de vida, condições objetivas e subjetividades dos adolescentes em processo de crescimento e desenvolvimento, físico e emocional, individualmente e como sujeito social.

Buscar-se-á compreender o que a aids significa para este grupo da população que está iniciando a vida sexual e amorosa e cujas taxas de incidência de infecção pelo HIV são crescentes, em tempos de avanços nos tratamentos, mas sem a cura definitiva da doença, com enfoque nas maneiras de constituir as representações e de acordo com as categorias sociais.

Espera-se que a compreensão sobre os modos de representar a sexualidade e aids, pelos adolescentes, possa contribuir para a elaboração de estratégias as mais pertinentes possíveis de promoção da saúde para esse grupo da população, com ações de educação em saúde sexual e sexualidade, e de programas de saúde eficazes para a prevenção da infecção pelo HIV e outras ISTs entre os jovens.

1.2 Objetivo

Compreender representações de adolescentes de ambos os sexos sobre HIV/aids, com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sexualidade: uma breve introdução

A sexualidade humana vem sendo discutida há anos e tendo suas concepções alteradas ao longo da história. Para Bourdieu (2002), a sexualidade é uma invenção histórica que se efetivou por meio dos processos de diferenciação dos distintos momentos da história da humanidade, de acordo com a lógica específica. Sendo assim, os discursos sobre sexualidade são uma forma de normatizar a prática sexual de acordo com o período histórico (FOUCAULT, 1985).

Nos primórdios da humanidade, a sexualidade era vista apenas como o ato sexual, e dessa forma, sofria repressões, sobretudo, da igreja, que considerava o ato sexual como o pecado original, mas aceitava esse ato apenas como forma de procriação (SALLES; CECCARELLI, 2010).

As primeiras rupturas no padrão de repressão da sexualidade datam da era do Iluminismo, ou seja, no final do século XVII e início do século XVIII, na qual a sexualidade passou a ocupar um lugar central que definia o sujeito e a população (FOUCAULT, 1985). O ato sexual passou a ser visto como algo próprio do ser humano e que poderia ser bom. Contudo, a prática sexual precoce e/ou anterior ao casamento não eram bem vistas perante a sociedade, o que já provocou preocupações em relação ao controle da natalidade (SARASIN, 2002).

Já no século XIX, a sexualidade passou a ser discutida pelos psicanalistas, como Freud, que incluíram os aspectos considerados naturais ou perversos do sexo, além de discussões sobre heterossexualidade e homossexualidade. Para Freud (1908), é uma injustiça que a sociedade exija que todos mantenham uma mesma postura sexual.

Durante o século XX e início do século XXI foram surgindo outras formas de vivenciar e de pensar a sexualidade. A partir dessa fase da história, passou-se a ver a sexualidade para além do sexo propriamente dito e a suas relações históricas, culturais, morais e sociais tornaram-se objeto de estudo. (NUNES, 1996).

Com as constantes evoluções do conhecimento sobre sexualidade, as discussões puderam ocorrer com mais naturalidade, com diferentes temáticas, como homossexualidade, seja ela masculina ou feminina, e questões ligadas ao gênero, por exemplo, apesar de ainda existirem grandes barreiras sociais. .

A questão relacionada ao gênero se difere nas distintas culturas existentes na sociedade. A sexualidade é entendida como fundamental na experiência humana, mas ainda existem culturas nas quais a mulher é assujeitada ao homem e outras em que ela alcançou sua autonomia e vive em luta para igualdade em todos os sentidos (MOORE, 1997). Além disso, as diversidades sexuais e de gênero tornarem-se objeto de estudo, apresentado e discutido em diferentes culturas e transformações sociais.

2.2 Representações de adolescentes sobre IST e aids: revisão de literatura

Com o objetivo de discutir as representações de adolescentes em relação às infecções sexualmente transmissíveis e aids foi realizada revisão integrativa da literatura científica, que teve como foco a seguinte questão norteadora: Quais as representações de adolescentes sobre IST e aids estão relatadas na literatura?

O processo de busca nos bancos bibliográficos aconteceu a partir do mês de outubro de 2015, sendo um processo contínuo até o mês de dezembro de 2016. Nesse período foi possível estabelecer critérios para sistematização da seleção dos artigos. Foram usados como critérios de inclusão: artigos científicos com os descritores representações, adolescentes, vírus da imunodeficiência humana, infecção por HIV, saúde sexual, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, representação social e percepção social; artigos originais que estivessem disponíveis na íntegra em formato eletrônico nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2011 e 2016.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para realização da pesquisa na literatura científica: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS; e, PubMed. Essas bases de dados foram selecionadas devido a sua relevância nacional e internacional em publicações científicas em saúde. Foi utilizado o operador booleano “and” para o cruzamento entre os descritores que foram encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no Medical Subject Headings (MESH), contudo, não foi localizado o descritor representações.

A seleção dos artigos foi realizada em duas fases: a primeira fase consistiu na leitura dos títulos e resumos dos artigos. Na segunda fase foi realizada a leitura dos artigos completos, na íntegra.

Os critérios de busca para contemplar tanto o referencial teórico das representações como o tema ‘adolescentes em relação à IST e aids’ foram utilizados para leitura seletiva dos artigos encontrados nas bases de dados. Os artigos selecionados após essa leitura foram incluídos na amostra final. O processo para determinação da seleção final dos artigos nas bases de dados está apresentado na FIG. 01.

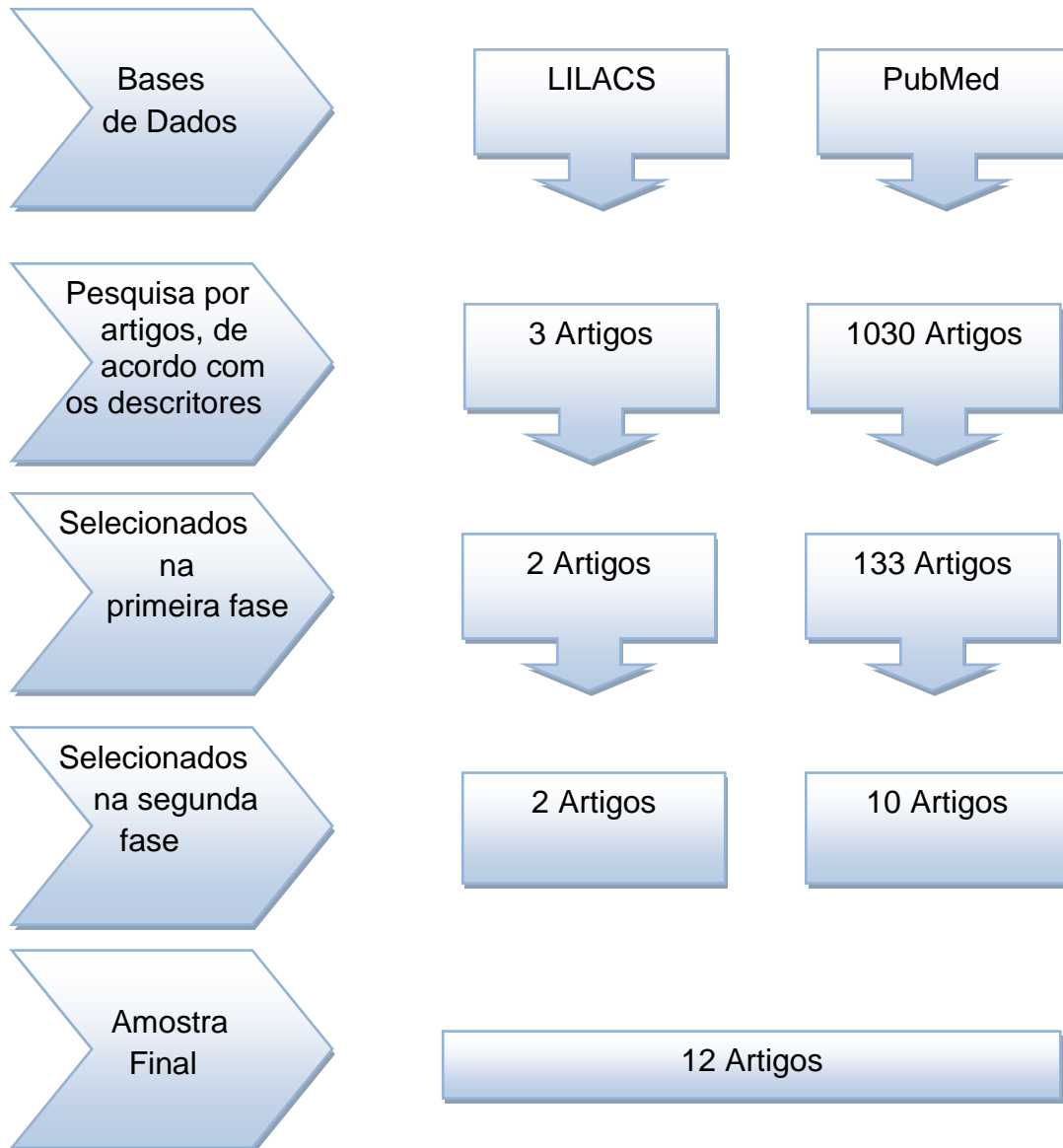


Figura 01 – Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.

Fonte: pesquisa do autor em bases de dados bibliográficos, 2016.

O QUADRO 01 mostra a relação dos artigos encontrados e selecionados de acordo com a base de dados, descritores, e critérios de inclusão.

QUADRO 01

Artigos encontrados e selecionados de acordo com a estratégia de busca, bases de dados e critérios de inclusão. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.

Estratégia de Busca	Bases de Dados	
	LILACS	PubMed
"Vírus da Imunodeficiência Humana" OR "human immunodeficiency virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida" OR "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida" OR "AIDS" OR "SIDA" OR "Sexually Transmitted Diseases" OR "Enfermedades de Transmisión Sexual" OR "Doenças Sexualmente Transmissíveis" AND "Sexual Health" OR "Salud Sexual" OR "Saúde Sexual" OR Sexuality OR Sexualidad OR Sexualidade AND "Representação social" OR "representações sociais" OR "Social representation" OR "social representations" OR "Representaciones sociales" OR "Representacione social" AND "Adolescente" OR "Adolescent".	3	1030
Artigos excluídos após leitura de títulos e resumos	1	897
Artigos excluídos após leitura na íntegra	0	122
Total de artigos selecionados	2	10

Fonte: pesquisa do autor em bases de dados bibliográficos, 2016.

O cruzamento dos descritores foi realizado de forma que permitisse selecionar artigos que tratassem das representações de adolescentes sobre saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis. Na busca foram utilizados os termos em português e seus correspondentes em inglês e espanhol, a fim de localizar artigos científicos que se enquadrassem nessa revisão. Ao realizar a busca, com os descritores e a definição do período de tempo, foi encontrado um total de 1033 artigos nas duas bases de dados, sendo excluídos os artigos duplicados.

A leitura crítica dos títulos, resumos e artigos na íntegra mostrou que 1020 artigos não se relacionavam com representações de adolescentes. Foram selecionados 12 artigos, dois (16,67%) localizados na base de dados Lillacs e 10 (83,33%) na base PubMed.

A leitura dos artigos selecionados foi realizada de forma crítica e interpretativa, o que possibilitou a exploração e síntese dos resultados. Visando favorecer a discussão geral, os dados dos artigos selecionados foram organizados em quadros.

Foi construído um quadro sinóptico dos estudos selecionados, que foram organizados segundo título do artigo, autores, ano de publicação, local, participantes do estudo, objetivo do estudo, principais resultados e considerações finais. Isso pode ser visualizado no QUADRO 02.

QUADRO 02

Descrição dos estudos incluídos na revisão de literatura. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>Abubakar et al.</p> <p>'Everyone has a secret they keep close to their heartes': challenges faced by adolescents living with HIV infection at the Kenyan coast.</p> <p>2016</p>	<p>Estudo transversal com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado.</p>	<p>O estudo foi realizado no Centro de Geografia e Pesquisa Médica na Costa de Kilifi, Quênia.</p>	<p>Participaram desse estudo 44 adolescentes, sendo 12 infectados pelo HIV, sete soro negativos para o HIV e outros 25 foram considerados como informantes chave.</p>	<p>Investigar as experiências e as mudanças nas vidas de adolescentes infectados pelo HIV na Costa do Quênia.</p>	<p>Os resultados apontaram seis grandes dificuldades que os adolescentes enfrentam na zona rural do Quênia: pobreza, saúdes mental e física deficientes, falta de um sistema escolar que responda às necessidades, desafios de como lidar com seus pares e familiares; níveis elevados de estigma e desafios na adesão ao tratamento médico.</p>	<p>Considerando o contexto social, econômico e médico desfavorável desta região africana, o estudo aponta a necessidade de mudanças urgentes com intervenções multisetoriais, para dar suporte aos adolescentes e suas famílias.</p>

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
Gomes; Nunes. Representação social do sexo nos jovens adultos portugueses. 2015	Foi utilizado a evocação livre de palavras que foram recolhidas por meio de um questionário online.	Universo online, onde foi disponibilizado um questionário pelas universidades portuguesas.	Estudantes do ensino superior e de escolas profissionais portuguesas. Esses estudantes deveriam ter entre 18 e 25 anos e ter a nacionalidade portuguesa.	Medir a representação social do sexo através das evocações livres de 1138 jovens adultos portugueses, com idades entre os 18 e os 25 anos, explorando uma abordagem explicativa da possível influência desta representação social nos comportamentos sexuais de risco observados nesta faixa etária.	Os resultados sugerem uma representação social do sexo romantizada, com um núcleo central baseado na ideia de amor e prazer, em que aspetos relacionados com o risco, como preservativo ou infeções sexualmente transmissíveis, pertencem apenas ao sistema periférico, considerando-se que aí são integrados como uma forma de preservar o núcleo central, mas sem interferir na forma como os participantes vivem as suas experiências sexuais.	A representação social do sexo, centrada no amor e no prazer, poderá enquadrar as questões cognitivas, afetivas e comportamentais presentes na explicação e predição da utilização do preservativo, complementando os modelos sociocognitivos já conhecidos.

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>LeRoux-Rutledge et al.</p> <p>It's harder for boys? Children's representations of their HIV/aids-affected peers in Zimbabwe.</p> <p>2015</p>	<p>O estudo foi realizado com múltiplos métodos, utilizando a análise estatística <i>Post Hoc</i>.</p>	<p>Escola rural em Manicaland na província de Oriental de Zimbábue.</p>	<p>128 crianças e adolescentes (58 meninos e 70 meninas), com idade entre 10 e 14 anos que frequentavam a escola onde os dados foram coletados.</p>	<p>Compreender como as representações de HIV/aids se diferem entre meninos e meninas.</p>	<p>Os resultados mostram que quando se compara as representações de meninos e meninas, percebe-se que os meninos possuem menor suporte dos familiares e dos professores. Porém, é possível determinar uma série de desafios, devido a cultura de desigualdade de gênero, onde as meninas prestam mais atenção ao sofrimento masculino do que ao sofrimento feminino.</p>	<p>Os resultados do estudo apontam para necessidade de novas pesquisas em relação ao HIV/aids no que tange à falta de suporte para as crianças do sexo masculino, quando comparado com o as crianças do sexo feminino.</p>

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
Kenu et al. Knowledge and disclosure of HIV status among adolescents and Young adults attending na adolescent HIV clinic in Accra, Ghana. 2014	Estudo transversal que utilizou um questionário estruturado como ferramenta de coleta de dados. Para análise utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences.	Clínica destinada ao tratamento de adolescentes que vivem com o vírus HIV, na cidade de Acra, em Gana.	34 adolescentes soropositivos para o HIV, com idade entre 13 e 22 anos e que frequentam a clínica onde os dados foram coletados.	Investigar o conhecimento e discursos sobre o HIV entre adolescentes e adultos jovens em uma clínica destinada ao tratamento de adolescentes com HIV.	85% dos participantes da pesquisa estavam cientes de que os jovens de sua idade poderiam ter aids, 91% tinham ouvido falar de HIV, 70% conheciam alguém com HIV e 45% pensavam que os adolescentes não estavam em risco de contrair HIV. Sobre os modos de transmissão do HIV, 66,7% sabiam que o HIV era transmitido por via sexual. 53% conhecem seu estado de HIV (positivo ou negativo), 50% estavam em tratamento anti-retroviral.	Apenas cerca de dois terços possuíam aceitável conhecimento em profundidade sobre o HIV. Apenas metade dos adolescentes sabiam a sua condição em relação ao HIV. É necessário reforçar a educação dos jovens em relação HIV, e apoia-los na adesão ao tratamento, para melhores resultados. Além de auxiliar os cuidadores a informarem aos adolescentes se eles são soropositivos ou soronegativos para o HIV.

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>Arraes et al.</p> <p>Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária.</p> <p>2013</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo.</p>	<p>Assentamento agrário, localizado na periferia da grande Goiânia, Goiás, onde existe cerca de 2400 casas.</p>	<p>11 adolescentes de 12 a 24 anos, residentes no assentamento da reforma agrária e que, após o conhecimento dos objetivos do estudo, manifestaram interesse em participar, tendo devolvido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelos pais e/ou responsáveis.</p>	<p>Analisar as relações de masculinidade, vulnerabilidade e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino, de um assentamento da reforma agrária do Brasil Central.</p>	<p>Emergiram três categorias de percepção de vulnerabilidade e gênero e vulnerabilidade e prevenção e vulnerabilidade relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids. Os adolescentes sentem-se invulneráveis às doenças de transmissão sexual ancorados nas representações sociais favoráveis à hegemonia masculina. Demonstraram, em seus discursos, um desconhecimento sobre as formas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids.</p>	<p>As representações sociais da masculinidade colaboram para o comportamento vulnerável dos adolescentes na aquisição de doenças de transmissão sexual. Almeja-se que este estudo possa contribuir para a produção de conhecimentos e aperfeiçoamento técnico-científico dos profissionais, especialmente o enfermeiro, com vistas a discutir as questões relativas à sexualidade masculina dos adolescentes em situação de assentamento da reforma agrária.</p>

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>Watermeyer.</p> <p>“Are we allowed to disclose?”: a healthcare team’s experiences of talking with children and adolescents about their HIV status.</p> <p>2013</p>	<p>Estudo com abordagem qualitativa. Para coleta de dados foram realizados três grupos focais. A análise dos dados foi realizada de acordo com os princípios da análise temática.</p>	<p>Clínica pediátrica para o tratamento de HIV/aids na África do Sul.</p>	<p>Profissionais de saúde e administrativos da clínica onde os dados foram coletados.</p>	<p>Explorar as perspectivas e experiências da equipe de saúde nas práticas de declarar o estado de soropositividade para crianças e adolescentes.</p>	<p>Os resultados confirmam a complexidade do processo de divulgação do resultado de HIV positivo. Além de destacar confusão, hesitação e dilemas éticos em relação à divulgação. Tensões foram observadas dentro da equipe, que parecem estar ligadas a hierarquias profissionais. Conselheiros e enfermeiras preferiram uma abordagem indireta, de encorajar os cuidadores a contar aos seus filhos, e prestar apoio psicossocial. Enquanto os médicos tendiam a se envolver mais diretamente com as crianças.</p>	<p>Algumas implicações legais e éticas são destacadas quando se trata da divulgação do diagnóstico de soropositividade para o HIV em crianças e adolescentes. Dessa forma, os profissionais de saúde devem se atentar para realizar essa atividade da melhor forma possível.</p>

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
Rodrigues et al. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e aids. 2011	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Foi utilizado o eixo teórico da Teoria das Representações Sociais.	Centro de referência para aids, em Salvador, Bahia.	18 adolescentes soropositivos de 11 a 20 anos que frequentavam um centro de referência para aids.	Conhecer as representações sociais de adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids sobre “adolescência” e “adolescência e aids” e identificar como estes vivenciam a sexualidade.	Foram geradas três categorias: “ser adolescente: eu penso assim...”; “Adolescência e aids: limites e possibilidades” e, “sexualidade de adolescentes vivendo com o HIV: entre a normalidade e a frustração”. Apesar de conflitos internos e restrições, estar na adolescência e/ou juventude vivendo com HIV, o processo de amadurecimento, trazido pela própria condição de soropositividade, impulsiona o(a) adolescente à busca de estratégias que propiciam melhor enfrentamento da sexualidade.	Os autores consideram que existe a necessidade de intervenções na saúde e sexualidade desses adolescentes que vivem com o vírus HIV.

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>Reis; Santos.</p> <p>Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes.</p> <p>2011</p>	<p>Estudo analítico com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevistas e analisados considerando o Discurso do Sujeito Coletivo.</p>	<p>Estudo realizado na Escola Estadual Presidente Vargas, no município de Dourados, no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.</p>	<p>Adolescentes entre 14 e 18 anos de idade que estavam no ensino fundamental ou médio.</p>	<p>Identificar as relações de gênero entre os adolescentes</p>	<p>Os adolescentes falam sobre a existência de diferenças nas relações de gênero, demonstrando que o adolescente carrega a visão da sociedade antiga de que o homem a partir da faixa etária reprodutiva pode exercer livremente sua sexualidade, adquirindo uma concepção de que essa prática é absolutamente normal para os homens, ocorrendo desvantagem entre as mulheres. Percebe-se também que assuntos como homossexualidade são tratados com mais naturalidade.</p>	<p>Os resultados sobre gênero identificados e analisados durante a pesquisa são importantes para a identificação do nível de conhecimento que o adolescente possui sobre o assunto. Apesar de toda informação que existe atualmente, muitos adolescentes ainda possuem déficit de conhecimento, além das informações que são recebidas de maneira distorcida.</p>

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>Winskell; Hill; Obyerodhyambo.</p> <p>Comparing HIV-related symbolic stigma in six African countries: social representations in Young people's narratives.</p> <p>2011</p>	<p>Estudo com abordagem qualitativa. Os dados coletados foram analisados com o Software MAXQDA.</p>	<p>O estudo foi realizado em seis países africanos: Suazilândia, Namíbia, Quênia, Sudeste da Nigéria, Burquina Faso e Senegal.</p>	<p>586 adolescentes e adultos jovens, que foram selecionados e tiveram suas narrativas divididas de acordo com o sexo e a faixa etária do participante.</p>	<p>Examinar as representações do estigma de HIV, assim como os esforços para redução desse estigma dentro de seis países africanos.</p>	<p>A associação do HIV com pessoas de fora e a preocupação com as circunstâncias de infecção são mais comuns em países de baixa prevalência do HIV, mas variam dependendo do contexto sociocultural. A proporção mais elevada de narrativas moralizantes e de narrativas com resultados pessimistas vêm do Sudeste da Nigéria e, em menor escala, do Quênia, países com níveis de prevalência de 3,9 e 6,1%, respectivamente, em que os movimentos evangélicos cristãos, incluindo o pentecostalismo, têm seguidores consideráveis.</p>	<p>Os dados fornecem uma rara visão intercultural do simbolismo do estigma do HIV. Sendo assim, há necessidade de se apontar estratégias para futuras atividades. Representações sociais dos países com maior prevalência, como Suazilândia e Namíbia, e de baixa prevalência, como Burquina Faso, tendem a se enquadrar o HIV em potenciais modelos aceitos pela sociedade, para dessa forma, aumentar a proximidade social.</p>

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>Riley; Baah-Odoom.</p> <p>Do stigma, blame and stereotyping contribute to unsafe sexual behaviour? A test of claims about the spread of HIV/aids arising from social representation theory and the aids risk reduction model.</p> <p>2011</p>	<p>Estudo com abordagem quantitativa. Para análise dos dados foi utilizado o Software AMOS 7.</p>	<p>Quatro escolas secundárias e uma universidade na cidade de Acra, Gana.</p>	<p>460 adolescentes e jovens adultos de Gana, com idade entre 15 e 28 anos.</p>	<p>Verificar se existe associação entre a ameaça percebida e a segurança sexual, reduzindo o comportamento sexual de risco frente a uma ameaça percebida.</p>	<p>Os resultados apoiaram as reivindicações em estigmatização e intenção de comportamento de risco sexual, mas não estigmatização e comportamento real de risco sexual. Embora os dois últimos tenham sido correlacionados, isso não foi mediado por percepções reduzidas de vulnerabilidade. Contrariamente à expectativa, os participantes do estudo foram culpando e estereotipando as atitudes que construíram sobre HIV/aids como uma doença sexual, e a associaram com um comportamento sexual considerado mais seguro.</p>	<p>Como os resultados foram coerentes com a ideia de que atitudes estigmatizantes podem estimular que as pessoas com complacência sobre seu próprio estado de risco, e isso, pode levar a uma redução das intenções de se protegerem da doença. No entanto, são necessário novos estudos para confirmar o caráter casual dessas relações e explorar se a vulnerabilidade percebida pode medir a relação entre o estigma e o comportamento de risco.</p>

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>Winskell et al.</p> <p>Making sense of abstinence: social representations in Young Africans' HIV-related narratives from six countries.</p> <p>2011</p>	<p>Estudo com abordagem qualitativa. Os dados coletados foram analisados com o Software MAXQDA.</p>	<p>O estudo foi realizado em seis países africanos: Suazilândia, Namíbia, Quênia, Sudeste da Nigéria, Burquina Faso e Senegal.</p>	<p>586 adolescentes e adultos jovens, com idade entre 10 e 24 anos.</p>	<p>Analisar representações sociais de adolescentes e adultos jovens sobre abstinência sexual.</p>	<p>A abstinência foi consideravelmente mais proeminente como tema nas amostras do Sudeste da Nigéria, do Quênia e da Suazilândia. Foi articulado em relação a moralidade sexual cristã conservadora e em oposição ao uso do preservativo em particular no Sudeste da Nigéria, com implicações estigmatizantes para os não abstemios. No entanto, as semelhanças eram mais marcantes que as diferenças. Houveram mensagens que destacaram o apelo do discursos de amor romântico e planos futuros em todos os países.</p>	<p>Percebe-se que há semelhanças e algumas diferenças nas formas como a abstinência é enquadrada em seis países africanos com contrastantes taxas de prevalência do HIV. A partir desse estudo é possível identificar: necessidade de maior adequação das mensagens sobre gênero; difusão de uma clara definição de abstinência como estratégia de prevenção; reconhecimento das limitações da abstinência e apoio parental.</p>

(Continua)

Autores, Título do artigo e Ano de Publicação	Método do estudo	Local	Participantes do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados	Considerações finais
<p>Winskell; Obyerodhyambo; Stephenson.</p> <p>Making sense of condoms: social representation in young people's HIV-related narratives from six African countries.</p> <p>2011</p>	<p>Estudo com abordagem qualitativa. Os dados coletados foram analisados com o Software MAXQDA.</p>	<p>O estudo foi realizado em seis países africanos: Suazilândia, Namíbia, Quênia, Sudeste da Nigéria, Burquina Faso e Senegal.</p>	<p>586 adolescentes e adultos jovens, com idade entre 10 e 24 anos.</p>	<p>Identificar as representações sociais de adolescentes e adultos jovens sobre preservativos.</p>	<p>Diferenças foram observadas em diferentes contextos na utilização de preservativos, a avaliação da sua eficácia e certos obstáculos e facilitadores da sua utilização. A moralidade emergiu como um impedimento fundamental para as representações positivas dos preservativos, enquanto o humor era um meio atraente para normalizá-los. As representações sociais nas narrativas apontam necessidades de comunicação em cenários que possam fornecer ideias e perspectivas focadas nos esforços de futuras intervenções.</p>	<p>As representações sociais dos preservativos nas narrativas dos jovens sobre o HIV/aids trazem informações valiosas sobre os significados culturais que enquadram o uso do preservativo nos seis países. Eles identificam as necessidades de comunicação, permitindo-nos identificar os equívocos e desinformações em torno de questões de eficiência e eficácia, fatores que podem contribuir para a aceitação do preservativo, e estratégias que possam ser úteis na sua promoção.</p>

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

No que diz respeito aos anos de publicação, o maior número de artigos foi encontrado no ano de 2011, que conta com seis artigos (50,0%); em seguida vem o ano de 2015 e o ano de 2013, onde foram selecionados dois artigos em cada ano (16,67%); e nos anos de 2014 e 2016, foi selecionado um artigo em cada ano (8,33%). Em relação ao delineamento do estudo, em quatro artigos (33,33%) utilizou-se metodologia quantitativa, do tipo descritivo e exploratório, com análise de frequência e ordem de evocação de palavras, o que permitiu a identificação de representações. Nos outros oito artigos (66,67%) foi utilizada abordagem qualitativa com análises temáticas, de conteúdo, de narração e de discurso do sujeito coletivo.

Quanto ao local onde ocorreram as pesquisas, houve predominância no continente africano, que contou com oito estudos (66,67%), seguido pelos estudos realizado no Brasil, totalizando três estudos (25,0%), e um estudo (8,33%) realizado em Portugal.

Essa revisão de literatura procurou verificar os pontos semelhantes nos estudos selecionados, assim como seus pontos discrepantes. Percebe-se que mesmo com os estudos sendo realizados em ambientes, momentos e objetivos distintos, os seus resultados se completam, possibilitando ter uma melhor construção da representação dos adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis e aids.

Com a finalidade de avaliar o conhecimento sobre HIV de adolescentes e adultos jovens, um estudo realizado em Gana, África, com 34 participantes, verificou que 90,4% deles identificaram corretamente uma ou mais formas de transmissão do HIV, sendo que 66,7% responderam que o HIV pode ser transmitido pela prática de relações sexuais sem o uso de preservativos com uma pessoa que já esteja infectada, 63% responderam que a mãe pode transmitir o vírus HIV para o filho, e, três por cento dos participantes responderam que a transmissão desse vírus também pode ser por agulhas. Porém, somente 29% dos 34 participantes acreditam que o HIV pode ser transmitido pelo contato físico (KENU et al.; 2014).

Contudo, além de identificar o conhecimento dos adolescentes sobre essa temática, é necessário verificar o que eles pensam sobre o HIV/aids e sua atitude perante os riscos de ser infectado por essa doença.

Em estudo realizado em Portugal, verificou-se que a maior parte dos adolescentes e adultos jovens participantes do estudo associou o sexo ao amor e ao prazer, tendo consequências positivas uma boa relação sexual, diversão e paixão

(GOMES; NUNES, 2015). Essas concepções sobre sexo estão relacionadas às questões de gênero, e ao modo como homens e mulheres vivenciam sua própria sexualidade e os riscos a que podem estar sujeitos.

É possível verificar na literatura que, mesmo com o passar dos anos, os adolescentes ainda sofrem influências das sociedades antigas no que se refere ao gênero, como, por exemplo, o fato de que os adolescentes do sexo masculino possuem maior liberdade para falar sobre sexualidade e para vivenciá-la (REIS; SANTOS, 2011). Também foi possível constatar que os meninos, quando iniciam sua vida sexual, tendem a acreditar que são menos vulneráveis às ISTs que as meninas. Sendo assim, os adolescentes do sexo masculino se preocupam menos com o uso de preservativos e acabam deixando essa responsabilidade para as meninas (REIS; SANTOS, 2011; ARRAES et al., 2013).

Desse modo, alguns homens têm a ilusória certeza de que são invulneráveis às ISTs, que podem desfrutar de sua vida sexual com um grande número de parceiras ou parceiros sexuais sem a preocupação de poder desenvolver alguma doença, mesmo não utilizando preservativos (ARRAES et al., 2013).

Após ser infectado por alguma IST, como a aids, os adolescentes tendem a sentir medo de serem discriminados ou isolados pela sociedade, assim como enfrentam dificuldades de se relacionar com a própria soropositividade (RODRIGUES et al., 2011; ABUBAKAR et al., 2016), enfrentando desafios relacionados ao estresse e a possibilidade de auto extermínio (ABUBAKAR et al., 2016; WATERMEYER, 2013).

No momento da revelação do diagnóstico de soropositividade, os adolescentes podem ter diversas reações, que podem ser boas, principalmente quando têm o apoio de alguma pessoa de confiança, ou ruins, como os sentimentos de raiva, culpa, negação, que podem contribuir para o desenvolvimento de perigosas questões comportamentais, como o abuso de drogas (WATERMEYER, 2013).

Verifica-se que, mesmo havendo formas de prevenção e de tratamento contra o HIV/aids, os adolescentes ainda carregam o estigma negativa da doença, assim como o medo da reação do seu círculo social.

O medo do preconceito e do estigma da aids na sociedade podem contribuir para o isolamento social do adolescente (RODRIGUES et al., 2011; ABUBAKAR et al., 2016), sendo que esses fatores, associados a outras questões como a falta de

apoio social e a escassez de serviços especializados, podem ser considerados barreiras para não adesão ao tratamento (RODRIGUES et al., 2011).

Quando o adolescente HIV positivo frequenta a escola, ele ainda tem medo de que seus professores revelem o seu diagnóstico para outras pessoas, o que o deixa inseguro em relação ao ambiente escolar, que precisa estar preparado para receber esse aluno que, possivelmente, terá que faltar às aulas algumas vezes para realizar o tratamento antirretroviral (ABUBAKAR et al., 2016).

Estas reações dos adolescentes estão ligadas ao estigma presente nos discursos da sociedade sobre o HIV/aids, nos quais estão associados comportamentos considerados de risco e percepções reduzidas de vulnerabilidade (RILEY; BAAH-ODOOM, 2011).

Um estudo realizado em seis países da África mostra que os adolescentes fazem referência à homossexualidade como um comportamento de risco, além de associarem esses comportamentos com profissionais do sexo e seus clientes, devido aos seus múltiplos parceiros sexuais; e à promiscuidade da sociedade em geral (WINSKELL; HILL; OBYERODHYAMBO, 2012).

Outro estudo, também realizado na África, em Zimbábue, aponta que os adolescentes do sexo masculino são mais afetados com o diagnóstico de HIV positivo do que as meninas, mostrando que os meninos tendem a ter menor apoio dentro de casa, pois geralmente precisam ajudar nas tarefas pesadas da família, além de ajudar nos cuidados de algum familiar que está doente; e, na escola, os professores também não dão tanta atenção para os meninos como dão para as meninas (LEROUX-RUTLEDGE et al., 2015).

Independente do gênero, desafios para enfrentar o diagnóstico de alguma IST persistem em todas as sociedades, porém, existem métodos que podem ser utilizados para prevenção dessas infecções.

Uma das formas de prevenção foi identificada em estudo realizado em seis países africanos, onde é comum a prática de abstinência sexual antes do casamento, que é vista como favorecedora da relação amorosa, e base para um futuro casamento e uma vida familiar felizes. (WINSKELL et al., 2011). Porém, acreditar em algo que é para o futuro, não garante, obviamente, a abstinência como bom método de prevenção de infecção pelo HIV. Além disso, se para as mulheres, a abstinência é considerada uma característica estrutural, normativa e relacional, para

os homens, a abstinência sexual pode ser vista como uma pressão normativa em torno da masculinidade, à qual não se sujeitam (WINSKELL et al., 2011).

Outro método de prevenção contra o HIV e outras infecções sexuais é o uso de preservativos, que permite que a pessoa mantenha uma vida sexual ativa e se proteja das ISTs.

No estudo realizado em Portugal, com 1138 adolescentes e adultos jovens, verificou que 42,44% dos participantes que já tinham iniciado a vida sexual com parceiro afirmaram não ter usado preservativos na última relação, mas que têm a firme intenção de usá-lo nas próximas vezes (GOMES; NUNES, 2015).

Estes achados estão de acordo com dados de um estudo realizado com adolescentes de um assentamento da reforma agrária no Brasil, no qual os adolescentes dizem não fazer uso do preservativo, ancorados na ideia de que o uso do preservativo atrapalha no momento da relação sexual e reduz o prazer (ARRAES et al., 2013).

No estudo realizado em seis países da África identificou-se outras barreiras para o uso de preservativos pelos adolescentes e adultos jovens. A eficácia do preservativo é questionada, além da baixa aceitação social, porque carrega um estigma negativo das pessoas que compram ou que têm algum preservativo consigo (WINSKELL; OBYERODHYAMBO; STEPHENSON, 2011). Esse mesmo estudo identificou outra barreira relativa aos profissionais do sexo, pois, muitas vezes, estes não usam o preservativo devido aos clientes pagarem mais para não utilizá-los (WINSKELL; OBYERODHYAMBO; STEPHENSON, 2011).

Todos os autores acima citados, afirmam, no entanto, que ações de orientação devem ser realizadas para sociedade, de modo geral, sobre a importância do uso de preservativos e sobre as ISTs, seus modos de prevenção e tratamento, porque são ações possíveis e que, além da proteção geral, permitem ao indivíduo infectado manter vida sexual ativa.

Os adolescentes diagnosticados soropositivos para o vírus HIV, por exemplo, enfrentam desafios relacionados à sexualidade, mas acreditam que o vírus não atrapalha a vida sexual, desde que eles conversem com os seus parceiros sexuais e façam uso de preservativos (RODRIGUES et al., 2011).

Porém, as representações de HIV/aids de adolescentes diagnosticados com esse vírus podem ter ligação com morte e tristeza, além de poderem estar relacionadas a sentimentos negativos, como sofrimento, medo, rejeição, depressão

e isolamento. Estas representações podem estar diretamente ligadas ao estigma que a sociedade construiu, devido ao grande número de mortes, inclusive de ídolos nacionais e internacionais, causadas pela aids durante as décadas de 1980 e 1990.

Por meio da revisão realizada, constatou-se que existem poucos estudos que se propõem a estudar as representações de adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis e aids. Essas representações são relevantes para compreender como os adolescentes pensam estas infecções, além de verificar os modos como os adolescentes vivenciam a sexualidade e as formas que utilizam para se prevenir de alguma IST.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa com o intuito de compreender representações de adolescentes sobre aids, com enfoque na sexualidade, saúde sexual e riscos de infecção pelo HIV deste grupo populacional.

A metodologia qualitativa voltada para área da saúde emprega concepções oriundas das ciências humanas, pelas quais não se busca entender o fenômeno propriamente dito, mas entender seu significado individual e/ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005). Desse modo, a pesquisa nos permite conhecer as representações que os sujeitos da pesquisa dão para uma específica ação de saúde, de acordo com sua cultura, sua crença, sua história.

A revelação da visão de mundo, das representações de indivíduos e grupos, presentes na tomada de decisões e em seus modos de agir, é fundamental para desvelar a dinâmica das interações sociais e clarificar os determinantes das práticas sociais (CAMPOS, 2003).

Considera-se que as representações são um construto psicossocial sobre um objeto, elaborado pelo indivíduo de acordo com sua vivência e contexto de vida. A pessoa tem representações e as comunga com o meio social, agregando outras nesta experiência, para dar sentido ao mundo e se posicionar nele (GIAMI; VEIL, 1997). As representações são, assim, pontos de vista das pessoas sobre qualquer objeto, construídos por seus conhecimentos, julgamentos, subjetividade, aprendizado compartilhado e sanções sociais. Esses autores (1997) defendem a seguinte conceituação, proposta por Morvan (1990, p. 88), para Representação:

Trata-se do ponto de vista do indivíduo em relação com um objeto ou, antes, trata-se do objeto conforme vivido e sentido pelo indivíduo, em sua complexidade, suas contradições, sua singularidade. Delimitar uma representação é desenhar o objeto que ocupa um lugar (corpo) na experiência histórica e única do indivíduo, a ponto de modificar a experiência e de orientá-la.

Dessa forma, pode-se afirmar que “não há ruptura entre as expressões e significados individuais e coletivos das representações, mas homologia, o que se traduz em uma abordagem que considera que o social está contido e é observável no discurso individual” (GIAMI; VIEL, 1997). Nesse sentido, considera-se não ser necessário adjetivar as representações: elas são elaboradas socialmente e são “filtradas” em um processo psicossocial do sujeito para serem por ele incorporadas.

Estão, assim, contidas em seu discurso e ações, do mesmo modo que no discurso coletivo.

Ressalta-se, ainda, que a construção social do conhecimento está sempre em movimento e é desta base, em todas as suas vertentes, que sujeitos e coletividades partem para tomar decisões, o que implica reconhecer que as práticas de saúde não são derivações puras do conhecimento científico (GIAMI; VEIL, 1997).

O conceito de 'representação' é, portanto, uma solução de compromisso entre dois aspectos: "pode nos indicar como o sujeito constrói o mundo no qual se encontra e lhe dá sentido, assim como nos diz do seu mundo, ou como uma parte dele, é constituído". Sendo assim, as contribuições de Giami e Veil (1997) serão utilizadas na presente investigação como referencial teórico-metodológico e fio condutor para subsidiar a análise dos dados.

3.1 Participantes e cenários do estudo

O estudo incluiu adolescentes com idade entre 15 e 18 anos de duas escolas da rede pública estadual na cidade de Belo Horizonte: Escola Estadual Agnelo Correia Viana, situada a Rua México, 900, no bairro Jardim Leblon; Escola Estadual Professor Pedro Aleixo, situada a Avenida Bandeirantes, 2300, bairro Mangabeiras.

Essas escolas foram escolhidas considerando características socioeconômicas dos alunos que poderiam revelar distinção de acesso aos bens sociais, de acordo com a classificação a seguir, fundamentada nos critérios do IBGE de definição de classes por faixas de renda em salários mínimos (SM): A - > 20 SM; B - > 10 até 20 SM; C - >4 até 10 SM; D - > 2 até 4 SM; E - até 2 SM (IBGE, 2015). Considerou-se, para tal, que o maior contingente de adolescentes brasileiros se encontram na classe C que já incluía, em 2010, cerca de 53% da população e nas classes D e E, que juntas representavam cerca de 25%, havendo a tendência de redução dessas classes mais baixas e aumento da classe C (BRASIL, 2011). A primeira escola encontra-se em um bairro de classe média baixa, com a maioria de alunos de classe C, e a segunda em bairro de classe alta, mas atende alunos de classes C, D e E, moradores de uma comunidade. Uma escola privada de Belo Horizonte, que recebe alunos da classe A e B, foi contatada, por meio da diretoria, para ser incluída no estudo. Porém, mesmo depois de ter recebido o projeto e afirmado a disponibilidade, depois de muito tempo apresentou o argumento de que

as entrevistas ocorreriam durante o período de aulas e isto interferiria negativamente no aprendizado dos alunos, negando-se a participar. A decisão dos pesquisadores foi de manter somente as duas primeiras escolas, supondo-se que as representações sobre sexualidade seriam encontradas e discutidas com a mesma profundidade.

Os participantes do estudo foram adolescentes estudantes do primeiro e segundo ano do ensino médio. A escolha dessas séries de ensino se justifica por ser esperado encontrar adolescentes com a idade média de 16 anos, considerado ponto médio da faixa etária da adolescência, segundo critério do MS. Ressaltam-se, ainda, que os casos de aids associados ao início precoce das relações sexuais de adolescentes, em torno de 15-16 anos, também é crescente (Brasil, 2010) e, apesar de ter ocorrido uma redução nas taxas de gravidez na adolescência, os índices ainda são elevados nas adolescentes a partir de 15 anos (IBGE, 2012).

Esse estudo contou com a participação de 28 adolescentes, sendo 14 adolescentes de cada escola. O número final de entrevistados se deu pelo critério de saturação dos dados, quando o número de participantes foi suficiente na característica de repetitividade dos conteúdos em torno dos objetos em pauta. Como houve saturação com o relato de 14 adolescentes da primeira escola, foi repetido este quantitativo, por cautela, na segunda instituição, e esse número também foi suficiente.

Assim, a análise contínua dos dados foi realizada durante todo processo de coleta, permitindo-se observar a saturação dos dados e não se convidar novos participantes ao alcançá-la (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Com este método de coleta, não se busca fatos em quantidade numérica e sim aprofundamento e compreensão dos modos de ver e pensar dos participantes sobre os temas discutidos.

3.2 Procedimento de coleta de dados

Os sujeitos da pesquisa foram abordados por contato pessoal nas escolas, em seus períodos de aula, e com os responsáveis legais através de telefone, pelos próprios pesquisadores que realizaram o convite para participação desse sujeito no presente estudo, com o apoio dos professores e diretores das referidas escolas.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista aberta, sendo realizada individualmente em horários e locais acordados entre os pesquisadores e a direção das escolas. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

A entrevista foi do tipo em profundidade, com roteiro semiestruturado (APÊNDICE A), contendo questões que permitiram ao participante narrar fatos, expressar seus pontos de vista, julgamentos de valor e emitir avaliações sobre ações e maneiras de pensar a sexualidade, a saúde sexual e o risco de infecção pelo HIV e outras ISTs, suas e dos outros. Também foi utilizado um questionário socioeconômico para caracterização dos sujeitos da pesquisa em relação à idade, sexo, religião, raça e renda familiar (Apêndice B)

O primeiro contato com os adolescentes foi realizado em sala de aula, onde foram convidados a participar da pesquisa. Os que se interessaram receberam duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) para que os responsáveis pudessem assinar. No dia da realização da entrevista, os participantes assinaram duas vias do Termo de Assentimento (APÊNDICE D).

O local das entrevistas foi em uma sala disponibilizada pela escola em que o adolescente está matriculado, que proporcionou privacidade e segurança ao participante da pesquisa. Foram-lhes garantidos os direitos ao anonimato, de desistência de participar a qualquer momento, de que os dados seriam utilizados somente para fins da presente pesquisa, bem como a informação da ausência de qualquer ônus e de que não receberiam qualquer remuneração pela participação na pesquisa. Desde a coleta, a guarda e a análise, até a divulgação dos resultados, serão salvaguardados o sigilo dos dados e o anonimato dos participantes, apresentados por pseudônimos. Ao final da pesquisa, os dados coletados serão guardados durante um período de cinco anos, podendo ser consultados para conferência da fidedignidade da análise. Após este período, os dados serão descartados.

3.3 Análise dos dados

Após a coleta de dados, as gravações foram transcritas na íntegra para ser realizada leitura minuciosa do material coletado.

A análise dos dados constou de dois momentos:

1) análise preliminar de cada entrevista e do conjunto das entrevistas coletadas de cada escola, a cada vez, para se determinar a repetição de conteúdos.

2) análise do conjunto das entrevistas, primeiro por escola e em seguida, do conjunto, fundamentada no método proposto por Demazière; Dubar (1997) de análise estrutural de narração. Para os autores, tudo na narrativa tem sentido e análise toma o *corpus* de cada entrevista como um momento de reflexão e construção do entrevistado sobre os assuntos em pauta, havendo a interpretação de cada entrevista e depois da totalidade das entrevistas.

A análise de cada entrevista constou dos seguintes passos:

- a) leitura vertical para buscar o “tom” e a profundidade de cada relato;
- b) leitura horizontal, ‘desconstrução’ do texto por assunto tratado com numeração de cada sequência em ordem crescente (S1, S2, S3...) de aparecimento na entrevista. Em cada sequência, marcam-se os fatos (F), as justificativas e argumentos sobre o assunto (J) e personagens envolvidos (P). Ao terminar o sequenciamento, cada sequência é nomeada provisoriamente. Ao final desse, as sequências que tratam do mesmo objeto são agrupadas, recebendo uma denominação provisória que explicita a questão “do que se trata?”, em um processo de reconstrução de cada entrevista.

Após a análise de cada entrevista, passou-se à análise do conjunto das entrevistas por escola, a chamada leitura transversal. Trata-se de cotejar os conteúdos da totalidade das entrevistas por agrupamento das sequências em torno do mesmo assunto, explicitando-se as divergências e convergências das reflexões, agrupando-as por categorias sobre os assuntos em pauta e estabelecendo, finalmente as representações do conjunto dos entrevistados.

Os resultados das representações dos adolescentes de cada escola foram cotejados, para se encontrar representações comuns e diferentes para o conjunto de adolescentes. Após a construção das categorias de representações encontradas, foi realizada a construção das categorias teóricas, pelo aprofundamento da análise de cada categoria encontrada, à luz da literatura pertinente.

3.4 Questões éticas

Todos os esclarecimentos sobre a pesquisa foram realizados para as autorizações das duas escolas estaduais participantes e no momento do convite à participação ou, quando necessário, se solicitado pelos participantes ou seus responsáveis. As entrevistas só foram iniciadas após a aceitação do convite de forma voluntária e assinatura do Termo de Assentimento (APÊNDICE C) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias, pelos participantes da pesquisa e pelos seus responsáveis, respectivamente, ficando uma cópia com os pesquisadores e a outra com o sujeito da pesquisa, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A coleta de dados permitiu a obtenção de relatos de adolescentes e foi realizada pelos autores dessa pesquisa somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o Parecer CAAE – 54828316.0.0000.5149 (ANEXO A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização objetiva dos participantes da pesquisa

As entrevistas foram realizadas com 28 participantes no período do maio a setembro de 2016. Buscou-se realizar a caracterização dos sujeitos da pesquisa no que se refere à idade, sexo, raça, série que está cursando, religião, número de moradores no domicílio e renda familiar, dados que foram organizados em quadro sinóptico (Quadro 03).

Quadro 03

Caracterização dos participantes da pesquisa de acordo com os dados objetivos. Belo Horizonte, 2016.

Entrevistado	Idade	Sexo	Raça	Série escolar (Ensino Médio)	Religião	No. de moradores no domicílio	Renda familiar (SM = R\$ 880)	Renda familiar per capita (R\$)
E1	17	F	Pardo	2º ano	Evangélica	Três	De 1 a 2	587
E2	17	F	Preto	2º ano	Evangélica	Quatro	De 2 a 4	880
E3	16	M	Preto	2º ano	Sem religião	Quatro	De 1 a 2	440
E4	17	F	Preto	2º ano	Evangélica	Quatro	De 1 a 2	440
E5	18	F	Pardo	2º ano	Evangélica	Cinco	De 2 a 4	704
E6	16	M	Branco	2º ano	Evangélica	Três	De 1 a 2	587
E7	17	F	Pardo	2º ano	Católica	Doze	De 5 a 8	587
E8	18	F	Preto	2º ano	Evangélica	Quatro	De 2 a 4	880
E9	17	F	Pardo	2º ano	Evangélica	Quatro	De 1 a 2	440
E10	16	M	Pardo	2º ano	Católica	Duas	De 1 a 2	880
E11	18	F	Pardo	2º ano	Católica	Duas	Até 1	440
E12	17	M	Pardo	2º ano	Sem religião	Três	Até 1	293
E13	18	F	Pardo	2º ano	Evangélica	Quatro	Até 1	220
E14	15	F	Pardo	1º ano	Católica	Quatro	De 2 a 4	880

(Continua)

Entrevistado	Idade	Sexo	Raça	Série escolar	Religião	Quantas pessoas moram na casa em que reside	Renda familiar (SM)	Renda familiar per capita (R\$)
E15	15	M	Branco	1º ano	Evangélica	Dez	De 1 a 2	176
E16	16	F	Branco	1º ano	Evangélica	Duas	Nenhuma	0,0
E17	16	F	Pardo	1º ano	Espírita	Duas	De 2 a 4	1760
E18	16	F	Pardo	2º ano	Espírita	Seis	De 2 a 4	587
E19	17	F	Preto	2º ano	Evangélica	Cinco	Até 1	176
E20	15	F	Preto	1º ano	Evangélica	Nove	De 2 a 4	391
E21	16	F	Pardo	1º ano	Evangélica	Três	De 1 a 2	587
E22	15	F	Pardo	1º ano	Evangélica	Três	De 1 a 2	587
E23	16	F	Pardo	2º ano	Espírita	Seis	De 2 a 4	587
E24	16	F	Pardo	1º ano	Católica	Duas	De 1 a 2	880
E25	15	F	Pardo	1º ano	Católica	Três	De 1 a 2	587
E26	16	F	Pardo	2º ano	Evangélica	Quatro	Não sabe	-----
E27	15	F	Indígena	1º ano	Católica/Espírita	Quatro	Não sabe	-----
E28	15	F	Pardo	1º ano	Evangélica	Três	Não sabe	-----

Fonte: Dados coletados pelo autor em duas escolas participantes do estudo, 2016.

Buscou-se obter um número equilibrado entre meninos e meninas no momento do convite para participar da pesquisa, porém, o número de meninas que se interessaram foi superior ao número de meninos. Participaram 22 meninas (78,57%) e seis meninos (21,43%).

A apresentação gráfica, aqui incluída, não pretende qualquer discussão estatística dos dados porque este não é objetivo do estudo, mas foi escolhida para facilitar a visualização dos dados materiais da vida dos adolescentes participantes.

Em relação à faixa etária, o maior número de participantes, nove (32,14%), estava com 16 anos, sendo seguido por oito (28,57%) adolescentes de 17 anos, sete (25%) de 15 anos e quatro (14,29%) de 18 anos, o que está apresentado no GRAF. 01.

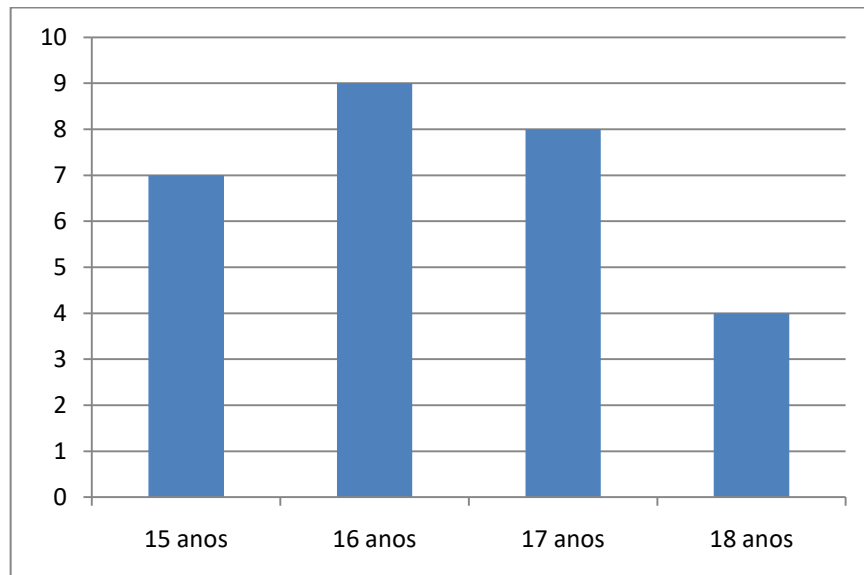


Gráfico 01 – Faixa etária dos participantes da pesquisa.

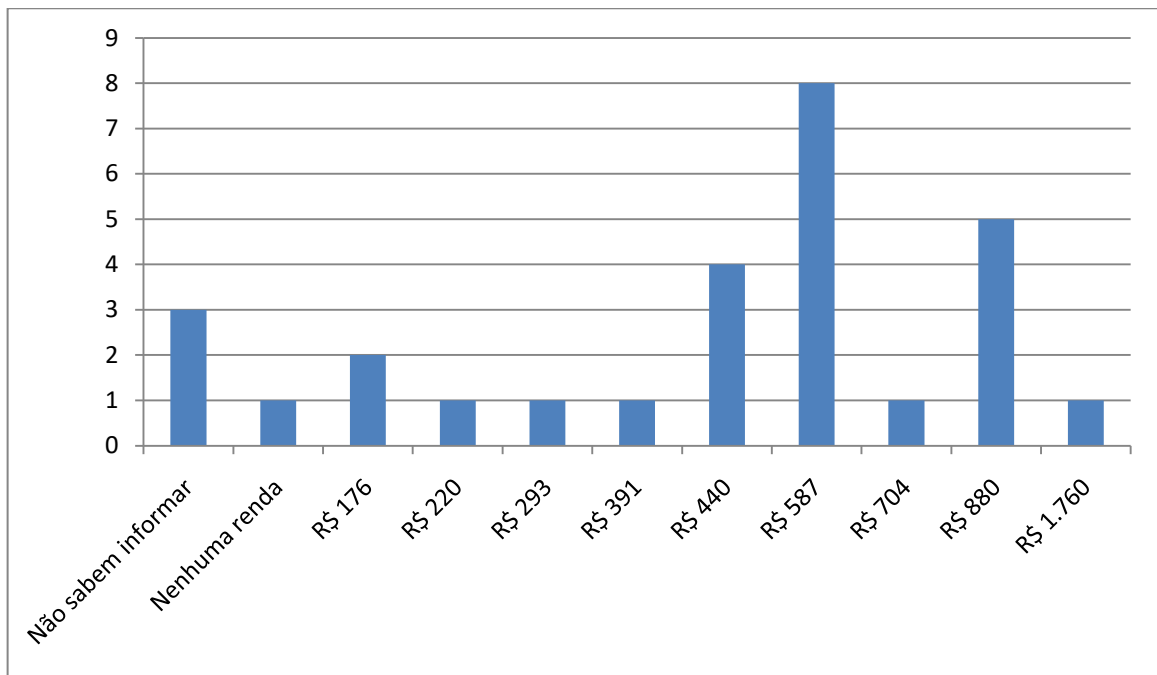
Belo Horizonte, 2016.

Fonte: Informações dos adolescentes participantes da pesquisa, 2016, dados coletados pelo autor, 2016.

Sobre como os entrevistados se consideram em relação à raça, três (10,71%) afirmam ser brancos, 18 (64,29%) pardos, seis (21,43%) pretos e um (3,57%) indígena.

Em relação à religião dos adolescentes participantes, 16 (57,14%) são evangélicos ou protestantes, sete (25%) disseram ser católicos, três (10,71%) se afirmam espíritas e dois (7,14%) não têm religião.

A maioria (75%) mora com família, que conta de 2 a 4 membros, em média, e, para a renda familiar foi considerado o somatório da renda de todos os residentes no domicílio do participante da pesquisa. Desse modo, um adolescente (3,57%) disse não ter renda familiar, quatro (14,29%) disseram ter renda de até um salário mínimo, onze (39,29%) têm renda familiar entre um e dois salários mínimos, sete (28,57%) disseram que a renda familiar está entre dois e quatro salários mínimos, um (3,57%) disse que a renda da sua família está entre cinco e dez salários mínimos e três (10,71%) não souberam informar a renda familiar. Considerando-se o número de moradores no domicílio, nota-se que há discrepância na distribuição de renda per capita das famílias, o que pode ser observado no Gráfico 02.



**Gráfico 02 – Distribuição da renda per capita dos participantes da pesquisa.
Belo Horizonte, 2016.**

Fonte: informações dos adolescentes participantes da pesquisa, dados coletados pelo autor, 2016.

Observa-se a prevalência de adolescentes com renda familiar per capita de R\$587, sendo que a renda média de todos os adolescentes participantes desse estudo é de R\$770,88. É importante destacar que foi utilizado como base o valor de salário mínimo vigente durante o ano de 2016, R\$880,00. Vale ressaltar que há uma pequena diferença entre as médias das rendas per capita dos adolescentes das

duas escolas, sendo que há maior desigualdade entre os adolescentes da escola do bairro inicialmente denominado de classe média baixa, onde se encontra uma família vivendo sem renda e outra que possui R\$1760 de renda per capita.

Os dados mostram, portanto, que os adolescentes participantes, em sua maioria, são pobres, categorizam-se como negros, são evangélicos e vivem com família com média de quatro membros.

Percurso de construção das categorias teóricas

No momento da construção das narrativas durante as entrevistas, os adolescentes se sentiram confortáveis para expressar suas ideias e opiniões. As entrevistas foram organizadas de forma que outros temas fossem abordados, antes de chegar na temática da sexualidade, como os modos de viver no cotidiano. Isto permitiu que os participantes da pesquisa tivessem segurança para falar o que desejassem ao longo da conversa.

As representações dos adolescentes das duas escolas, de diferentes regiões de Belo Horizonte, se equipararam, dificultando qualquer análise que levasse a encontrar diferenças de representações nos modos de expressar e viver a saúde sexual, devido à classe social ou acesso diferenciado dos adolescentes a bens sociais. Apesar das diferenças de região, as duas escolas recebem alunos oriundos de faixas de renda e condições sociais muito próximas, e estes apresentaram representações similares sobre os temas em pauta.

A partir da análise das entrevistas, foi encontrado um conjunto das representações sobre sexualidade e saúde sexual, risco e proteção de HIV/aids e infecções sexualmente transmissíveis. Essas representações foram agrupadas em duas categorias, a primeira diz respeito à sexualidade e a segunda aos riscos envolvidos nas relações sexuais. Essas, por sua vez, se dividem em subcategorias e são apresentadas na FIG. 02.



FIGURA 02 – Categorias das representações de adolescentes sobre sexualidade e riscos de infecção por alguma IST. Belo Horizonte, 2016.

Fonte: Entrevistas com os adolescentes participantes da pesquisa, 2016.

4.1 Sexualidade

Nessa categoria emergiram representações que podem ser agrupadas em duas subcategorias: “relações sexuais e seus anseios” e “sexualidade: entre o desejo e a relação sexual de adolescentes”, como rerepresentado na Figura 03.

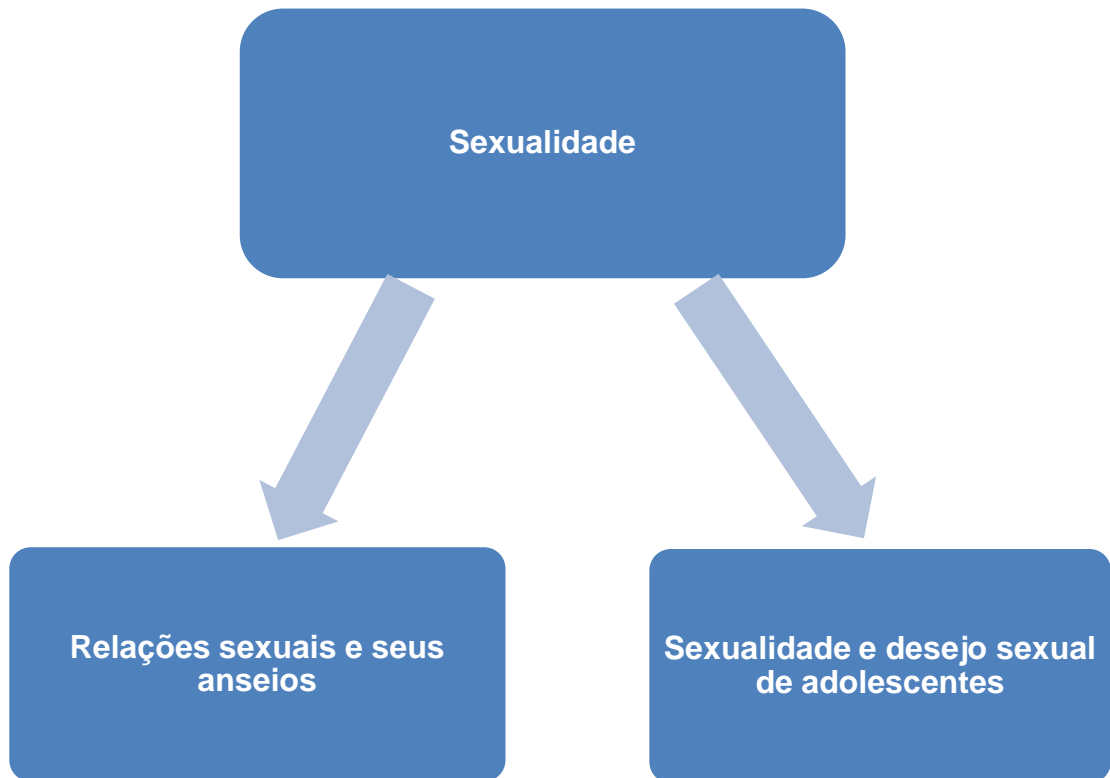


FIGURA 03 – Representações relativas à sexualidade Belo Horizonte, 2016.

Fonte: Entrevistadas com os adolescentes participantes da pesquisa, 2016.

4.1.1 Relações sexuais e seus anseios

Os adolescentes, em geral, entendem a sexualidade a partir da relação sexual, sendo que nas entrevistas realizadas para este estudo, essa esteve no centro de suas narrativas. Como, quando e em que bases podem ocorrer atividades sexuais com parceiros foram a tônica de suas falas. Geralmente imaginam ou conversam entre si sobre diversos assuntos, mas as questões sobre as relações sexuais estão muito presentes, o que pode estimular ou não a realização da primeira relação. Conhecer as representações de adolescentes sobre relações sexuais e ansiedades que as envolvem, pode contribuir para elaboração de práticas mais eficazes de promoção a saúde sexual destes jovens. Sobre as relações sexuais afirmam:

Bom, eu acho que o sexo é uma forma do casal demonstrar o amor que ele sente um pelo outro, né? Que nem quando fala que o filho é a melhor herança que tem. Aí, quando o casal se ama de verdade, faz isso e tem um filho. Eu acho que tem que dar valor pra isso, né? É um ato de amor pra mim. (E1, sexo feminino (SF)).

Bom, dependendo, assim, se a pessoa for casada e tiver relação com o companheiro dela, pra mim, eu não vejo problema. Só que eu sou um tipo de pessoa que sou contra, não por causa da minha religião, nem pelo o quê minha mãe me ensinou, mas pelo o que eu estudei e pelo meu modo de pensar, eu sou meio contra ter relação antes do casamento. Porque muitas vezes a pessoa fica com um aqui, aí tudo bem, aí depois ela não dá certo com esse e pula pra outro relacionamento, aí vai pulando e de um relacionamento ela pode pegar doença, e não vai saber de quem foi, e pode passar pra frente... E acho que isso não é certo, eu acho que tanto o homem quanto a mulher tem que se valorizar, e esperar o tempo certo (E2, SF).

Eu acho que, quando a pessoa tem a relação com a outra, eu acho que é naquele momento que você quer ter muito mais que uma amizade com a pessoa... ah, eu não sei explicar, sabe? Tem que ser uma coisa que você conecte com a pessoa e não é isso que os jovens acham: “é o momento, estamos aqui agora, e pá!”, entendeu? Eu acho que é isso (E14, SF).

De acordo com os relatos dessas adolescentes, observa-se que a relação sexual pode ser vista como um ato de amor e que deve ser realizada após o casamento, com uma pessoa com quem se possa conectar e ter uma relação maior que uma amizade, pois envolve intimidade.

Também foi encontrado que as adolescentes referem o fato de ter relações sexuais apenas após o casamento devido à autovalorização, ao se considerar que tanto o homem ou a mulher devem esperar o momento adequado para prática

sexual e não ter relações com mais de uma pessoa, o que, para elas, aumenta o risco de se infectar por alguma IST.

Outro fato levantado pelos adolescentes é que muitos deles não se preocupam com questões relacionadas à atividade sexual e pensam apenas no desejo momentâneo, podendo ter relações sexuais em momentos considerados inadequados ou sem o uso de preservativos, o que aumenta a probabilidade de se infectar por uma IST. Além disso, foi observada a relação entre sexo antes do casamento e religião, o que muitas vezes influencia os adolescentes a não terem relações sexuais antes do casamento. Foi encontrado, ainda, a relação entre amor, relação sexual e reprodução. É possível verificar na literatura que, para as mulheres, de modo geral, as relações sexuais devem acontecer como uma consequência de uma relação estável e de confiança, na qual haja amor e carinho (AMARAL; FONSECA, 2006). Enquanto para as meninas as representações sobre relações sexuais tendem, portanto, a estar relacionadas ao amor e companheirismo, e também ao prazer, para os adolescentes do sexo masculino, o ponto principal das representações sobre as relações sexuais é o prazer (BEZERRA et al., 2015), como se pode observar nas narrativas apresentadas abaixo:

Eu espero que uma relação sexual seja prazerosa. Sexo é a melhor coisa que tem (E15, Sexo Masculino (SM)).

Eu espero por uma relação sexual com prazer e segurança, sabe? Com camisinha. Pra ter prazer na hora e não levar doença pra vida toda (E10, SM).

Para os meninos, é possível observar que as representações sobre relações sexuais têm maior ligação com o prazer e o desejo, mas também existem ligações com o amor, apesar de geralmente admitirem que as relações sexuais podem ocorrer sem a necessidade de haver sentimento entre os envolvidos (AMARAL; FONSECA, 2006; OLIVEIRA et al., 2007), devido à “natureza masculina” e aos estímulos da família e da sociedade de forma geral (ALVES, 2003).

Essas diferenças nas representações de meninas e meninos trazem à tona questões relacionadas ao gênero na sociedade brasileira, onde a mulher tende a dar maior importância a questões que envolvam amor e romance, enquanto os homens

tendem a ter relações sexuais com várias parceiras, sem se envolverem emocionalmente e sem necessariamente usarem preservativos, estando, desse modo, mais susceptíveis às ISTs (BEZERRA et al., 2015).

Ainda sobre as questões que envolvem as relações sexuais, são comuns, entre os adolescentes, discussões relacionadas à virgindade e à primeira relação, apontando representações diversificadas tanto para os meninos como para as meninas.:

Ah cara, eu sou virgem e tenho vontade de perder minha virgindade, só que ao mesmo tempo é mais influência de amigos, sabe? Por agora eu não faço questão, eu não tenho pressa, mas a hora que tiver que ser, vai ser, entende? Mas eu espero por uma relação sexual com a pessoa certa e com segurança, porque eu não pretendo ter filho por agora não, nem doença (E10, SM).

Na sexualidade, homem é diferente de mulher, e pra sexo... até o casamento não tem como aguentar. Eu sou virgem até hoje, mas eu não vou aguentar até o casamento. Se a menina falar, “vamos ali?”, eu vou na hora. Não tem como não. Depois eu vou me arrepender, mas o desejo da carne é muito maior. Não tem como não. É difícil para menina e para o menino, só que algumas meninas não sabem controlar e já vão de primeira. Já vão e não estão nem aí, vão curtir o momento. Aí perde a virgindade com 13 anos, só que algumas seguram até os 18. Aí, essas são mais confiáveis pra namorar, entendeu? (E15, SM).

Pra mim, perder a virgindade foi uma coisa assim... eu não falo que eu me arrependi pelo que eu fiz porque foi uma escolha minha. Eu acho que foi mais sob pressão. Porque algumas amigas minhas falavam: “ah, suas amigas não são virgens... E você é?”. E agora, com meu namorado atual, pra mim foi diferente, porque eu confio nele, né? Então, foi uma coisa mais de confiança (E17, SF).

A primeira vez foi meio tenso, porque nós já tínhamos tentado outras vezes e não tinha dado certo. Mas não foi nada forçado. Ele não me forçou a nada. Eu fiz porque eu queria e estava me sentindo pronta. Já tinha pesquisado muito sobre e já estava pensando se estava na hora mesmo de eu fazer isso. Foi algo pensado, então eu não me arrependo. E as outras vezes foram melhores, a tendência é melhorar (E18, SF).

A interpretação dos relatos nos permite afirmar que os adolescentes do sexo masculino ou feminino sofrem pressão dos amigos, principalmente os que já iniciaram a vida sexual, para que eles também tenham a primeira relação. Porém, também é possível verificar por meio dos relatos que os adolescentes preferem esperar para ter sua primeira relação com segurança. A primeira relação sexual, tanto para meninos e para meninas, é um momento importante da vida. Entretanto, ainda existem comportamentos machistas entre os adolescentes, o que é observado em um dos relatos. O entrevistado afirma que há “algumas meninas que se seguram” até os 18 anos para ter a primeira relação sexual, e, dessa forma, são consideradas “confiáveis” para namorar enquanto as meninas que têm relações sexuais a partir dos 13 anos não são confiáveis para uma relação estável. Isto aponta a postura misógina deste adolescente, postura que parece não ter mesmo acabado na sociedade brasileira, apesar da luta das mulheres por direitos e deveres iguais.

Também é possível identificar nos relatos dos adolescentes que existem algumas dificuldades para realização da primeira relação sexual. Essas dificuldades podem ser físicas ou mesmo de logística, pois geralmente, os adolescentes não têm um local adequado para terem relações sexuais, tendo que aproveitar, por exemplo, quando os pais não estão em casa, o que, segundo eles, os inibe e os intimida.

Quando você tem uma oportunidade de ter relação sexual é difícil de controlar na hora, só que quando passa, você pensa, que se tivesse feito, era algo que iria mudar sua vida (E15, SM).

A virgindade era uma coisa pra mim, era uma coisa bem preciosa, que eu teria que entregar pra pessoa certa. Por isso eu tinha dificuldade em ter minha primeira relação. Mas meu ex namorado tentava e tentava, até que um dia eu cedi. Aí, um mês depois que aconteceu isso, ele terminou comigo e é por isso que eu me arrependi (E9, SF).

A primeira vez que eu fiz sexo foi difícil, pra falar a verdade, foi bem dolorido. Mas as coisas vão mudando e hoje já está normal, está bom (E26, SF).

Contudo, de modo geral, os adolescentes procuram ter segurança e confiança no parceiro para realização da primeira relação sexual, que tende a ocorrer quando eles se sentem preparados para realização desse ato. Para essa preparação ainda estão envolvidas questionamentos e buscas de repostas para as dúvidas, principalmente na internet, e, quando possível, conversas com pessoas consideradas de confiança, como os amigos ou familiares mais próximos.

Eu não converso muito sobre sexo em casa. Eu prefiro conversar com minhas amigas. Mas aqui na escola também dá pra tirar algumas dúvidas, porque a professora de biologia fala muito sobre doenças... Eu acho que as campanhas pra prevenir essas doenças causadas pelo poderiam ser mais fortes, porque a mídia quase não fala (E8, SF).

Quando eu tenho dúvidas, eu converso mais com minha mãe. Meu pai é bem aberto pra conversar. Mas só que eu converso mais com minha mãe. Ela me dá bastante conselhos. E eu não gosto muito de conversar sobre sexo com muitas pessoas (E17, SF).

Antes de ter minha primeira relação sexual eu pesquisei muito, porque tinha medo. Porque sempre tem esse tabu de que vai doer e que vai sangrar, mas foi tudo normal. Eu não gosto de

ficar falando muito desses assuntos com outras pessoas, então pra tirar minhas dúvidas, eu pesquisava muito e também conversava com minhas irmãs, mas de forma picada, nada demais (E28, SF)

O início da vida sexual pode ocorrer em qualquer momento da vida, mas é na adolescência que isso ocorre com maior frequência. Entretanto, ocorre de forma diferenciada, de acordo com o indivíduo e suas influências sociais, econômicas e culturais, que se expressam nas representações sobre relações sexuais compartilhadas no grupo social onde o adolescente convive (BEZERRA et al., 2015).

A idade para a primeira relação sexual de adolescentes se difere de acordo com a sociedade onde o adolescente está inserido, mas, de um modo geral, ocorre na segunda fase da adolescência, entre os 15 e 19 anos (MADKOUR et al., 2010). Sabe-se, entretanto, que quanto menos desenvolvida é a região onde o adolescente reside, maiores são as chances de ele ter sua primeira relação sexual de forma precoce, além do peso da escolaridade, pois quanto menor o grau de instrução, maior a chance de ter relações sexuais de forma prematura (HUGO et al., 2011).

A precocidade da primeira relação sexual muitas vezes pode estar associada ao sexo sem proteção e a ter vários parceiros sexuais ao longo da vida (MADKOUR; et al., 2010; HUGO et al., 2011; BERQUÓ; GARCIA; LIMA, 2012). E a realização de relações sexuais sem preservativos e com múltiplos parceiros podem contribuir significativamente para alguma IST, além de uma gravidez não desejada, que pode alterar o estilo de vida do adolescente.

Dos 28 adolescentes participantes da pesquisa, 11 (39,29%) disseram já ter tido pelo menos uma relação sexual (E3, SM; E8, SF; E9, SF; E11, SF; E13, SF; E17, SF; E18, SF; E19, SF; E24, SF; E26, SF; E28, SF).

Os demais, 17 participantes, afirmaram que não tiveram nenhuma uma experiência sexual com parceiro. Desses, quatro disseram que nunca tiveram relação sexual por associá-la aos ensinamentos da igreja, que afirmam não ser correto ter relações sexuais antes do casamento (E1, SF; E2, SF; E4, SF; E5, SF). Outros sete disseram que ainda não se sentiram preparados para uma primeira relação sexual, porque, mesmo já tendo sentido algum interesse, consideraram que o momento adequado ainda não chegou (E10, SM; E12, SM; E14, SF; E20, SF; E21,

SF; E25, SF; E27, SF). Dois dos entrevistados relacionaram que ainda não tiveram relação sexual por causa dos ensinamentos familiares, que incluem os riscos de alguma infecção sexualmente transmissível ou de filhos na adolescência, além de os pais esperarem que eles casem virgens (E6, SM; E23, SF). Outros dois disseram nunca terem se interessado sexualmente por alguém (E7, SF; E22, SF). Um diz que ainda não aconteceu por falta de oportunidade (E15, SM) e o outro tem o desejo de perder a virgindade apenas após o casamento (E16, SF).

A minha primeira relação sexual foi ruim, porque eu não gostei. Pra falar a verdade, eu não queria. Ele não me forçou, mas ele ficava querendo muito, aí eu fui, mas eu não gostei da primeira vez não. (E8, SF).

Eu acho que os amigos influenciam muito pra gente ter a primeira relação (E17, SF).

Os caras, meus amigos que ficam me estimulando pra perder a virgindade, mas eu mesmo, não tenho pressa (E10, SM).

Minha mãe sempre conversou muito comigo, porque todas as mulheres são bem responsáveis que os homens, né? E eu não vou fazer igual meu cunhado que com dezessete anos saiu da escola e engravidou uma menina (E24, SF).

Eu acho que as meninas, não porque eu sou meninas, mas eu acho que as meninas procuram saber mais sobre doenças do que os homens, porque eles pensam que não vai acontecer com eles, mas acontece. Eu acho que as meninas são mais preocupadas com o uso de camisinha do que os meninos (E26, SF).

Quando eu namorava um menino, ele usava camisinha, mas ele sempre reclamava: 'você não confia em mim?'. E eu dizia que confiava mais em usar camisinha (E13, SF).

De modo geral, as pessoas não se preocupam com camisinha, por isso que você vê muitas jovens hoje em dia grávidas,

porque não se preocupam com isso e acabam arrumando filho e pegando vários tipos de doenças (E19, SF).

O adolescente, de um modo geral, sofre pressão da sociedade e, quando se trata de sexualidade, a pressão é maior, pois muitas vezes a sociedade cobra que o menino tenha uma vida sexual ativa enquanto a menina tem que se “guardar” até o casamento (HUGO et al., 2011). Além disso, ainda existe a pressão gerada pelos amigos, de ambos os sexos, para que eles iniciem a vida sexual, o que pode impulsionar esse ato. Mesmo quando o adolescente ainda não se considera totalmente preparado, acaba cedendo à pressão de seus amigos (BORGES, 2007).

Apesar das pressões, os adolescentes, em especial as meninas, tendem a se preocupar com o uso de preservativos, para terem uma primeira relação sexual de forma segura (HUGO et al., 2011; BEZERRA et al., 2015). Porém, existem os comportamentos considerados machistas, onde os meninos tendem a deixar as responsabilidades sobre prevenção à uma gravidez não planejada para as meninas e muitas vezes tendem a não fazer uso de preservativos (ALTMANN, 2007; BORGES; SCHOR, 2005; BORGES, 2007; HUGO et al., 2011; BEZERRA et al., 2015).

De modo geral, os adolescentes se preocupam com a primeira relação sexual e fazem planos para evitar possíveis problemas e interrupções, sendo assim, meninas e meninos preferem iniciar a vida sexual com pessoas que sejam consideradas de confiança, em especial namorados, noivos ou até mesmo com amigos, entretanto, parte dos adolescentes do sexo masculino pode iniciar a vida sexual com pessoas que acabaram de conhecer, ou mesmo com profissionais do sexo (BORGES; SCHOL, 2005).

A interpretação das narrativas fez emergir a síntese das representações referentes à sexualidade: sexo, virgindade e primeira relação sexual, apresentada na FIG. 04.



FIGURA 04 – Representações relativas à sexualidade: sexo, virgindade e primeira relação sexual.

Fonte: Entrevistas com adolescentes, dados coletados pelo autor, 2016.

Pode-se afirmar, com este estudo e a literatura pertinente, que os adolescentes enfrentam diversas dúvidas e inquietações relacionadas à sexualidade, à prática sexual e aquelas que envolvem a primeira relação sexual, porém sem subsídios para interpretações que deem conta deste universo. As dúvidas e ansiedades são muitas, os estereótipos, inclusive posturas machistas, são apresentados como norma social e recrudescem nesta fase da vida, e as instituições sociais, muitas vezes, contribuem para confundir ainda mais o pensamento dos adolescentes, deixando-os à mercê do senso comum, dos preconceitos e da falta de reflexão. Assim, a educação em saúde sexual e promoção à saúde são fundamentais para contribuir para uma vida sexual saudável, tanto física como emocionalmente, assim como para reduzir o número de IST nesse grupo populacional e evitar gravidez não planejada nesta fase da vida. Re/construir representações, refletir sobre aquelas impostas pela sociedade, discutir os direitos e a igualdade entre os gêneros, tornam-se objetos necessários para a atenção à saúde dos adolescentes, dentro da saúde coletiva, como obrigação do Estado e direito de cidadania.

4.1.2 Sexualidade e desejo sexual de adolescentes: representações sobre homossexualidade entre os adolescentes

A maioria dos adolescentes se diz interessada em parcerias heterossexuais (E1, SF; E2, SF; E4, SF; E5, SF; E6, SM; E7, SF; E8, SF; E9, SF; E10, SM; E12, SM; E14, SF; E15, SM; E16, SF; E17, SF; E18, SF; E19, SF; E20, SF; E21, SF; E22, SF; E24, SF; E25, SF; E26, SF; E27, SF; E28, SF), mas, de modo geral, mostram-se mais abertos a questões relacionadas ao gênero e às distintas opções sexuais, apesar de haver estereótipos machistas como os apontados na categoria anterior.

Foi relatada nas entrevistas, nas duas escolas onde esse estudo foi realizado, a presença de adolescentes que se consideram homossexuais e que afirmaram conviver de forma igualitária com os demais adolescentes e funcionários da escola.

A interpretação das narrativas dos participantes do estudo mostrou representações sobre possibilidades de relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, como apresentado nas afirmativas:

Eu sou muito aberto, muito aberto assim com essa questão. Eu... o corpo fala. É... Eu acho que a gente não deve se prender em gênero. Sexualidade eu nunca tive problema, sempre fui aberto. Sempre me envolvi com todos (E3, SM).

Eu não tenho preconceito nenhum contra as pessoas que são homossexuais, eu, mesmo eu sendo evangélica, eu não tenho nada contra, sabe? Você tem que ser feliz com o que você gosta. É isso que acho. Eu não tenho preconceito, eu tenho muitos amigos homossexuais, eu converso com eles demais, bissexual então, acho que se você está feliz com isso, ótimo! É só fazer as coisas com consciência, entendeu? Só tem que ser feliz do jeito que você quer ser feliz, isso que eu acho (E20, SF).

Eu acho demais! Meu tio é gay e eu adoro ele. Adoro as gays, adoro as monas, amo. Eu acho muito retardado esse preconceito que esse povo tem com homossexual. O quê que tem, gente? Deixa ele ir lá ficar com homem, deixa ela ir lá ficar com mulher, está te afetando em alguma coisa? Não está. Você acha errado? Não faz, só isso, deixa a pessoa ser feliz (E18, SF).

A gente não pode prender a cabeça em homofobia. A gente não pode prender isso. Machismo, não! Nunca! (E3, SM).

É possível verificar, por meio desses relatos, que os adolescentes se apresentam mais abertos às questões relacionadas à igualdade de gênero e

para aquelas que envolvem a homossexualidade, provavelmente devido a mudanças que vem acontecendo na sociedade em favor da diversidade sexual e de gênero.

Historicamente, pode-se afirmar que qualquer discussão sobre igualdade de gênero e homossexualismo encontrava grandes barreiras na sociedade. Nota-se que a aceitação e o espaço que mulheres e homossexuais foram ganhando são frutos de muita luta e de um longo caminho percorrido, mas que ainda precisa avançar (MOLINA, 2011).

Desde os primórdios que o lugar da mulher foi se transformando nas sociedades. Na modernidade, passou-se de uma mulher que era a responsável exclusiva das tarefas domésticas e cuidados com os filhos para a mulher que trabalha fora de casa, que produz e que, muitas vezes, é a única responsável pelo sustento da família (ROSALDO, 1979). Contudo, ainda há um longo caminho a ser percorrido, visto que em algumas situações as mulheres ainda recebem menores salários que os homens, mesmo desenvolvendo as mesmas atividades; ainda são as principais responsáveis pelas atividades domésticas, mesmo tendo uma jornada de trabalho fora de casa; e, em muitas sociedades, ainda são privadas de diversos direitos (COSTA, 2014).

Nesse sentido, pode-se afirmar que as representações sobre gênero e homossexualidade se modificam de acordo com o meio no qual os adolescentes estão inseridos. O modo como os adolescentes vivem e percebem o mundo tem relação com aspectos culturais, acesso aos bens sociais, crenças religiosas e o relacionamento com a família e os amigos. A diversidade de culturas presentes em nossa sociedade intervém e influencia os adolescentes, de acordo com os processos de convivência social. Ao observarem as diversidades, sejam elas sociais, culturais, sexuais, econômicas, entre outras, farão escolhas e agirão socialmente, mais ou menos dentro das normas instituídas (LÉVI-STRAUSS, 2006).

Adolescentes que se assumiram homossexuais relataram dificuldades para exporem sua sexualidade ou serem aceitos pela família.

Olha, minha mãe não sabe não [do relacionamento com outra menina], mas a mãe dela e o pai dela sabem, por isso que eu não tenho um bom relacionamento com

minha mãe. Às vezes, eu penso em tentar falar com ela, mas eu não tenho essa liberdade de chegar e falar com ela, igual eu tenho com minha tia, que já sabe. Com ela eu tenho liberdade, sabe? Quando chegar uma hora eu falo com minha mãe, um dia quem sabe. (E11, SF).

Quando minha mãe soube [do namoro com outra menina], nossa, foi a morte pra minha mãe, e ela disse: “porque eu não aceito, que você veio mulher...”, mas eu gosto de outra mulher. Aí, no começo foi muito difícil... Complicado é, porque o preconceito maior vem de dentro de casa, que é de onde você precisava de um apoio e tem gente que não aceita você. Tendo apoio de dentro de casa pra você enfrentar o mundo lá fora é muito mais fácil. Agora quando tem preconceito de dentro de casa é muito mais complicado (E13, SF).

Os adolescentes entrevistados relatam que inicialmente sentem dificuldades em se abrir para a família. Geralmente, conseguem conversar mais com os amigos. Apesar disto, acreditam que as mães e pais sabem de sua orientação sexual, mantendo uma convivência de silêncio de ambos os lados, para não ter de explicitar sofrimentos. Porém, quando há alguma abertura para conversar sobre sexualidade com a família, se sentem um pouco mais à vontade com a mãe ou algum tio ou tia, devido à liberdade que esses adolescentes sentem para conversar com essas pessoas, além de as considerarem mais capazes de guardar segredo que os demais membros da família.

Esses achados estão de acordo com resultados de estudo de caso realizado por Bento e Matão (2012), no qual o entrevistado somente contou para mãe sobre sua homossexualidade porque foi por ela questionado, mas percebeu que após a revelação, a preocupação e medo de sua mãe aumentaram.

Os adolescentes da presente investigação que decidem contar sobre sua homossexualidade para seus familiares ainda estão sujeitos a não aceitação por parte da família, que pode ficar preocupada, com medo do novo

e até mesmo com reações preconceituosas, devido ao estigma, imaginado e esperado (GOFFMAN, 1988), que acompanha a homossexualidade. Os adolescentes consideram que o pior do preconceito é quando este ocorre dentro de sua própria casa, um local onde eles deveriam ser acolhidos e respeitados (FIG. 5).

Apesar das mudanças na sociedade, ainda é grande o preconceito com as pessoas que apresentam opção sexual diferente do heterossexual. Quando esse preconceito vem da família, muitas vezes está relacionado a crenças ou ao próprio medo de como a sociedade em geral trata os homossexuais (SILVA et al., 2015). Porém, a falta de apoio dentro de casa pode aumentar o risco de violência contra o adolescente e, em alguns casos, a própria família ser o agente agressor. Os adolescentes homossexuais estão sujeitos ao preconceito e a sofrerem com a violência de forma física, verbal, sexual e psicológica, o que pode gerar alterações em sua saúde, além de aumentar o risco para o autoextermínio (NATARELLI et al., 2015).

Contudo, quando a família aceita a opção sexual do adolescente e o acolhe, os laços afetivos tendem a serem mais fortes, gerando segurança para esse jovem (COSTA; MACHADO; WAGNER, 2015).

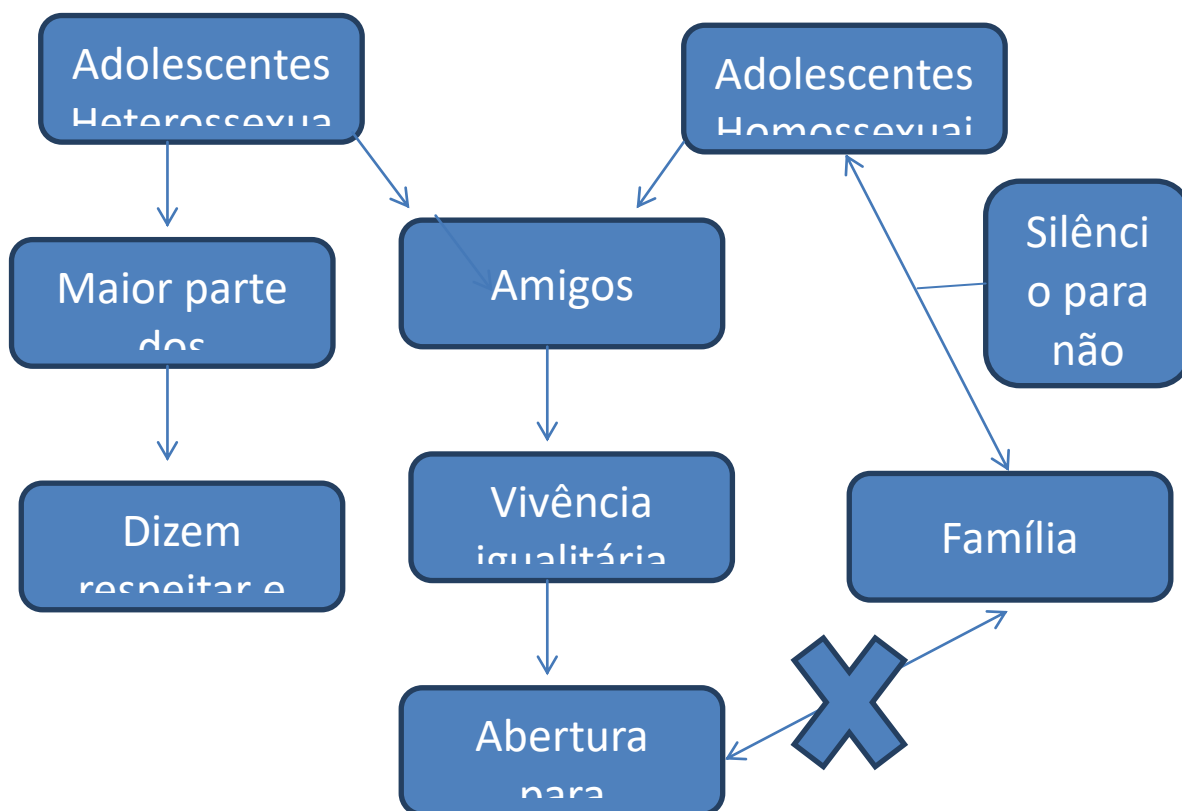


FIGURA 05 – Relação entre adolescentes e homossexualidade

Fonte: entrevistas com adolescentes, dados coletados pelo autor, 2016.

4.2 Riscos envolvidos nas relações sexuais

Nessa categoria emergiram diferentes representações em torno dos seguintes objetos: aids, risco de infecção e uso de preservativo, cada um constituindo-se em uma subcategoria de agrupamento das representações, que foram denominadas: “O risco de se infectar por uma IST”; “Representações de adolescentes sobre aids”; e, “Uso de preservativos entre os adolescentes”, como apresentado na FIG. 06.

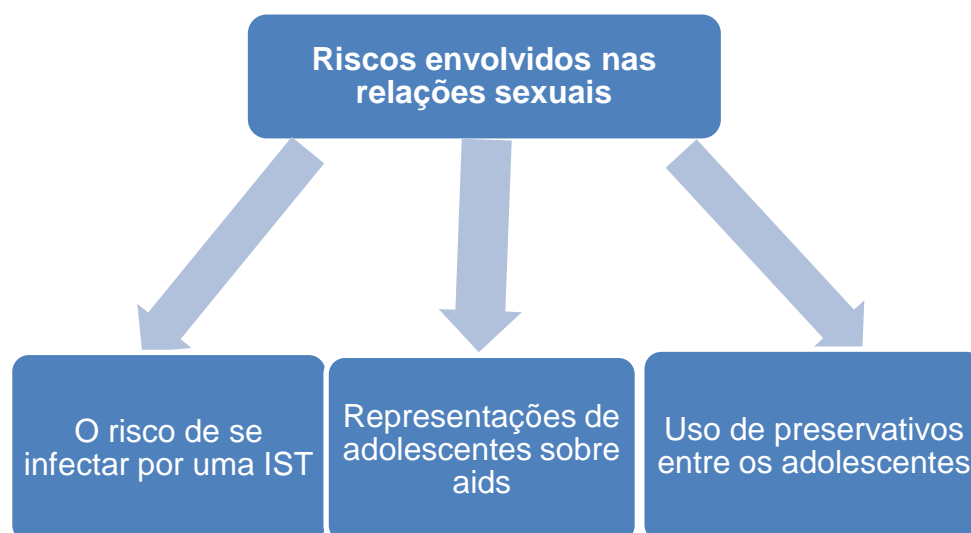


FIGURA 06 – Subcategorias de Riscos envolvidos nas relações sexuais. Belo Horizonte, 2016.

Fonte: entrevistas com adolescentes, dados coletados pelo autor, 2016.

4.2.1 O risco de se infectar por uma IST

Quando se trata de sexualidade e relações sexuais com adolescentes, uma das discussões e preocupações importantes na área da saúde coletiva é em relação às infecções sexualmente transmissíveis. Acredita-se que conhecer as representações dos adolescentes sobre estas infecções pode auxiliar no planejamento de ações educativas em saúde, diminuindo o número de novos

casos da infecção pelo HIV e de outras IST nesta população. A seguir, são apresentados alguns relatos de adolescentes relacionados às ISTs.

As pessoas que têm relação sexual com mais de uma pessoa, sempre corre (risco), né? Até com seu parceiro fixo ali você corre um risco. Mas tomando as devidas medidas, previne muito. Mas sempre tem, sempre tem risco de uma doença, de uma doença séria, sabe? Sempre tem um caso de doença. E aids é a que as pessoas mais falam, né? Acho que todo mundo tem receio de pegar isso. Acho que ninguém quer. Ninguém deseja isso pra ninguém (E14, SF).

Acho que é bem perigoso. Muito perigoso, porque mata, assim... a pessoa perde a vida à toa. Por uma simples bobagem (E16, SF).

Eu acho que tem que tomar muito cuidado mesmo porque não é brincadeira. E nossa, eu já conheci uma pessoa que teve relação com tantas pessoas e teve uma doença lá, IST, eu não sei, não lembro. Nossa, ela ficou muito estranha. Aí tem que tomar cuidado mesmo, porque não é brincadeira não, e tem gente que não está nem aí, que nem liga, que faz com qualquer um e que não se previne mesmo (E4, SF).

É uma coisa que é bem ruim, principalmente pra mim, porque eu sou uma pessoa que de uns tempos pra cá, eu estou me preocupando muito com aparência, até mesmo com meu próprio corpo. Então, eu pegar um doença assim chega a dar até um certo medo, porque tem certas doenças que acabam afetando muito o seu corpo (E6, SM).

Eu nunca conheci ninguém que tivesse IST não, mas eu tenho o maior medo, entendeu? Vai que eu fique com a menina... por isso que eu se eu for fazer com a menina, eu vou usar preservativo, entendeu? Porque vai que a menina fala que não tem e tem. Aí minha vida está arruinada por causa da menina, entendeu? (E15, SM).

Eu acho que os adolescentes não se preocupam com doenças sexualmente transmissíveis, eu acho que eles levam muito na brincadeira, sabe? O sexo é uma coisa bem complicada, e elas levam muito na brincadeira. Às vezes, eles não se previnem de uma coisa e às vezes, podem ter uma doença, porque não sabem quantas pessoas que estão aí, tem HIV, e não se previnem (E1, SF).

Ah, na verdade, eu nem preocupava muito com as ISTs, meu maior medo era ficar grávida. Mas depois que a professora de biologia começou a falar das doenças, e eu comecei a trabalhar no posto de saúde, eu comecei a ver as coisas de uma forma diferente. Eu vi que era muito preocupante, ainda mais porque a aids, às vezes, a pessoa tem e nem sabe. Aí, eu comecei a ver diferente e comecei a me preocupar (E8, SF).

Ao interpretar os relatos dos adolescentes é possível afirmar que as representações em torno das IST estão centradas na aids, que é considerada perigosa porque mata, porque a pessoa infectada pode aparentar não ter nada e transmiti-la, arruinando a vida do parceiro, ou afetando o corpo e a aparência. Uma representação importante também diz respeito ao maior risco de se infectar por alguma IST quando se tem múltiplos parceiros sexuais, esquecendo-se que não é o número de parceiros mas o fato de ter relações desprotegidas que é determinante para o risco de infectar-se, apesar de que houve a afirmação de o risco também existe em casos de apenas um parceiro fixo. Chama a atenção, ainda, a representação de a aids ser danosa ao corpo, porque muda a aparência, cuja a qual tem muito importância na adolescência. O medo de se infectar está, portanto, presente em alguns adolescentes, mas, de maneira geral, acreditam que as pessoas de sua faixa etária não se preocupam com as ISTs. A principal preocupação relacionada às relações sexuais é a possibilidade de uma gravidez na adolescência.

Contudo, algumas questões de gênero que são presentes em nossa sociedade contribuem para essa discussão. Desde o início da adolescência os meninos são mais estimulados sexualmente que as meninas, onde a virgindade masculina pode ser vista como algo vergonhoso, o que pode estimular o adolescente do sexo masculino a iniciar sua vida sexual de forma precoce e ter múltiplas parceiras sexuais como forma de mostrar para sociedade que já é homem, enquanto para as meninas, a virgindade é algo que deve ser preservado, sendo que a primeira relação sexual deve ocorrer quando estiver em um relacionamento estável (GODOI; BRÊTAS, 2015).

Porém, a aparência física é algo que preocupa adolescentes de ambos os sexos. A imagem de um corpo perfeito é “vendida” pela mídia, o que estimula os jovens na busca de um corpo que seja atraente para as pessoas de seu círculo social (FROIS; MOREIRA; STENGEL, 2011). Dessa forma, os

jovens se preocupam com as possíveis formas que uma IST pode alterar o seu corpo, deixando-o não atraente para as outras pessoas.

Entretanto, as ISTs podem gerar outras preocupações e medos nos adolescentes. Os adolescentes podem sentir medo e se preocuparem com a periculosidade das ISTs, com os modos de viver e de tratamento contra essas infecções, além do medo de os pais saberem que eles já iniciaram a vida sexual (BESERRA et al., 2008).

Contudo, de maneira geral, os adolescentes consideram que a maior parte das pessoas de sua faixa etária não se preocupa com as ISTs e sim, com a possibilidade de uma gravidez na adolescência. Em nossa sociedade, a gravidez passou a ser vista como a maior preocupação dos adolescentes, o que contribui para que a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis fique em segundo plano (GODOI; BRÊTAS, 2015).

O risco por não usar preservativo é geralmente associado pelos adolescentes a doenças e gravidez, sendo que a maior preocupação está relacionada à gravidez, principalmente pelas meninas, que são consideradas as responsáveis pela reprodução e que têm a vida mais afetada pelas responsabilidades de um filho na adolescência (GODOI; BRÊTAS, 2015; BEZERRA et al., 2015).

No presente estudo, os resultados mostram que adolescentes se preocupam mais com uma gravidez não planejada do que com o risco de alguma IST. Entretanto, esse fato é contraditório com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2016), que encontrou que cerca de 90% dos escolares receberam informações relacionadas às ISTs e aids na escola. De fato, os conteúdos relativos às doenças sexualmente transmissíveis e sexualidade são incluídos no conteúdo do ensino de biologia, mas de forma superficial (CICCO; VARGAS, 2012).

Sendo assim, pode-se afirmar que os participantes desta pesquisa possuem algum conhecimento sobre os riscos que envolvem uma relação sexual sem o uso de preservativos, assim como apresentam medos e ansios relacionados a essas infecções. Porém, de modo geral, interpretação das narrativas aponta que os adolescentes se colocam em risco de contrair alguma IST ou de uma gravidez não planejada, inclusive pelos estereótipos que

carregam sobre multiparceiros, uso ou não de preservativo, virilidade, e sobre as ISTs, sobretudo a infecção pelo HIV/aids .

4.2.2 Representações de adolescentes sobre a aids

Das infecções sexualmente transmissíveis, a aids é a que mais preocupa os adolescentes, seja por ser a mais falada pelos meios de comunicação ou devido a atual impossibilidade de cura e aos estereótipos que a síndrome carrega.

Eu acho que deve ser uma coisa muito horrível ter essa doença, porque você não quer pra ninguém. Mas a pessoa também não vai querer parar sua vida por causa disso. Apesar de que eu acho que muitas pessoas devem querer parar a vida e tal, mas assim, é uma coisa difícil... Se você tem, eu acho assim: ou você para sua vida ou você é "obrigado" a repensar (E14, SF).

Ah, a vida de uma pessoa com aids deve ser uma vida muito triste, né? Porque sexo é umas das coisas melhorzinhas que tem. Melhorzinhas não, é a melhor! É isso aí! Ela não vai ter a mesma vida. Se ela pagar durante a vida dela, ela não vai ter a mesma vida de antes. Ela vai ter que ter bem mais cuidado com o que for fazer, porque se tiver HIV ou alguma coisa assim, você vai ficar frágil a qualquer doença, vai precisar prevenir qualquer doença (E15, SM).

A aids pra mim é como uma prisão. É meio que o caminho da morte. A aids é a pior coisa possível. Já pensou você ver um parente seu morrendo e você tem o sangue compatível com o dele, mas você não vai poder doar porque você tem aids, e aí? Seu pai morrendo e você tem o mesmo e não poder compartilhar! É a mesma coisa de uma prisão pra você (E25, SF).

Eu acho que a aids é uma coisa que a gente nunca espera. Porque é uma doença que está ali, mas que de repente, ela te vira do avesso. O seu sistema imunológico pode estar lá em cima, mas de repente ele já vai lá pra baixo. E ali você fica sujeito a várias doenças: tuberculose, pneumonia, às vezes uma gripe, uma virose,

um H1N1, e pode ser uma coisa que vai te levar a morte (E17, SF).

Eu acho que a pessoa morre, fica uma morta viva. É pesado (E18, SF).

Pra mim, aids é tipo câncer. Tipo, aids eu tenho certeza que não tem cura, mas câncer também, se ele estiver espalhado por tudo, também não dá mais. Mas, acho que aids ainda é pior, porque as pessoas tratam com preconceito e com indiferença (E20).

Eu penso que ela [aids] é uma coisa muito comum, mas que não tem cura. É uma coisa ruim em si, só que tipo, mata muita gente (E2, SF).

Alguns relatos dos adolescentes em relação à transmissibilidade e a prevenção da infecção pelo HIV e aids apontam os seus medos, além de interpretações confusas sobre o assunto.

Eu imagino que a aids seja uma coisa que assim: você tem e você vai levar pra todo mundo. E você tendo relações, você passa pra outras pessoas e eu acho que até para os seus filhos, né? Tem programas de TV e filmes que falam que passam até pros filhos (E14, SF).

Eu acho que a aids é uma doença muito perigosa, como a gente teve uma palestra recentemente falando como que é o estágio final da aids, aí se as pessoas olhassem isso e vissem o quanto que é triste, eu acho que elas se preveniriam muito mais do que é hoje (E1, SF).

Se for julgar pela população brasileira, tem uns 20% ou 30% da população que pensa na aids, o resto não quer nem saber do que está acontecendo (E25, SF).

Os adolescentes não se preocupam com ela, porque eu já vi em círculo de conversa nossa, gente que não teve um pingão de preocupação em manter uma relação com alguém. Às vezes, em uma festa, ou conheceu a pessoa e manteve a relação... (sem se proteger). (E17, SF)

A pessoa não procura informação e acaba julgando quem tem: “ah, está assim porque deu pra todo mundo”. Ou “está assim porque comeu todo mundo”. Não! A pessoa,

às vezes, pegou por sangue, por machucado, ou foi beijar alguém e estava com a boca machucada e não sabia, contraiu o vírus também, sabe? É... a gente tem que parar com essa, “a pessoa tem a doença eu vou me afastar” (E3, SM).

A angústia de uma doença que leva à morte, transmissível sexualmente, juntamente a informações que os confundem, há representações de um risco maior com a “criação” de novas doenças, caso se encontre modos de curar as pessoas com aids:

Tem muitos cientistas que estão procurando uma cura para ela [aids]. Eu penso assim: analisando lá desde o passado, quando não tinha isso, quando eles descobrem a solução pra um problema, uma doença, aí aparece uma coisa bem pior. Então, eu acho que tinha que ter um tratamento pra pessoa e tal, mas sei lá, sobre a cura da aids assim, eu não sou muito favorável, que quando eles descobrem a cura de uma, aparece uma coisa bem pior. Então, se a aids em si, ela é ruim, se descobrir uma cura pra ela, vai ser tipo, pode aparecer uma doença pior. (E2, SF).

Se aparecer a cura pra aids, se as pessoas já não se cuidam, aí que elas não vão se cuidar mesmo. Então, elas falam: “ah, isso tem cura! Então não vou me prevenir, vou sair fazendo tudo!” Aí por causa dessas pessoas não se prevenirem, vão aparecer doenças bem piores. As pessoas vão deixar de se preocupar com elas mesmas, por achar que tem cura. Então eu acho que só vai piorar as coisas (E2, SF).

Apesar das informações confusas apresentadas, os adolescentes compreendem a falta de proteção pelo não uso de preservativo, mas a representação de que a aids leva à morte já não está mais tão presente entre os jovens, provavelmente devido à veiculação de informações sobre tratamentos, cronicidade da doença, pílula do dia seguinte, o que pode propiciar também a falta de cuidado e levar a um imaginário social de não risco (GALINKIN et al., 2012).

Apesar de tudo, há também aqueles que afirmam a importância de não ter preconceito como na fala de E3:

Olha, hoje em dia tem algumas maneiras de prolongar a vida da pessoa, né? Tem coquetel, tem algumas pílulas que as pessoas tomam. Mas mesmo assim, a gente tem que ter muito cuidado e as pessoas não vão deixar de ser pessoas por causa da doença. Eu trato da mesma forma, com o mesmo carinho. Da mesma forma que eu trato meus amigos eu vou tratar a pessoa (E3, SM).

Os relatos dos adolescentes apontam diversos pontos de vista e representações da aids, sendo que a mais forte é que aids é uma doença ruim, que pode alterar o sistema imunológico, deixando a pessoa que é infectada susceptível a outras doenças, o que pode ocasionar a morte. Consideram-na uma doença perigosa, pois irá afetar os modos de viver das pessoas infectadas e, mesmo havendo tratamento, é um momento difícil, pois deve repensar a vida e ter alguns cuidados adicionais, além de ter que lidar com o preconceito que a sociedade, de modo geral, apresenta em relação às pessoas infectadas pelo HIV.

Os relatos mostram que os adolescentes carregam o discurso de que “a aids é o caminho pra morte” e que “a pessoa fica uma morta viva”. Essas formas de pensar podem estar relacionadas ao estigma que a aids carrega.

Os adolescentes do presente estudo têm medo de se infectar, mas procuram tratar a pessoa da mesma forma que trata as pessoas não infectadas pelo HIV. Os adolescentes expressam, assim, ter representações sobre a aids que provém tanto de conhecimentos científicos como do senso comum, em relação ao HIV/aids, e afirmam que, de modo geral, não há preocupação com os riscos na população desta faixa etária. Estudos nacionais e internacionais apontam algumas representações de adolescentes em relação a aids que coincidem com as encontradas no presente estudo, sobretudo as relacionadas à aids com morte e tristeza (COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2015; WINSKELL; HILL; OBYERODHYAMBO, 2011; RODRIGUES, et al., 2011).

Outros estudos também mostram que as representações sobre modos de transmissão do HIV são desconexas e, nem sempre estão claros para os

adolescentes, bem como sobre os modos de tratamento ou sobre a importância desse último (ANTUNES; CAMARGO; BOUSFIELD, 2014).

Outros estudos apontam, como encontrado nos resultados do presente estudo, que os adolescentes não se preocupam ou não se previnem da infecção pelo HIV devido à busca de prazer momentâneo ou à oferta de sexo sem nenhum compromisso, inclusive utilizando aplicativos hoje existentes (GRAU-MUNOZ et al., 2015), ou pela crença de que essa infecção nunca irá acontecer consigo (ARRAES; et al., 2013; CAMARGO; BERTOLDO; BARBARÁ, 2009).

No entanto, dados epidemiológicos mostram o crescimento da infecção entre os adolescentes e a população jovem. Além disso, a literatura científica afirma maior risco de infecção pelo HIV em jovens homossexuais (ASSIS; GOMES; PIRES, 2014) e os entrevistados do presente estudo não fizeram esta associação, ou melhor, não apresentaram representações estigmatizantes sobre aids e homossexualidade.

A interpretação dos relatos dos adolescentes nos permite apontar que o estigma da aids está, ainda, presente entre os adolescentes, mas esta representação vem mudando, pois em nenhuma das narrativas, houve associação direta entre aids e homossexualismo, como ocorria há alguns anos e significava a explicitação de um estigma que falsificou a realidade do risco de infecção pelo HIV.

Entretanto, a relação entre aids e preconceito está fortemente representada nas entrevistas. O medo de sofrer preconceitos e a existência de preconceitos em relação às pessoas infectadas pelo HIV estão presentes também em diversos outros estudos. Os adolescentes pesquisados acreditam que se a pessoa apresentar sinais e sintomas poderá sofrer porque os outros a tratarão de forma diferente e até mesmo se afastarão, devido ao medo de se infectarem (RODRIGUES; et al., 2011; COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2015). Por isso, a pessoa infectada precisará ter maiores cuidados para não ser descoberta a sua condição e ter sua situação de soropositividade para o HIV revelada, o que pode resultar em medo de se relacionar com outras pessoas (RODRIGUES; et al., 2011).

Com os resultados encontrados pode-se afirmar que os adolescentes necessitam de mais informações e espaços para discussão de temas

relacionados à sexualidade e aos riscos e proteção das IST, e, particularmente, sobre a infecção pelo HIV/aids, tanto pela transmissão sexual como por outras vias.

4.2.3 Uso de preservativos entre os adolescentes

Em relação ao uso de preservativos pelos adolescentes, os relatos apresentados a seguir nos mostram que os adolescentes conhecem e sabem a importância do uso da camisinha, mas que muitas vezes deixam de utilizá-la como método de prevenção contra as ISTs e gravidez não planejada.

É lógico que precisa usar a camisinha. Eu acho que toda vez que fizer deveria usar, mas eu sei muito bem que não é assim que as coisas acontecem, porque não é mesma coisa com e sem. Sempre que eu não usei foi melhor, e é por isso que muitas vezes eu não usei. Se não tivesse tanta diferença entre os dois, eu acho que todo mundo usaria a proteção. Tanto que nós não usávamos porque não queríamos. Coisa errada, né? Aí depois a gente chora (E18, SF).

Todo mundo tem, todo mundo sabe que tem que usar [camisinha]. Eu acho que, nossa, todo mundo sabe dos riscos, sabe os meios de prevenção. Não usam porque não querem, mas saber, eu acho que estão cientes sim! Escola fala, TV fala, sempre falam e sempre distribuem, sempre é distribuído. Você não precisa nem comprar, porque no posto [de saúde] ali e tal. Então as pessoas não usam por uma falta de cuidado na hora, mas cientes eu acho que todas elas estão, a maioria pelo menos (E14, SF).

Eu acho que a camisinha previne muito. Às vezes, uma doença ou uma criança na adolescência. Previne muita

coisa, muita dor de cabeça também. Eu acho que usar camisinha é o mais correto. Porque às vezes, a pessoa pode conhecer uma pessoa ali e não sabe de onde ela veio, não conhece quem ela já se relacionou, pega e fica com a pessoa sem camisinha e contrai uma doença. E ela não vai imaginar de onde que veio, porque já pode ter feito isso antes (E17, SF).

Eu acho que quando a pessoa vai fazer sexo sem camisinha, ela vai ser um pouco imatura, porque ela sabe que hoje em dia está tendo esse método, e mesmo assim ela quer... Ela quer continuar mesmo sabendo do risco, acho que ela está sendo um pouco infantil e um pouco idiota, porque é a vida dela que está sendo colocada em risco e não do cara. Ele vai continuar fazendo com quem ele quiser. Mulher é simples, se ela tem doença, ela tem difamação maior do que o homem. O homem quando tem, ele continua transando com várias. Mulher não, mulher quando tem, ela começa se sentir mal, ela começa se excluir do mundo, e o mundo dela. Você vê aí, tem homem que transa sabendo que tem aids e não está nem aí. Mulher não, mulher já vem aquele medo de conversar com a pessoa que está do lado. Não são todos os homens, mas nem todas as mulheres também, né? (E21, SF).

Apesar dos adolescentes terem informações sobre o uso de preservativos e terem acesso a eles, muitas vezes deixam de utilizar por acreditarem que existe diferenças entre os preservativos disponibilizados nos centros de saúde e os adquiridos em farmácias, além da ideia errônea que a camisinha incomoda ou reduz o prazer sexual, como é apresentado nos relatos a seguir:

Uma forma de proteção é a camisinha. Com meu ex namorado, nós usávamos a camisinha masculina. Mas,

muitas vezes a gente fazia sem também, a maioria, porque eu sentia diferença quando eu não usava. Porque tem a camisinha do posto, que é a que a gente usava, que é mais resistente, e tem a camisinha de farmácia, que é mais fininha. A do posto quando você faz com ela, é pior. A camisinha de farmácia é melhor na hora do sexo porque você não sente, é como se estivesse sem, mas é mais perigoso de estourar, como já aconteceu comigo (E18, SF).

Ah, acesso a camisinha é fácil, no posto de saúde mesmo tem e se não tiver, é só comprar. Mas esses homens não gostam de usar camisinha, fala que incomoda (E25, SF).

Mesmo com os adolescentes tendo acesso aos preservativos, grande parte deles não se preocupa em utilizá-los, ou quando fazem uso, tendem a pensar mais na prevenção da gravidez do que como método de proteção contras as ISTs:

Eu acho que todo mundo fala assim: vou usar camisinha pra não engravidar. Eu acho que eles não olham pro lado da doença, usam mais pela gravidez, né? (E24, SF).

Usar preservativo? Meu Deus! Ninguém se preocupa mais com isso não, acha que é brincadeira, sabe? (E19, SF).

Os jovens de hoje não se preocupam em usar camisinha, por isso que você vê muitas jovens hoje em dia grávidas, porque não se preocupam com isso e acabam arrumando filho e pegando vários tipos de doenças (E19, SF).

Os jovens não usam camisinha e não pensam nas consequências, porque está lá, fez o que tinha que fazer, né? De repente, a menina engravida e nem sabe quem é o pai, né? E eles, nem sabem se pegaram uma aids, nem sabem se pegaram uma doença, se tem cura ou não tem

cura. Eles pensam em divertir e aproveitar o momento. Não pensam nas consequências (E22, SF).

Por meio dos relatos podemos afirmar que os adolescentes têm informações sobre a camisinha e seu modo de usar, mas não a utilizam por não pensarem nos riscos de contrair alguma IST ou devido a sensação de prazer que sentem quando não usam o preservativo. Contudo, eles consideram que utilizar a camisinha é o mais correto porque além de prevenir doenças e gravidez, também previne “dores de cabeça”.

Nota-se que em relação ao uso de preservativos também existe uma relação de gênero, onde algumas vezes, os homens não querem utilizar o preservativo por considerá-lo incômodo ou por acreditar que a relação sexual é mais prazerosa quando realizada sem o preservativo. As adolescentes não se referem ao uso do preservativo feminino e consideram que o preservativo masculino diminui o prazer que podem sentir. Os adolescentes consideram que têm fácil acesso a camisinha, pois ela é sempre distribuída e disponibilizada de forma gratuita nas Unidades Básicas de Saúde. Já sobre as informações em relação ao preservativo, os adolescentes se consideram bem informados porque na escola fala-se sobre o preservativo, assim como a mídia.

Porém, os adolescentes acreditam que na maior parte das vezes em que fazem uso de camisinha, estão preocupados com a possibilidade de gravidez e não com as ISTs.

De forma geral, os entrevistados consideram que os adolescentes não utilizam preservativos por não se preocuparem com infecções sexualmente transmissíveis, assim como outras possíveis consequências da relação sexual sem proteção, além da crença de que nada desse tipo irá acontecer com eles.

Apesar dos adolescentes reconhecerem os riscos que correm quando realizam relações sexuais sem o uso de preservativos, a percepção do risco individual reduz quando se relaciona as próprias experiências (GOMES; NUNES, 2013), além da crença de que alguma coisa ruim não irá acontecer, assim como a sensação de imunidade frente aos riscos de uma relação sexual sem proteção (BENINCASA; REZENDE; CONIARIC, 2008).

Na literatura também é apontada, como um dos fatores para não utilização de preservativos durante as relações sexuais de adolescentes, a

confiança estabelecida entre os namorados. Esses, no início do relacionamento, tendem a utilizar a camisinha, mas vão abandonando o hábito com o tempo (GOMES; NUNES, 2015; GODOI; BRÊTAS, 2015).

Além disso, há questões culturais como barreiras para o uso de preservativo, como a errônea representação de que o preservativo reduz o prazer sexual (BEZERRA et al., 2015; ARRAES et al., 2013), assim como crenças relacionadas a impotência sexual e desconforto no momento da utilização da camisinha (BEZERRA et al., 2015). Outra barreira para o uso de preservativos é a imagem negativa que a sociedade tem de meninas que andam com preservativos em suas bolsas (WINSKELL; OBYERODHYAMBO; STEPHENSON, 2011).

Questões relacionadas ao gênero também surgem na discussão sobre o uso de preservativos, que são definidas de acordo com as relações de gênero, poder e cultura da sociedade onde o adolescente está inserido, o que irá interferir na decisão de iniciar a relação sexual com ou sem o preservativo (BEZERRA et al., 2015).

Ainda em relação as discussões em relação ao gênero, pode-se afirmar que as responsabilidades sobre os métodos de prevenção de uma possível gravidez na adolescência ou de alguma IST ficam por conta das meninas, que, muitas vezes, ainda têm que negociar com seus parceiros sobre o uso de preservativos (BEZERRA et al., 2015; GODOI; BRÊTAS, 2015).

É possível observar que os adolescentes têm que lidar com diferentes situações para definirem se utilizarão ou não o preservativo nas relações sexuais. Contudo, sabe-se da importância do uso da camisinha como forma de prevenção às ISTs e a gravidez. Sendo assim, discussões sobre essa temática devem ser estimuladas nas escolas, que é o ambiente onde os adolescentes estão inseridos, e em casa, onde os pais podem orientar seus filhos e retirar dúvidas sobre sexualidade.

A seguir, na FIG. 07 é apresentada a síntese das representações de adolescentes sobre ISTs, aids e o uso de preservativos.

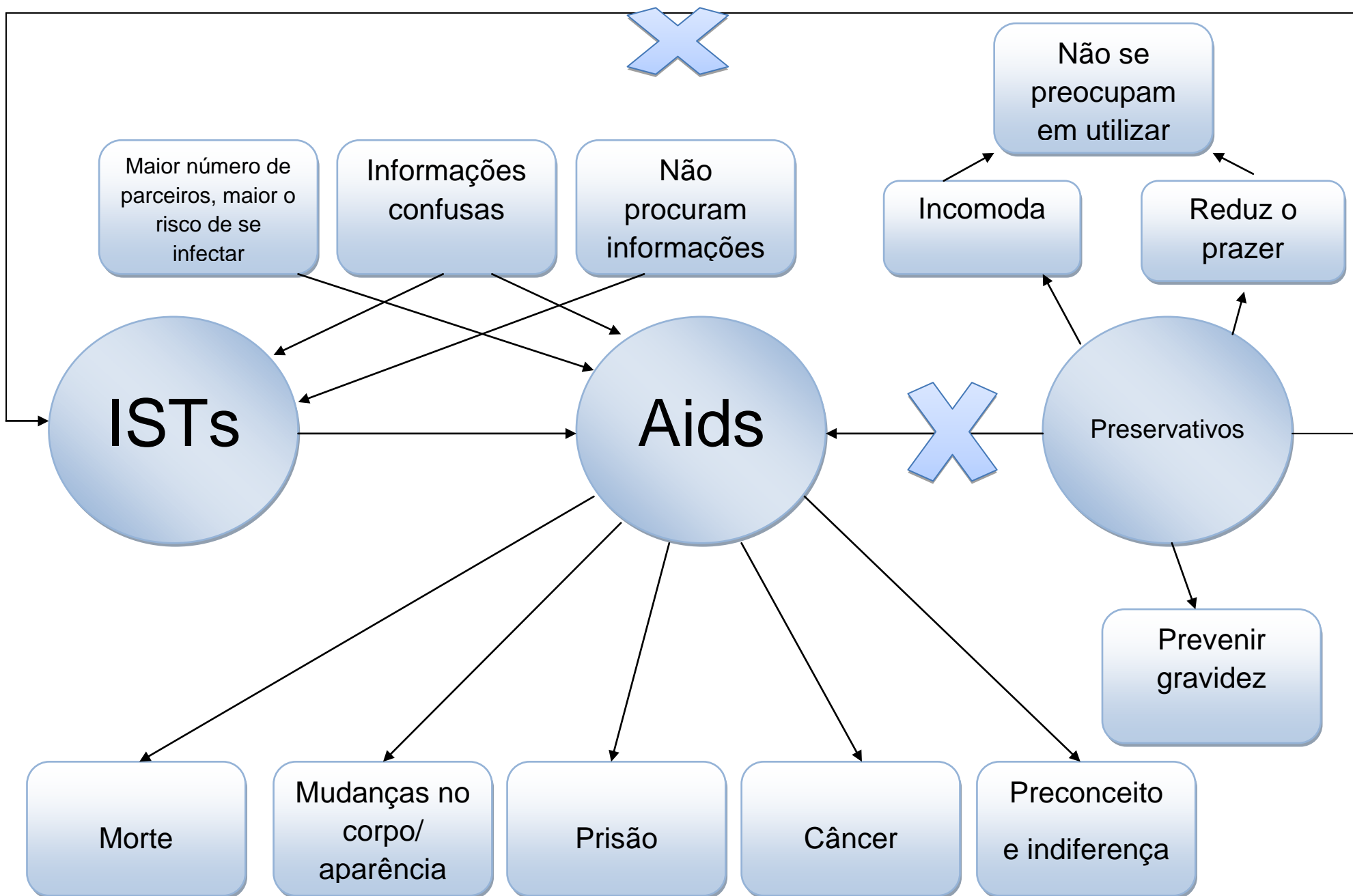


FIGURA 07 – Síntese das representações de adolescentes sobre os riscos envolvidos nas relações sexuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, buscou-se compreender representações de adolescentes de ambos os sexos sobre HIV/aids, com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, o que permitiu compreender como os adolescentes estão tratando questões relacionadas à sexualidade e como enfrentam os riscos relativos às IST.

Os dados apresentados nesse estudo foram coletados por meio de entrevistas abertas e em profundidade, que permitiram que os adolescentes expressassem suas ideias, pensamentos, reflexões e julgamentos sobre os temas em debate. Esses dados foram interpretados a partir do método de análise estrutural de narração. Esse método considera que a entrevista é uma narrativa do sujeito do estudo, construída com diferentes objetos de discussão, sendo necessário que haja uma desconstrução da narrativa para que posteriormente possa ser reconstruída, agrupando os conteúdos sobre o mesmo objeto, o que permite identificar pontos de confirmação e contradição dos julgamentos, assim como as justificativas. Desse modo, podemos fazer uma leitura transversal com o conjunto de entrevistas com a finalidade de encontrar os pontos semelhantes e discrepantes que definem as representações dos adolescentes sobre os temas discutidos.

Esse estudo evidenciou a complexidade que envolve questões relacionadas à sexualidade e adolescência, assim como os adolescentes lidam com os riscos de se infectar por alguma IST.

Os sujeitos de pesquisa foram majoritariamente adolescentes do sexo feminino, e também a maior parte declarou ser de religião evangélica ou protestante, o que se mostrou ser uma das suas fontes de definição de modos de pensar e agir em relação à sexualidade. Observa-se que a sexualidade é discutida com naturalidade, porém, ainda é persistente alguns pensamentos machistas em nossa sociedade, por exemplo, de que a mulher adequada para ter uma relação estável é a que espera atingir a maioridade para ter sua primeira relação sexual.

Os adolescentes possuem diversas representações sobre as relações sexuais, como por exemplo, um ato de amor que deve ser realizado somente após o casamento. Essa ideia pode estar ligada aos ensinamentos religiosos ou mesmo a autovalorização em relação ao sexo, quando os adolescentes procuram ter apenas um parceiro sexual.

Entretanto, existem diferenças entre as representações de relações sexuais para os adolescentes do sexo feminino e masculino. Para as meninas, a prática sexual está diretamente relacionada ao amor e confiança com o parceiro, enquanto, para os meninos, a relação sexual apresenta forte ligação ao prazer e desejo.

A perda da virgindade é, atualmente, para os adolescentes de ambos os sexos, motivo de certa pressão social, em especial de amigos que já tiveram alguma experiência sexual. Contudo, tendem a esperar para que a sua primeira relação sexual seja realizada com um parceiro de confiança e em um local seguro. Porém, algumas dificuldades são enfrentadas pelos adolescentes que decidem ter relações sexuais, em especial aquela de conseguir um local que considerem adequado para a prática sexual.

A primeira relação sexual geralmente ocorre na segunda metade da adolescência, a partir dos 15 anos. Dentre os 28 adolescentes participantes desse estudo, apenas 11 (39,29%) já tiveram pelo menos uma experiência sexual. Os outros 17 adolescentes apresentaram diferentes motivos para não ter sua primeira relação sexual, inclusive falta de interesse sexual.

Sobre o interesse sexual dos adolescentes, foi identificado que a maior parte dos participantes desse estudo se considera heterossexual, mas também participaram adolescentes que se consideram bissexuais ou homossexuais e que afirmaram não ter tratamento diferenciado por parte dos colegas e funcionários das escolas, o que mostra evolução na sociedade sobre questões relacionadas as diferentes orientações sexuais. No entanto, têm medo de conversar sobre o assunto em casa e têm medo do preconceito que podem sofrer, inclusive dos familiares.

Os adolescentes que se declararam homossexuais disseram ter enfrentado dificuldades para contar sobre sua orientação sexual para família, que, em alguns casos, apresentou resistência e evita conversar sobre o assunto. Por outro lado, os que não contam para suas famílias acreditam que os familiares sabem de sua orientação sexual, mas preferem não falar a respeito. As representações que a família e os adolescentes têm em relação à homossexualidade são estereotipadas e estigmatizadas, provenientes de um senso comum ainda intolerante na sociedade.

Os adolescentes que declararam ser homossexuais afirmam ainda sofrer diferentes formas de preconceito na sociedade, porém, consideram que o maior problema é quando o preconceito ocorre dentro de sua própria casa.

De modo geral, observa-se que os adolescentes têm maior liberdade para conversar sobre sexualidade com os amigos. Muitos pais de adolescentes ainda não conversam com seus filhos sobre sexualidade, o que pode contribuir para o aumento de dúvidas e disseminação de conhecimentos e interpretações errôneas sobre o sexo entre os adolescentes.

O ambiente escolar poderia ser utilizado com mais frequência para ações de promoção à saúde e prevenção com o foco nos adolescentes, pois é o local onde os adolescentes estão presentes em grande número. O ambiente escolar se torna o local ideal para articulação entre os setores de saúde e educação a fim de cuidar da saúde desses jovens, em especial no que se refere a sexualidade.

É necessário que haja ações contínuas e não apenas em períodos específicos, como no carnaval. Durante todo o ano devem ser desenvolvidas ações para orientação sexual de adolescentes, envolvendo questões psicossociológicas e não apenas biológicas.

Os adolescentes estão descobrindo os próprios corpos, o prazer sexual e iniciando as experiências amorosas e sexuais, podendo ter dúvidas relacionadas a si próprios ou em relação aos riscos de se infectar por alguma IST.

Por meio dos relatos analisados, pode-se afirmar, ainda, que as representações dos adolescentes sobre as ISTs têm como centro a aids, por ser considerada a IST mais conhecida, apesar de também conhecerem algumas outras ISTs.

Os adolescentes apresentam medos de se infectar por alguma IST, em especial a aids, pela possibilidade de causar alterações em seus corpos. No entanto, a maior preocupação relacionada às relações sexuais encontra-se na possibilidade de uma gravidez não planejada, para a qual, acredita-se ser necessário o uso de preservativo.

De modo geral, os adolescentes tem conhecimento sobre a importância do uso de preservativos na prática sexual, além de terem acesso a esse método de prevenção. Apesar disso, muitas vezes deixam de utilizar a camisinha durante as relações sexuais por acreditarem que o sexo é mais prazeroso sem o preservativo.

Quando os adolescentes decidem utilizar o preservativo nas relações sexuais, estão se preocupando mais com a prevenção de uma gravidez não planejada do que o risco de se infectar por uma IST.

Esse fato pode ser uma das justificativas para o aumento do número de casos de aids entre os adolescentes que, apesar de terem algumas informações sobre essa IST, não encontra-se no foco de atenção destes adolescentes quando o assunto é relações sexuais.

Os adolescentes têm diversas representações sobre aids, como por exemplo, uma doença grave, transmissível, que pode levar à morte e causar alterações em seus corpos, ao mesmo tempo que mostram que estereótipos da aids ainda estão presentes entre eles, , expressos em medos e informações confusas em relação a esta IST.

Entretanto, também encontramos relatos sobre a importância de não se ter preconceitos com pessoas infectadas pelo HIV, o que aponta evolução nas representações sobre aids, o que pode reduzir a discriminação com pessoas vivendo com HIV/aids.

Os resultados desse estudo confirmam o que se pressupunha. As representações dos adolescentes sobre sexualidade e sobre prevenção de HIV/aids são estruturadas mais em suas trocas e vivências no espaço social, com colegas e amigos, do que nas instituições familiares e na escola. Além disso, confirmou-se que existe mesmo falta de informação e de educação para saúde proveniente das instituições sociais, como a família e a escola, em uma linguagem que faça sentido e respeite as experiências, temores, incertezas, desejos e diferenças dos adolescentes, além de construir com eles os limites para si mesmos, para diminuir as vulnerabilidades nas experiências sexuais e em face do risco de infecção pelo HIV e outras IST.

Ressalta-se que o pressuposto inicial do estudo de que pelo acesso possivelmente diferenciado dos adolescentes aos bens sociais, como a Escola, poderia haver diferenças nas representações que implicam nos modos de expressar e viver a saúde sexual não pode ser analisado, devido a não inclusão de escola de clientela das classes A e B. No entanto, as representações encontradas são condizentes com outros estudos, inclusive realizados com outras metodologias, que mostram as mesmas inquietações, dúvidas e atitudes arriscadas dos adolescentes.

Vale lembrar, também, que é importante a continuidade de estudos relacionados à saúde e sexualidade com adolescentes, buscando construir formas educativas e atrativas, específicas para a promoção à saúde deste grupo populacional.

Referências

ABDO, C.H.N. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina**. V.59, n.4, p.250-257, abr. 2002.

ABUBAKAR, A.; et al. 'Everyone has a secret they keep close to their hearts': challenges faced by adolescents living with HIV infection at the Kenyan coast. **BMC Public Health**. V.16, n.197, 2016.

ALBUQUERQUE, J.G. et al. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.14, n.1, p. 104-111, jan./mar. 2012.

ALTMANN, H. Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v.15, n.2, p.333-356, maio/ago., 2007.

ALVES, M.F.P. Sexualidade e prevenção de DST/aids: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19(Supl. 2), p.429-439, 2003.

AMARAL, M.A.; FONSECA, R.M.G.S. Entre o desejo e o medo: representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.40, n.4, p.469-476, 2006.

ANJOS, R.H.D. et al. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.46, n.4, p.829-837, 2012.

ANTUNES, L.; CAMARGO, B.V.; BOUSFIELD, A.B.S. Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/aids. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v.16, n.3, p.43-57, dez. 2014.

ARAÚJO, T.M.E. et al. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. **Revista Enfermagem UERJ**.v.20, n.2, p.242-247, abr./jun. 2012.

ARRAES, C.O.; et al. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.21, n.6, p.1266-1273, nov.-dez. 2013.

ASSIS, S.G.; GOMES, R.; PIRES, T.O. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. **Revista de Saúde Pública**. v.48, n.1, p.43-51, 2014.

BARBOSA, S.M.; COSTA, P.N.P.; VIEIRA, N.F.C. O comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de HIV/AIDS. **Revista RENE**. Fortaleza. V.9, n.1, p.96-102, jan./mar. 2008.

- BENINCASA, M.; REZENDE, M.M.; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e proteção. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v.10, n.2, p.121-134, dez. 2008.
- BENTO, L.M.; MATÃO, M.E.L. Homossexualidade processo de revelação da sexualidade: uma experiência homossexual. **Estudos Vida e Saúde**. Goiânia, v.39, n.4, p.507-521, out.-dez. 2012.
- BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LIMA, L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. **Revista de Saúde Pública**. v.46, n.4, p.685-693, 2012.
- BESERRA, E.P.; et al. Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v.20, n.1, p.32-35, 2008.
- BEZERRA, E.O.; et al. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.36, n.1, p.84-91, mar., 2015.
- BORGES, A.L.V. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.41, n. especial, p.782-786, 2007.
- BORGES, A.L.V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.499-507, mar./abr., 2005.
- BOURDIEU, Pierre. **La domination masculine**. Paris: Seuil, 2002.
- BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 jul. 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental. **PCN – Parâmetros curriculares nacionais: Orientação sexual**. Livro 102. Brasília, MEC/SEF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de saúde do adolescente e do jovem. **Marco legal: saúde, um direito do adolescente**. Brasília: Ministério da saúde, 2007a.
- BRASIL. Decreto Presidencial no 6.286, 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 06 dez. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos Projetos Locais**. 2008. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/orientacoespse.pdf>> Acesso em: 20 out. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portal Brasil. Economia e Emprego. **Pesquisa mostra que classe média já tem mais de 100 milhões de brasileiros**. 2011. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2011/03/pesquisa-mostra-que-classe-media-ja-tem-mais-de-100-milhoes-de-brasileiros>> Acesso em: 08 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a atenção integral de adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 116 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – HIV-AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. **Produção e Marcadores – Minas Gerais**. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABPMG.def>> Acesso em: 05 nov. 2015.

BUSZA, J.R. et al. Street-based adolescents at high risk of HIV in Ukraine. **Journal of Epidemiology & Community Health**. v.65, n.12, p.1166-1170, dez. 2011.

CAMARGO, B.V.; BERTOLDO, R.B.; BARBARÁ, A. Representações sociais da aids e alteridade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.710-723, dez. 2009.

CAMPOS, P.H.F. A abordagem estrutural e o estudo das relações entre práticas e representações sociais. P. In: CAMPOS, P.H.F.; LOUREIRO, M.C.S. **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG. 2003. p.22-36.

CHRISTOVAM, A.R. et al. Educação para a sexualidade: Intervenção em um grupo de adolescents assistidos pelo CRAS, a partir do conhecimento de suas representações sociais em relação às DST/AIDS. **Educação em Revista**. Marília. V.13, n.1, p.97-114, jan./jun. 2012.

CICCO, R.R.; VARGAS, E.P. As doenças sexualmente transmissíveis em livros didáticos de biologia: aportes para o ensino de ciências. **Revista Electrónica de Investigación em Educación em Ciencias**. v.7, n.1, p.10-21, jul. 2012.

COSTA, A.A. A mulher na força de trabalho. **Revista Feminismo**. v.2, n.2, p.14-22, maio/ago., 2014.

COSTA, C.B.; MACHADO, M.R.; WAGNER, M.F. Percepções do homossexual masculino: sociedade, família e amizades. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v.23, n.3, p.777-788, set. 2015.

COSTA, T.L.; OLIVEIRA, D.C.; FORMOZO, G.A. Qualidade de vida e aids sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.31, n.2, p.365-376, fev. 2015.

CRUZEIRO, A.L.S.; SOUZA, L.D.M.; SILVA, R.A.; PINHEIRO, R.T.; ROCHA, C.L.A.; HORTA, B.L. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência e saúde coletiva**. v.15, n.1, p. 1149-1158, 2010.

DEMAZIÈRE, D.; DUBAR, C. **Analyser les entretiens biographiques, l'exemple de récits d'insertion**. Paris: Nathan, Coll. Essais & recherches; 1997. 287p

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

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. 6ª ed.

FREUD, Sigmund. (1908) **Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna**. In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. IX.

FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.16, n.1, p.71-77, jan./mar. 2011.

GALINKIN, A.L.; et al. Representações sociais acerca da aids e percepção de risco da infecção entre estudantes universitários. **Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva**. v.6, n.3, p.51-66, 2012.

GIAMI, A.; VEIL, C. **Enfermeiras frente à aids: representações e condutas, permanência e mudanças**. Canoas: Ulbra; 1997. 333 p.

GODOI, A.M.L.; BRÊTAS, J.R.S. A prática do sexo seguro no cotidiano de adolescentes. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. v.15, n.2, p.114-123, dez. 2015.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4 ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

- GOMES, A.; NUNES, C. Representação social do sexo nos jovens adultos portugueses. **Psicologia, reflexão e crítica**. v.28, n.1, p.177-185, 2015.
- GONÇALVES, H. et al. Conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS entre adolescentes com 11 anos de idade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V.16, n.2, p.420-431, 2013.
- GOODWIN, R.; et al. Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. **Social Science & Medicine**. v.56, n.7, p.1373-1384, apr. 2003.
- GOODWIN, R.; et al. HIV/AIDS among adolescents in Eastern Europe: knowledge of HIV/AIDS, social representation of risk and sexual activity among school children and homeless adolescents in Russia, Georgia and the Ukraine. **Journal of Health Psychology**. v.9, n.3, p.381-396, 2004.
- GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R.; NEMES, M. I. B. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, n. 52, Feb. 2015.
- GRAU-MUNOZ, A.; et al. Cruising y e-citas: um nuevo contexto para los encuentros sexuales entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.31, n.11, p.2303-2312, nov. 2015.
- GUIMARÃES, M.D.C.; et al. Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. **Revista Médica de Minas Gerais**. v.23, n.4, p.412-426, 2013.
- HUGO, T.D.; et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.11, p.2207-2214, 2011.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico 2010: Minas Gerais**. 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31#topo_piramide> Acesso em: 05 nov. 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais 2012**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>> Acesso em: 15 ago. 2015
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações completas Belo Horizonte**. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310620&search=mi nas-gerais|belo-horizonte|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em: 05 nov. 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios: Análises de Resultados**. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm>> Acesso em: 10 set. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

JOFFE, H.; BETTEGA, N. Social representation of AIDS among Zambian adolescents. **Journal of Health Psychology**. v.8, n.5, p.616-631, 2003.

KENU, E.; et al. Knowledge and disclosure of HIV status among adolescents and young adults attending an adolescent HIV clinic in Accra, Ghana. **BMC Research Notes**. v.7, n.844, 2014.

LEROUX-RUTLEDGE, E.; et al. It's harder for boys? Children's representations of their HIV/aids-affected peers in Zimbabwe. **AIDS Care**. v.27, n.11, p.1367-1374, 2015.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Raça e história. In: LÉVI-STRAUSS, C. **Diversidade das culturas**. São Paulo: Editora Presença. 8ª Ed. Universidade Hoje. 2006.

MACHADO, N.G. et al. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. **Revista enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. V.18, n.2, p.284-290, abr./jun. 2010.

MADKOUR, A.S.; et al. Early Adolescent Sexual Initiation as a Problem Behavior: A Comparative Study of Five Nations. **Journal Adolescent Health**. V.47, n.4, p.389-398, 2010.

MALL, S. Parent's anxieties about the risk of HIV/Aids for their Deaf and hard of hearing adolescents in South Africa: a qualitative study. **Journal of Health Psychology**. v.17, n.5, p.764-773, 2011.

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. **Caderno de Saúde Pública**. v.22, n.2, p.315-323, fev. 2006.

MOLINA, L.P.P. A homossexualidade e a historiografia e trajetória do movimento homossexual. **Antítese**. v.4, n.8, p.949-962, jul./dez. 2011.

MOORE, Henrietta. **Compreendendo Sexo e Gênero**. In: INGOLD, T. (org.) Companion Encyclopedia of Anthropology, London, Routledge, 1997.

MORVAN, J. S. Représentations des situations de handicaps et d'inadaptations: itinéraire d'un concept et d'un objet de recherche. In: PAICHELER, H.; MORVAN, J. S. **Représentations et handicaps: vers une clarification des concepts et des méthodes**. Paris: CTNERHI/MIRE, 1990. p. 77-98.

NATARELLI, T.R.P.; et al. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.664-670, out./dez. 2015.

NUNES, César Aparecido. **Filosofia, Sexualidade e Educação: As relações entre os pressupostos ético-sociais e histórico-culturais presentes nas abordagens institucionais sobre a educação sexual escolar.** Tese de Doutorado em Educação Unicamp, 1996

OLIVEIRA, D.C.; et al. “Pegar”, “ficar” e “namorar”: representações sociais de relacionamentos entre os jovens. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.60, n.5, p.497-502, 2007.

REIS, C.B.; SANTOS, N.R. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 16, n.10, p.3979-3984, 2011.

RILEY, G.A.; BAAH-ODOOM, D. Do stigma, blame and stereotyping contribute to unsafe sexual behaviour? A test of claims about the spread of HIV/aids arising from social representation theory and the aids risk reduction model. **Social Science & Medicine.** v.71, n.1, p.600-607, 2011.

RODRIGUES, A.S.; et al. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e aids. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 13, n.4, p.680-687, out.-dez. 2011.

ROSALDO, Michelle Z. **A mulher, a cultura e a sociedade: uma revisão teórica.** In: ROSALDO, Michelle Z. e LAMPHERE, Louise (orgs.). **A mulher, a cultura e a sociedade.** Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra, 1979, pp. 33-64.

SALLES, Ana Cristina Teixeira da Costa; CECCARELLI, Paulo Roberto. A invenção da sexualidade. **Reverso, Revista do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.** Ano XXXII, n.60, p.15-24, 2010.

SARASIN, Philipp., **L’invention de la « sexualité », des Lumières à Freud.** Esquisse. In: *Le Mouvement Social* 2002/3, N°200.

SCHEFFER, M. **Prevenção em aids no Brasil: depois do terror, a trapaça.** Rio de Janeiro: Cebes. 08 fev. 2015. Disponível em: <cebes.org.br/2015/02/prevenção-em-aids-no-brasil-depois-do-terror-a-trapaca> Acesso em: 05 ago. 2015.

SILVA, K.L. et al. Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem.** v.18, n.3, p.614-622, jul./set. 2014.

SILVA, M.M.L.; et al. Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. **Temas em Psicologia.** Ribeirão Preto, v.23, n.3, p.677-692, set. 2015.

TOLEDO, M.M.; TAKAHASHI, R.F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M.C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.64, n.2, p.370-375, mar./abr. 2011.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**. v.39, n.3, p.507-514, jun. 2005.

WATERMEYER, J. 'Are we allowed to disclose?': a healthcare team's experiences of talking with children and adolescents about their HIV status. **Health Expectations**. v.18, n.1, p.590-600, 2013.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Education and treatment in human sexuality**: the training of health professionals. Geneva: World Health Organization, 1975.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health - a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012**. United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS), 2012.

WINSKELL, K.; et al. Making sense of abstinence: social representations in young African's HIV-related narratives from six countries. **Culture Health & Sexuality**. v.13, n.8, p.945-959, set. 2011.

WINSKELL, K.; HILL, E.; OBYERODHYAMBO, O. Comparing HIV-related symbolic stigma in six African countries: social representations in young people's narratives. **Social Science & Medicine**. v.73, n.8, p.1257-1265, out. 2011

WINSKELL, K.; OBYERODHYAMBO, O.; STEPHENSON, R. Making sense of condoms: social representations in young people's HIV-related narratives from six African countries. **Social Science & Medicine**. v.72, n.6, p.953-961, mar. 2011.

ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 54828316.0.0000.5149

Interessado(a): Profa. Maria Imaculada de Fátima Freitas
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e
Saúde Pública
Escola de Enfermagem- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 20 de abril de 2016, o projeto de pesquisa intitulado **"Representações de adolescentes sobre saúde sexual e prevenção da infecção pelo HIV"** bem como:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Prof. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV

Pesquisador: Maria Imaculada de Fátima Freitas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54828316.0.0000.5149

Instituição Proponente: Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.519.763

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de forma a compreender as representações de adolescentes de ambos os sexos sobre HIV/aids, com enfoque na sexualidade, saúde sexual, riscos de infecção pelo HIV e modos de enfrentamento desses riscos, considerando o acesso diferenciado aos bens sociais. Serão realizadas

entrevistas abertas em profundidade, semi-estruturadas, com 30 adolescentes de quinze anos de idade ou mais, estudantes de duas escolas públicas (15 em cada) de Belo Horizonte.

Segundo o projeto, a epidemiologia da aids mostra que as taxas de infecção em adolescentes estão aumentando e os desafios para o controle do HIV são muitos, ao se considerar, sobretudo, que a aids é doença que continua incurável e que a letalidade aumentou no Brasil. O maior aumento de casos de aids está entre os jovens de 15 a 24 anos. Nos últimos oito anos, foram quase 30 mil novos casos nesse grupo da população, o que representa, em média, 10 novos casos por dia. Atividades sexuais com parceiro são um marco normal do desenvolvimento, mas pode trazer o aumento da vulnerabilidade das pessoas desta faixa etária às DSTs e aids. Ressalta-se que houve redução das taxas de uso de preservativos, principalmente entre os homens que mantêm relações sexuais com outros homens. Essa redução tem sido observada em várias partes do mundo, o que demonstra redução da efetividade das estratégias preventivas, com reflexo no risco

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.519.763

de infecção pelo HIV em adolescentes. Além disso, há diminuição da preocupação social sobre os riscos, inclusive dos órgãos de comunicação. Há menor divulgação da epidemia em relação aos anos de 1990, e claro esvaziamento da informação ou mesmo construção de desinformação pela representação do “milagre” dos antirretrovirais que propiciaram um caráter crônico à aids ou pela proteção com contraceptivo de emergência.

Na descrição da metodologia, os sujeitos da pesquisa serão abordados por contato pessoal nas escolas, em seus períodos de aula, e com os responsáveis legais através de telefone, pelos próprios pesquisadores que realizarão o convite para participação desse sujeito no presente estudo, com o apoio dos professores e diretores das referidas escolas. A entrevista será realizada individualmente em horários e locais acordados entre os pesquisadores e a direção das escolas, em local tranquilo que proporcione privacidade e segurança ao participante da pesquisa, em uma sala disponibilizada pela escola em que o adolescente está matriculado. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra, contendo questões que permitam ao participante narrar fatos, expressar seus pontos de vista, julgamentos de valor e emitir avaliações sobre ações e maneiras de pensar a sexualidade, a saúde sexual e o risco de infecção pelo HIV e outras DST, suas e dos outros. Ao final da pesquisa, os dados coletados serão guardados durante um período de cinco anos, podendo ser consultados para conferência da fidedignidade dos dados analisados. Após esse período as gravações serão descartadas, sendo incineradas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário descrito do estudo é compreender representações de adolescentes de ambos os sexos sobre HIV/aids, com enfoque na sexualidade, saúde sexual, riscos de infecção pelo HIV e modos de enfrentamento desses riscos, considerando o acesso diferenciado aos bens sociais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São relatados no projeto como:

Riscos: Os riscos que essa pesquisa pode apresentar é o constrangimento frente alguma questão durante a entrevista. Mas o participante poderá se recusar a responder qualquer questão, não lhe ocasionando ônus.

Benefícios: Poderão ser realizadas ações de promoção da saúde nas escolas participantes, o que poderá reduzir dúvidas dos adolescentes, além de acolhe-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante dada a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids aos adolescentes.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005**Bairro:** Unidade Administrativa II**CEP:** 31.270-901**UF:** MG**Município:** BELO HORIZONTE**Telefone:** (31)3409-4592**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.519.763

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto preenchida e assinada, apesar do documento não se apresentar legível.
- Parecer aprovado pelo Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG, em 14/12/15.
- Anuência da E. E. Professor Pedro Aleixo, no bairro Mangabeiras, de Belo Horizonte/MG para o ano letivo de 2016, em 18/11/15.
- Anuência da E. E. Prof. Agnelo Correia Viana, no bairro Jardim Leblom, de Belo Horizonte/MG, em 17/11/16.
- Projeto completo do mestrado, com a entrevista aberta semi-estruturada em anexo.
- TCLE apresentado como carta convite aos responsáveis dos adolescentes, assegurando a voluntariedade, o anonimato, e a desistência a qualquer momento do projeto, sem qualquer prejuízo. Informou os contatos dos pesquisadores responsáveis para dúvidas e do COEP. Campo de assinaturas presentes. Descreveu o projeto, assegurando que não haverá despesa, nem renumeração. Sobre o armazenamento informou: "As gravações e transcrições das entrevistas serão guardadas sob a responsabilidade do coordenador da pesquisa, e, após o término da pesquisa, todas as entrevistas serão apagadas". Apontou os benefícios e os riscos, descrevendo: "não há riscos, a não ser se sentir constrangido em falar de algum assunto, o que será sanado com a afirmação de que é livre para responder o que quiser ou se calar caso não queria responder a alguma pergunta."
- TALE: apresentado como carta convite com linguagem acessível. Foi informado o objetivo, o procedimento e os benefícios. Foi assegurado o sigilo e o direito à recusa. Campos de assinatura presente. Dados do pesquisador e do COEP relatados. Sobre os riscos, descreve: "Caso você não queira ou não se sinta à vontade, poderá não responder a alguma pergunta e poderá desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo."

Recomendações:

Conforme recomenda a Resolução CNS 466/12:

- Informar que para questões éticas pode-se contactar o COEP.
- Garantir a emissão em duas vias. Termo "cópia" foi utilizado ao invés de "via", trocar no TCLE e TALE, para assegurar legitimidade legal do documento.
- Corrigir o endereço do COEP (AV. Antônio Carlos, 6627 UA II SL 2005) Telefone: 3409-4592, email: coep@prpq.ufmg.br

Este Comitê confia que as mudanças serão realizadas pelos pesquisadores.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.519.763

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou, S.M.J., favorável à aprovação do projeto.

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_682112.pdf	04/04/2016 15:16:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento_revisado.pdf	04/04/2016 15:16:14	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_revisado.pdf	04/04/2016 15:15:57	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito
Outros	Parecer_departamento.pdf	30/03/2016 17:49:42	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito
Outros	Autorizacao_escola_agnelo.pdf	30/03/2016 17:48:04	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito
Outros	Autorizacao_escola_pedro_aleixo.pdf	30/03/2016 17:47:26	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_completo.pdf	30/03/2016 17:43:35	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.519.763

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento.pdf	30/03/2016 17:41:19	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	30/03/2016 17:41:09	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	30/03/2016 17:33:55	Maria Imaculada de Fátima Freitas	Aceito
Outros	548283160aprovacao.pdf	28/04/2016 14:43:48	Telma Campos Medeiros Lorentz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE A – Roteiro Semiestruturado para entrevistas

- 1) Gostaria que você me contasse sobre sua família, como ela é constituída, o relacionamento entre as pessoas, as dificuldades, o carinho, as brigas, etc. (contexto de vida familiar) – *vida amorosa dos pais, conflitos, acesso à informação, condição financeira.*
- 2) Gostaria que você me falasse sobre suas amizades, o que gosta de fazer com seus amigos, os momentos de diversão, de estudos. O que gosta de dividir e conversar com eles, etc. (contexto de vida extrafamiliar – amigos). – *interesses culturais, drogas, conflitos, consumo.*
- 3) Agora que você falou dos amigos, gostaria que você me contasse sobre seus amores, parceiros, namorados e *ficantes*: se tem alguém que você se relaciona, se já teve, e como é ou foi o relacionamento. Fale-me sobre o que espera de um relacionamento amoroso e como o vive. – *amor, amizade, gênero, prazer, interesses pelos relacionamentos.*
- 4) Nas suas histórias com os *ficantes*, os namorados, você se interessou sexualmente e teve relações com ele(s)? O que pensa da experiência sexual que teve ou que quer ter? – *atividade sexual, interesse sexual, gênero, prazer e risco, violência sofrida ou infringida, abusos, drogas.*
- 5) Como você faz (ou fez) para se prevenir das infecções sexualmente transmissíveis? O que pensa da necessidade de proteção? O que você pensa do risco de se infectar, por exemplo, pelo HIV? – *conhecimento, experiências dos outros e de si mesmo, como aprende – campanhas, em casa, na escola.*

APÊNDICE B – Questionário socioeconômico

QUESTIONÁRIO SOCIECONÔMICO

Este questionário tem o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico do participante da pesquisa.

ATENÇÃO: a devolução deste questionário é necessária e indispensável

TODOS OS DADOS OBTIDOS DESTE QUESTIONÁRIO SERÃO CONFIDENCIAIS.

Todas as questões visam apenas à coleta de informações ou de opiniões. Não há respostas certas ou erradas. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta. É de fundamental importância sua atenção a todas as questões.

1. Qual o seu sexo?

- (A) Feminino.
- (B) Masculino.

2. Qual a sua idade?

- (A) Menos de 15 anos.
- (B) 15 anos.
- (C) 16 anos.
- (D) 17 anos.
- (E) 18 anos.
- (F) Entre 19 e 25 anos

3. Como você se considera:

- (A) Branco(a).
- (B) Pardo(a).
- (C) Preto(a).
- (D) Amarelo(a).
- (E) Indígena.

4. Qual a sua religião?

- (A) Católica.
- (B) Protestante ou Evangélica.
- (C) Espírita.
- (D) Umbanda ou Candomblé.
- (E) Outra. Qual?
- (F) Sem religião.

6. Qual seu estado civil?

- (A) Solteiro(a).
- (B) Casado(a) / mora com um(a) companheiro(a).
- (C) Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a).
- (D) Viúvo(a).

7. Onde e como você mora atualmente?

- (A) Em casa ou apartamento, com minha família.
- (B) Em casa ou apartamento, sozinho(a).
- (C) Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).
- (D) Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc.
- (E) Outra situação.

8. Quem mora com você?

- (A) Moro sozinho(a)
- (B) Pai
- (C) Mãe
- (D) Filhos(as). Quantos?
- (E) Irmãos(ãs). Quantos?
- (F) Outros parentes, amigos(as) ou colegas. Quais?

9. Quantas pessoas moram em sua casa? (Contando com seus pais, irmãos ou outras pessoas que moram em uma mesma casa).

- (A) Duas pessoas.
- (B) Três.
- (C) Quatro.
- (D) Cinco.
- (E) Mais de cinco. Quantas?
- (F) Moro sozinho(a).

10. Quantos(as) filhos(as) você tem?

- (A) Um(a).
- (B) Dois(duas).
- (C) Três.
- (D) Quatro ou mais.
- (E) Não tenho filhos(as).

11. Até quando seu pai estudou?

- (A) Não estudou.
- (B) Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário).
- (C) Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio).
- (D) Ensino médio (antigo 2º grau) incompleto.
- (E) Ensino médio completo.
- (F) Ensino superior incompleto.
- (G) Ensino superior completo.

(H) Pós-graduação.

(I) Não sei.

12. Até quando sua mãe estudou?

- (A) Não estudou.
- (B) Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental.
- (C) Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental.
- (D) Ensino médio incompleto.
- (E) Ensino médio completo.
- (F) Ensino superior incompleto.
- (G) Ensino superior completo.
- (H) Pós-graduação.
- (I) Não sei.

13. Qual a profissão do seu pai?**14. Qual a profissão da sua mãe?****15. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar? (Considere a renda de todos que moram na sua casa.)**

- (A) Até 1 salário mínimo
- (B) De 1 a 2 salários mínimos
- (C) De 2 a 5 salários mínimos
- (D) De 5 a 10 salários mínimos
- (E) De 10 a 20 salários mínimos
- (F) Mais de 20 salários mínimos
- (H) Nenhuma renda.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **Representações de adolescentes sobre saúde sexual e prevenção da infecção pelo HIV**

N.º Registro COEP: 54828316.0.0000.5149

Prezado Senhor(a),

Seu filho (a) foi convidado a participar de uma pesquisa que estudará as formas de pensar a saúde sexual, e os riscos e a prevenção de aids entre adolescentes. Ele(a) foi selecionado(a), pois se encontra na condição de cidadão adolescente, com idade superior a quinze anos, e está regularmente matriculado(a) na primeira série do ensino médio.

A participação nesse estudo consistirá em uma entrevista individual que será gravada e que proporcionará a obtenção do relato sobre as vivências dos adolescentes e suas representações em relação à saúde sexual e à aids.

A participação dele(a) é muito importante e voluntária. Não haverá nenhum gasto ou pagamento pela participação deste estudo e não há riscos, a não ser se sentir constrangido em falar de algum assunto, o que será sanado com a afirmação de que é livre para responder o que quiser ou se calar caso não queria responder a alguma pergunta.

As informações obtidas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo das informações e anonimato do adolescente em todas as etapas da pesquisa, da coleta à apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa. Os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Ele poderá se recusar a participar ou a responder alguma questão a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão. As gravações e transcrições das entrevistas serão guardadas sob a responsabilidade do coordenador da pesquisa, e, após o término da pesquisa, todas as entrevistas serão apagadas.

Espera-se que a compreensão sobre o que representa a aids para os adolescentes possa contribuir para a elaboração de estratégias adequadas de promoção da saúde para esse grupo da população, com ações de educação em saúde sexual, sexualidade e programas de saúde mais eficazes para a prevenção da infecção pelo HIV e outras DST entre os jovens.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação de seu filho(a), agora ou a qualquer momento.

Pesquisadores responsáveis:

Maria Imaculada de Fátima Freitas – peninhabh@yahoo.com.br – (31) 3409-9871 – Escola de Enfermagem da UFMG, sala 434.

Marco Aurélio de Sousa – marcoausousa@hotmail.com – (31) 992480781

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, que também poderá ser contatado em caso de dúvidas e questões éticas, pelo telefone 3409-4592, email: coep@prpq.ufmg.br, ou ainda pelo endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – UA II – SL 2005 - Pampulha – Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Belo Horizonte, de de 2016.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PELO SUJEITO DA PESQUISA/MENOR ADOLESCENTE

Eu, , CI nº ,
(grau de parentesco) do menor..... , por quem

sou responsável legal, confirmo que li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os objetivos desta pesquisa, sua finalidade, seus riscos e benefícios, bem como a forma de participação do adolescente, estão claros.

Portanto, eu concordo e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para a participação do referido(a) aluno(a) como voluntário(a) desta pesquisa, a ser realizada na Escola..... , na qual é matriculado.

Belo Horizonte,..... de de 2016

Assinatura do representante legal

Obrigado pela colaboração e por merecermos sua confiança.

Nome (em letra de forma) do Pesquisador

Assinatura do pesquisador

Data

**Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – UA II – SL 2005 - Pampulha – Belo Horizonte -
Minas Gerais - Brasil**
Fone: 3409-4592 e-mail: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE D – Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO (Para adolescentes com 12 anos completos, maiores de 12 anos e menores de 18 anos)

Título do Projeto: **Representações de adolescentes sobre saúde sexual e prevenção da infecção pelo HIV**

Número do registro no COEP: 54828316.0.0000.5149

Investigadores: Maria Imaculada de Fátima Freitas; Marco Aurélio de Sousa

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa, e demonstra a sua cooperação para que ela seja realizada. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer. Esse documento, depois de assinado, será juntado ao consentimento informado dos pais ou responsável por você.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que estudará a saúde sexual, e os riscos e a prevenção de aids entre adolescentes. Você foi selecionado(a) pois se encontra na condição de cidadão adolescente, com idade de quinze anos ou mais, e está regularmente matriculado(a) na primeira série do ensino médio.

Será feita uma entrevista com você, que será gravada em áudio, para você falar da sua história, seus aprendizados, suas maneiras de pensar em relação à saúde sexual e à aids. Caso você não queira ou não se sinta à vontade, poderá não responder a alguma pergunta e poderá desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sua participação é muito importante e voluntária. Não haverá nenhum gasto ou pagamento pela sua participação.

Ninguém saberá o que você falou (confidencialidade) e tudo será analisado sem que seu nome ou qualquer outra informação que possa fazer com que seja reconhecido apareçam (sigilo e anonimato). Os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. As gravações e transcrições das entrevistas serão guardadas sob a responsabilidade do coordenador da pesquisa, e, após o seu término, todo o material será apagado.

Esperamos que os resultados da pesquisa ajudem nos programas de educação em saúde, saúde sexual, sexualidade, e prevenção da infecção pelo HIV e outras DST entre os jovens. Você receberá uma via deste documento, com o número de telefone e o endereço do pesquisador responsável e do Comitê de Ética da UFMG, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

APÊNDICE E – Exemplo de Análise Estrutural de Narração

Entrevista 14 (HPL045)

Análise estrutural de narração

Etapas vertical e horizontal

ETAPAS DO TRABALHO DE ANÁLISE

1) Leitura vertical

2) Leitura horizontal

2.1) „DESCONSTRUÇÃO” COM CODIFICAÇÃO POR SEQUÊNCIAS, por ordem crescente de aparecimento das falas, marcando os fatos (F), os personagens que fazem parte da narração (P) e os julgamentos e justificativas apresentadas (J), com posterior nomeação provisória de cada sequência, e síntese de cada objeto de fala

Codificação

S: seqüências numeradas por ordem de aparecimento no relato.

“Uma seqüência é uma sucessão lógica de núcleos, unidos entre si por uma relação de solidariedade: a seqüência abre-se quando um de seus termos não tem antecedente solidário e fecha-se quando outro de seus termos não tem mais conseqüente.”

F: fatos presentes, objetos das falas, numerados em cada seqüência.

“Trata-se, no caso, é claro, de uma hierarquia que permanece interior ao nível funcional: é somente quando tiver sido possível ampliar a narrativa, passando de um elemento a outro, [...] que a análise funcional estará terminada.”

P: pessoas, instituições, personagens incluídos nos fatos, numerados em ordem de aparecimento e mantidas com o mesmo número recebido, caso reapareçam no texto.

“o principal, há que se repetir, é definir a personagem por sua participação numa esfera de ações, sendo essas esferas pouco numerosas [...]”

J: julgamentos e justificativas, explicações, sentimentos e pontos de vista sobre os fatos e pessoas presentes, numerados em cada seqüência.

“Os registros dos tipos de explicações de que depende o poder-fazer do sujeito acha-se circunscrito, consistindo o fazer explicativo propriamente dito, definitivamente, em operar o ordenamento hierárquico dos diferentes fatores que se pode ter em vista.”

Cores:

■ **preta** – a entrevista transcrita

■ **vermelha** – para identificar as sequências e denominações respectivas

■ **azul** – síntese, com identificação de fatos, pessoas e julgamentos

■ **verde** – nomeação final dos objetos centrais e reconstruídos na narrativa, pelo pesquisador

S1 – Relato sobre a família e o relacionamento familiar

P: Bom dia! Pra começar eu gostaria que você me falasse como é sua família, quantas pessoas são, como é a relação entre vocês.

E14: Ah tá. Olha, na minha família somos quatro lá em casa, meu pai, minha mãe e minha irmã. Até hoje está tudo bem, a nossa relação é muito boa! Todo mundo conversa com todo mundo, todo mundo conta tudo pra todo mundo. (S1F1P1P2P3P4J1 – fala que a família é composta pelo pai, mãe e a irmã, e que tem uma relação familiar muito boa em que todos conversam e contam tudo um para os outros) Eu e minha irmã somos muito amigas. Eu e minha mãe somos muito amigas! (S1F2P5P4 - relata que é muito amiga da irmã e da mãe) Só com o meu pai que eu não sou muito amiga, não tenho muita intimidade de falar as coisas com ele. Mas eu considero a nossa relação muito boa. (S1F3F4P2J2 - fala que não é muito amiga do pai pois não tem intimidade de falar as coisas com ele, mas considera boa a relação entre os dois)

P: E sua irmã é mais nova ou mais velha?

E14: Mais nova, um ano e pouquinho mais nova. (S1F4P4)

P: E você me falou que é bem amiga da sua mãe e da sua irmã, vocês têm liberdade pra conversar sobre tudo? Tirar dúvidas?

E14: Tudo, sim, tudo! Qualquer coisa. Muita gente até assusta né?! Pelo modo que eu falo, porque não é todo mundo. Mas eu tenho sim, realmente, muita amizade com minha mãe e minha irmã. (S1F2F6F7P5P3P4J3 - relata que conversa de tudo com a mãe e a irmã, o que causa estranhamento entre as pessoas pois não é todo mundo que tem muita amizade com a mãe e a irmã.)

S2 – Estrutura da casa onde reside

P: E a casa de vocês, vocês moram em casa própria ou alugada?

E14: Casa própria. (S2F1)

P: E tem quantos cômodos? Você sabe?

E14: Uns seis cômodos, ou cinco. Cinco ou seis, por aí. (S2F2)

P: E você tem um quarto pra você ou divide com sua irmã?

E14: Não, eu divido com minha irmã. (S2F3)

S3 – Relacionamento e conflitos com a família

P: E com toda essa amizade de vocês, tem carinho também?

E14: Tem carinho demais, nossa! Entre minha mãe e minha irmã sim. (S3F1P3P4) O meu pai até que é menos, mas é porque é o jeito dele, sabe? De não expressar tanto o sentimento. (S3F2P2J1- Tem menos carinho pelo pai, mas é por causa do jeito dele de não expressar muito os sentimentos) Eu puxei mais o meu pai nessa parte assim de não expressar muito, mas carinho tem, bastante. Eu não tenho do que reclamar não. (S3F3F4P5P2J2 - puxou o pai em não se expressar muito, mas tem bastante carinho e ela não tem do que reclamar)

P: E brigas, tem algumas brigas também?

E14: Com minha irmã sempre rola aquelas discussões. (S3F5P4) Com minha mãe é muito raro, porque por nós sermos amigas, são poucos os motivos dela brigar comigo (S3F6P3P5J3 - as brigas com a mãe são raras porque são muito amigas) e o meu pai por a gente ser muito igual, ter o gênio muito igual, aí tem mais conflitos assim. (S3F7P2P5J4 - os conflitos são maiores com o pai pois são parecidos e tem o mesmo "gênio") Mas mesmo assim é fácil de relacionar, sabe? É fácil de resolver os problemas. (S3F8P5 – Reforça que mesmo assim é fácil de relacionar e resolver os problemas com a família)

P: Então são só aquelas brigas de momento e depois voltam ao normal?

E14: Isso, exatamente. Não duram dias igual tem pais e filhos que ficam brigados. Não acontece isso não. É rápido. (S3F9)

S4 – Atividades realizadas com a família

P: E o que vocês gostam de fazer em família? O que vocês gostam de fazer juntos?

E14: A gente, acho que o momento que a gente mais conversa é no final de semana quando minha mãe não está trabalhando e nós vamos almoçar juntos. Daí é um momento em que todo mundo senta junto e conversa junto, é isso aí. É o momento, sabe? (S4F1F2P1P3J1 - o momento em família é aos finais de semana, quando a mãe não trabalha, eles conversam e almoçam juntos)

P: E vocês gostam de sair também? De ir pra algum lugar?

E14: Eu, minha mãe e minha irmã, a gente sempre sai. O meu pai que como ele é mais fechado, ele prefere ficar em casa. Então é só festa de família mesmo, essas comemorações de família que ele costuma sair mais com a gente. (S4F3F4F5P5P3P4P2J2 - relata que sempre sai com a mãe e a irmã, o pai prefere ficar em casa, por ser mais fechado. Somente saem juntos em festa de família) Mas fora isso, a gente fica mais em casa mesmo. (S4F6P1 – relata que a família fica mais em casa)

P: E o que você acha disso? Do seu pai ser um pouco mais fechado e não se abrir tanto com vocês.

E14: Nossa, eu gostaria que ele fosse muito mais aberto né?! Porque vários pais de família saem juntos, e o meu pai não é de fazer essas coisas. Eu admito que eu sinto um pouco de falta, sabe? Mas nada assim assustador, que eu tenha que ficar “deprimida”, sabe? Mas eu acho que ele podia ser muito mais aberto, né?! Aquela pessoa mais legal, de conversar e tal, porque ele não é esse tipo de pessoa. Mas é o jeitinho dele, e eu respeito. Vou fazer o quê? (S4F7F8P5P2J3J4 - Gostaria de ter um pai para sair todos juntos. Embora E14 alega não estar "deprimida" sente falta de um pai “mais aberto, mais legal” e que conversasse mais, mas respeita o jeito dele.)

S5 – Incentivo da família em relação aos estudos

P: Mas você acha que ele também participa da sua educação e da sua irmã?

E14: Participa demais, isso eu nem tenho o que reclamar, porque ele sempre está atrás, pegando no pé. (S5F1P5P4P2J1 - o pai participa da educação da entrevistada e da irmã, em relação aos estudos não tem o que reclamar pois ele está “sempre atrás, pegando no pé”)

P: Então ele e sua mãe preocupam com isso? Com os seus estudos?

E14: Demais! Preocupam demais. Ficam sempre atrás da gente, forçando, dando apoio, porque é o que os pais fazem. (S5F2P2P3P4P5J2)

S6 – Dificuldades vivenciadas em casa

P: E tem alguma dificuldade que vocês enfrentam no momento ou já enfrentaram?

E14: Não que eu me lembre ou que eu tenha vivido. Não me recordo. E agora, graças a Deus, está tudo bem. (S6F1P1 – Não se recorda de um momento de dificuldade anterior ou atual da família)

S7 – Relacionamento com amigos

P: E com seus amigos, você tem muitos amigos? Como que é?

E14: Tenho vários colegas. Eu convivo muito bem. Eu sempre fui uma pessoa muito fácil de fazer amizade, sabe? Sou mais extrovertida, então sempre arrumei vários colegas na minha vida escolar toda. E aí eu costumo sair com as meninas, com os meninos. Nossa, é muito bom! Eu adoro os meus amigos, adoro! (S7F1F2P6P7P8J1J2J3J4 - Tem vários colegas, ela acha muito bom e gosta muito de sair com os colegas, meninas e meninos, pois convive muito bem com eles, é extrovertida e muito fácil de fazer amizade. Ela adora seus amigos.)

P: E esses seus amigos, seus colegas, são daqui da escola ou são de outro lugar?

E14: Eu tenho daqui da escola e tenho de outros lugares. De outras escolas que eu já estudei, de cursos que eu já fiz, sabe? Eu conheço bastante pessoas. Tenho bastante amigos. (S7F3P6J6 - E14 relata ter muitos amigos, de vários lugares da escola atual, das outras escolas e cursos que fez.)

P: E o que vocês gostam de fazer juntos?

E14: Nossa, só da gente estar junto já é ótimo! Porque sempre tem um motivo de rir, eu não sei. Sou muito feliz porque eu tenho eles. Nossa, tudo que a gente fizer é

perfeito, é muito bom! (S7F4P6J7J8J9 - alega que só de estar junto dos amigos é ótimo pois sempre tem motivo para rir, é muito feliz por ter eles e tudo que faz com eles é perfeito)

P: E vocês costumam sair sempre?

E14: Sim, a gente sai. Tem um grupo que gosta mais de sair pra festa, pra comer e tal. E tem um grupo, outro grupo que é mais quietinho, prefere ficar mais a gente mesmo, com um filme, uma pipoca, comida, que é uma coisa mais diferente. E eu então, adoro os dois. Nossa, adoro! (S7F5P5P6J5 – Sai com os amigos, possuem dois grupos de amigos, aqueles que gostam de sair para festa e comer, e aqueles que gostam de ficar em casa, vendo filme com pipoca. E14 alega adorar os dois grupos)

P: E com eles, como são as conversas? Vocês falam de tudo também?

E14: Acho que a gente, na minha opinião assim, eu acho que a gente só não fala de religião, porque é uma coisa que dá muito conflito, sabe? Mas do resto, todo mundo sabe da vida de todo mundo e todo mundo respeita todo mundo. Eu acho que isso é essencial. (S7F6F7F8P5P6J9J10 – relata que os amigos conversam de tudo exceto de religião, que é um assunto que dá muito conflito. Todos sabem da vida um dos outros e respeitam, para E14 isso é essencial.)

S8 – Relato sobre religião

P: E você falou de religião, você tem alguma religião?

E14: Sim, eu sou católica, apostólica romana né?! É assim que eles falam. Mas ultimamente eu não estou tão dentro da igreja assim, mas eu vou e me considero católica. (S8F1P5J1 – se considera católica, mesmo não “estando dentro da igreja” e vai à missa.)

P: E a igreja que você vai, é perto da sua casa? Sua família também vai com você?

E14: Tem uma perto da minha casa, mas eu não vou muito porque eu mudei faz pouco tempo. Então, eu prefiro a daqui, uma que tem aqui perto do bairro da escola. Aí antes, ia minha mãe, meu pai, todo mundo. Hoje, como minha mãe trabalha até mais tarde, meu pai está mais velho, aí ele cansa de ir, aí às vezes eu vou sozinha com minha irmã, às vezes eu vou sozinha. Aí depende, entendeu? (S8F2F3F4F5P5P3P2P4J2J3J4 – Mesmo tendo uma igreja perto de casa, ela não vai muito porque mudou há pouco tempo e prefere a igreja do bairro da escola. Antes ia com a família toda, mas a mãe agora trabalha até tarde e o pai está mais velho e cansado, por isso vai só com a irmã ou sozinha.)

S9 – Relacionamento entre os pais

P: E como você vê o relacionamento entre seu pai e sua mãe?

E14: Agora, eu acho que eles estão tendo mais conflitos, sabe? Mas nada demais, nada que poderia me atingir de alguma forma emocional, de eu ficar louca. Eu acho que é conflito que todo casal tem. Eu penso assim, todo casal tem conflito, né?! Chegou a hora dos dois terem conflitos, mas eu acho que vai resolver rápido, eu espero. (S9F1P9J1J2J3 – com relação ao relacionamento dos pais, relata que

ultimamente eles estão tendo mais conflitos, mas nada que possa atingir ela, considera que todo casal tem conflitos e espera que eles possam resolver rápido.)

P: E você acha que tem alguma relação com a mudança? Porque você falou que mudou a pouco tempo.

E14: Eu acho que não, não. Acho que tem mais a ver com o jeito do meu pai mesmo, o jeito que eu falei, de não expressar nada, é mais isso. (S9F2P2J4 – O conflito dos pais não parece estar relacionado com a mudança, mas sim com o “jeitão” do pai de não se expressa.)

S10 – Continuação relacionamento com amigos

P: Agora você e seus amigos, você me falou que só de vocês estarem juntos é ótimo, ou às vezes assistir um filme e comer uma pipoca, mas o que mais você gosta de fazer com eles? Quais locais vocês gostam de ir?

E14: Olha, a gente vai muito em cinema, shopping, parque. Nossa, no Mineirão, quando elas cismam de ir, a gente vai e vai uma galera, sabe? Eu acho assim muito legal, eu adoro, de verdade! Mas geralmente é mais em casa mesmo, aqui no bairro que é mais fácil de todo mundo encontrar, é assim. (S10F1F2F3P5P6J1J2 – Vai muito ao cinema, shopping e parque. Quando vai no Mineirão, “vai uma galera”, acha muito legal, adora. Mas geralmente os amigos ficam mais em casa, pois no bairro é mais fácil de todos se encontrarem.)

P: A maioria mora aqui no bairro então?

E14: Sim, a maioria mora aqui. (S10F4P6 – a maioria dos amigos moram no bairro)

S11 – Apoio dos pais em relação as amizades

P: E seus pais apoiam você a sair com seus amigos?

E14: Apoiam! Assim, a minha irmã, vou comparar aqui, vou fazer uma comparação. Eu sou muito mais extrovertida que a minha irmã, daí eu saio demais e minha irmã está sempre dentro de casa. Aí eu acho que minha mãe fica doida pra minha irmã sair também. Mas eu acho que uma pessoa introvertida não tem tanta facilidade, né?! Eu acho que, eles gostam por causa disso, porque eu acho que vai ter mais facilidade, né?! De eu aprender a relacionar com as pessoas e tal. (S10F1F2F3P9P4P5P3J1J2 – Possui apoio dos pais para sair com os amigos. A irmã é mais introvertida e está sempre dentro de casa, a mãe fica doida para irmã sair também, por isso acredita que os pais a apoiam a sair, por ser mais fácil de aprender a relacionar com as pessoas.)

S12 – Representações sobre drogas

P: E nesses locais onde vocês saem, onde vocês frequentam assim, você costuma ver algum tipo de droga sendo usada por alguém?

E14: Geralmente, eu vejo muitas pessoas fumando e bebendo, que é o que mais tem. Mas assim, outros tipos de droga, eu nunca presenciei. (S12F1F2P10 – nos lugares que sai vê muitas pessoas bebendo e fumando, mas nunca presenciou o uso de outros tipos de droga.)

P: E o que você acha sobre isso? Sobre o uso de drogas?

E14: Eu acho que é um erro, porque eles se acham maduros demais e não são maduros nada, sabe? Eu acho uma coisa muito errada, porque é como minha mãe sempre me falou, o jovem acha que sabe de tudo, mas na verdade ele não sabe de nada, e eu acho que é isso assim. Se coisar, na cabeça deles, que eles acham que sabem de tudo, que são maduros, mas na verdade, estão destruindo a vida deles toda. (S12F3P5P10P3J1 – Acha que usar droga é um erro, acredita, assim como a mãe, que os jovens que usam acham que são maduros e sabem de tudo, mas na verdade, não sabem de nada e estão destruindo a vida deles.)

P: E você conhece pessoas, da sua idade mais ou menos, que usam?

E14: Conheço, conheço. Tem uns amigos que são bem próximos de mim mesmo, inclusive que eu já estudei desde pequeninha, que hoje eles estão de um jeito que eu não desejo pra ninguém, sabe? Mas aí eu não posso criticar, porque foi o caminho que eles escolheram, né?! Falta de aviso não é, entendeu? (S12F4F5F6P11P5J2 – Conhece pessoas que usam drogas, amigos bem próximos, que estão de um jeito que ela não deseja para ninguém. Acredita que não pode criticar, pois foi o caminho que eles escolheram.)

P: E o que você acha que pode contribuir pra eles escolherem esse caminho?

E14: Amizades, influencias erradas. Eu acho que é isso, só isso. Porque mãe e pai não ensina ninguém a fazer isso, sabe? Então é amizade errada. (S12F7P5J3 – Acredita que o que contribui para a escolha desse caminho das drogas são as amizades e influencias erradas, pois nenhuma mãe ou pai ensina ninguém a fazer isso.)

S13 – Representações sobre namorar e ter o primeiro beijo

P: E relacionamentos, você já ficou com alguém? Já namorou?

E14: Namorar não, porque eu acho que não estou preparada. Eu acho que é muita responsabilidade. Você vê que eu não tenho responsabilidade nenhuma pra isso. Mas ficar sim, porque eu acho que é até interessante, né?! Ter relações com outras pessoas, de forma diferente e tal. Mas namorar sério, e ter algo sério demais, nunca. (S13F1F2P5J1J2J3 – E14 nunca namorou com ninguém acha que não está preparada e que não tem responsabilidade. Para ela namorar é algo sério. Mas já beijou, pois acha interessante ter relações com outras pessoas, de forma diferente.)

P: E você já ficou com uma pessoa só ou com mais pessoas?

E14: Mais pessoas, foram mais pessoas. Eu nunca me preendi a ninguém, sabe? É assim, mais de uma pessoa, muito mais. (S13F3P5J4 – Já ficou com mais de uma pessoa pois nunca se prendeu a ninguém.)

P: E você lembra da primeira pessoa que você ficou? Quantos anos você tinha?

E14: Lembro. Eu tinha 13 anos, hoje eu tenho 15, né?! Foi na minha oitava série... mentira, foi na minha sexta série, no meu sétimo ano. Eu lembro do menino até hoje, só não converso com ele mais, mas eu lembro, lembro sim. Não considero muito tempo não, dois anos. (S13F4F5F6P5P12J5 – Teve o primeiro beijo aos 13 anos de

idade quando estava na sexta série ou sétimo ano. Se lembra do menino e do beijo até hoje, mas considera que não tem muito tempo, somente dois anos.)

P: Mas como foi pra você ficar com esse primeiro e com os outros que você já ficou também?

E14: Nossa, o primeiro foi horrível, horrível. Nossa, eu não queria voltar não. Nossa, quando eu fiquei com ele, eu pensei assim: “nossa, como as pessoas acham isso bom? Não é legal, eu não gostei.”. Mas aí depois eu fui acostumando, fui entendendo melhor, “amadurecendo”. E agora eu acho legal, maravilhoso! Uma coisa muito boa, de verdade. (S13F7F8P5P12J6J7 – A E14 achou seu primeiro beijo horrível, não gostou, pensou como as pessoas poderiam achar isso bom. Mas depois ela foi acostumando, entendendo melhor e “amadurecendo” e agora acha legal, maravilhoso, bom de verdade.)

P: Então teve uma mudança aí?

E14: Teve, nossa, mudança radical. Porque na primeira foi horrível, horrível, de verdade. (S13F9P5J8 – relata uma mudança radical do que achava de beijar para agora, porque o primeiro beijo foi horrível.)

S14 –Desejo sexual

P: E você já teve assim, alguma vontade de ter relação sexual com algum desses ficantes?

E14: Vontade sempre dá, né?! Porque na hora ali, quando é uma pessoa que você confia, é mais fácil de dar essa vontade e tal. Mas eu não tenho responsabilidade nem pra namorar, quem dirá pra relação sexual, né?! Não tenho maturidade nem pra... Então, vontade sempre tem, mas coragem nunca chegou. Não é a hora, eu acho que não. (S14F1F3P5J1J2J3 – tem vontade quando é uma pessoa que confia, mas alega não ter responsabilidade/maturidade. Tem vontade, mas não tem coragem porque acredita que não chegou a hora.)

P: E quando você acha que vai ser a hora, o que precisa ter pra chegar nessa hora?

E14: Eu acho que vai ser quando chegar a pessoa que eu confie bastante, sabe? E que eu me sentir preparada. Eu acho que quando for pra ser, eu vou me sentir preparada pra isso, entendeu? Não é sentimento forçado que a gente tem de pressão, sabe? É uma coisa sem pressão. Quando for a hora certa, com a pessoa certa, vai ser. Eu acho assim. (S14F3F4P5- Acredita que a hora certa de ter relação sexual será quando ela tiver com a pessoa que ela confie e quando ela estiver preparada, sem pressão. “Na hora certa, com a pessoa certa”.)

S15 – Representações sobre relação amorosa

P: E o que você espera de uma relação amorosa?

E14: Eu acho que uma relação amorosa é muito mais que uma relação que você tem, que eu tenho por exemplo, de não ficar com uma pessoa só e tal. Eu acho que é muito bom! Deve ser maravilhoso, mas, como todo relacionamento, tem seus momentos de conflito. Mas deve ser muito bom, porque ter uma pessoa a mais assim, um convívio diferente, com uma pessoa diferente de você, uma pessoa que te ajude. Porque eu acho que relacionamento é pra isso. Porque se você não tiver

interesse de querer ficar com essa pessoa o resto da vida, você não precisa namorar com ela, você não precisa ter uma relação, eu acho isso. (S15F1F2F3F4P5J1J2J3 – Acredita que ter uma relação amorosa deve ser bom, maravilhoso, que não é só o fato de ficar com uma pessoa, que tem momentos de conflitos, mas também é ter o convívio com uma pessoa diferente de você, que irá te ajudar, pois para ela, relacionamento é para te ajudar. É ter o interesse de ficar com a pessoa pelo resto da vida, se não, não precisa namorar.)

P: E o que você acha que uma pessoa tem que ter pra você deixar de ser ficante e namorar?

E14: Nossa, você me pegou agora.

P: Ou o que você acha que tem que acontecer? Ou você acha que tem que esperar mesmo o momento em que se sintam mais maduros?

E14: É, eu acho que é essa questão de amadurecimento, sabe? Porque todo mundo tem coisas muito legais, muito interessantes que eu poderia ter um relacionamento sério. Mas assim, até mesmo uma coisa que a pessoa faz que eu não goste, eu tenho que aprender a lidar com isso também, mas é mais difícil. Aí eu acho que é mais essa questão de amadurecimento mesmo. (S14F5P5J4 – Acredita que para se relacionar com alguém é questão de amadurecimento dela, já que todo mundo tem algo interessante e legal para oferecer para um relacionamento.)

P: Então você acha que você deve estar mais maduro e a pessoa também?

E14: Isso, exatamente. Acho que é a base de tudo. Sério mesmo. (S14F6P5 – a base do relacionamento é ambos estarem maduros)

P: E sobre o amor, o que você espera do amor?

E14: A um tempo atrás, eu não achava que existia amor, de verdade, eu achava que amor era só de pai e mãe e acabou. Mas aí, quando eu fui conhecendo mais as coisas, eu acho que amor é uma coisa maravilhosa! É muito bom quando você sente amor, sabe? Você esquece de tudo, você viaja, é um sentimento muito bom! Eu acho que amor cura tudo. E tem pessoas que falam que amor não machuca, mas machuca sim, sabe? Mas eu acho que é maravilhoso! O que seria do mundo sem amor? Nossa! (S14F7F8F9F10P5J5J6 – Antes ela não acreditava no amor, achava que existia só amor de pai e mãe, mas agora ela acredita e acha que é muito bom, que é bom sentir o amor pois você esquece de tudo e é um sentimento bom. O amor cura, mas também machuca, mas é importante e todos precisam de amor.)

S16 – Construção de uma família

P: E você pensa em casar, ter filhos?

E14: Penso, lógico! Penso muito em ter filhos, em casar. Nossa, maravilhoso isso! Acho essencial!

P: Então você acha isso legal, construir uma família...

E14: Acho! Pra mim é o certo! Não que seja o certo assim, aquela regra que eu tenho que seguir, mas eu acho que isso é uma base perfeita pra minha vida! É o que eu espero da minha vida! Casar lá, sossegar, ter meus filhos quietinhos, né?! Seguir

os exemplos dos meus pais, é isso. (S16F1F2F3P5P9J1J2 – Pensa em casar e ter filhos, acha essencial e o certo para a vida dela. Construir uma família é a base perfeita para a vida dela é seguir os exemplos dos pais.)

S17 – Relação sexual

P: E você me falou que nunca teve relação sexual...

E14: Isso, nunca tive relação sexual. (S17F1P5 – Nunca teve relação sexual.)

P: E você acha que muitas pessoas da sua faixa etária já tiveram relação?

E14: Olha, certeza que tem, muita gente que tem relação sim. Não as que eu convivo, sabe? As que eu convivo são muito pouco, só as que namoraram sério muito tempo. Mas as que eu convivo e que nunca namoraram e nem eu, não teve assim, mas nossa, a maioria dos jovens. Eu acho que pensam assim, tá jovem, tem que ter relação sexual, mas não é isso que eu penso, entendeu? Mas a maioria tem. (S17F1F2F3F4P10P6P5J1J2 – Acredita que muita gente da faixa etária dela já teve relação sexual, as pessoas que ela convive e ela não tiveram, exceto aqueles que namoraram sério muito tempo. Para ela, os jovens pensam que só porque são jovens tem que ter relação sexual, ela não pensa assim.)

P: E o que você espera de uma relação sexual?

E14: Eu acho que, quando a pessoa tem a relação com a outra, eu acho que é naquele momento que você quer ter muito mais que uma amizade com a pessoa... ah, eu não sei explicar, sabe? Tem que ser uma coisa que você conecte com a pessoa e não é isso que os jovens acham, “é o momento, estamos aqui agora e pá!”, entendeu? Eu acho que é isso. (S17F5F6P5P10 – Para ela ter relação sexual é muito mais que uma amizade, é você se conectar com a outra pessoa. Os jovens só acham que é o momento e fazem.)

P: Então você acha que precisa ter uma ligação?

E14: Isso, é a palavra certa! Uma ligação com a outra pessoa. Porque eu acho que é muito mais que o “tesão” na hora, é isso aí. (S17F7P5J3 – É necessário ter uma ligação com a outra pessoa, é muito mais que “tesão”.)

P: E você pretende esperar pra ter essa primeira relação sexual com um namorado ou você acha que isso é só depois do casamento?

E14: Eu pretendo esperar um namorado, porque até o casamento é uma coisa que eu não posso prometer que eu vou conseguir esperar. Mas assim, eu acho que o ideal seria com um namorado, porque hoje em dia não se pode confiar em todo mundo. Então, um namorado seria uma coisa ideal, sabe? (S17F8F9P5J4J5 – Pretende ter a primeira relação quando tiver um namorado pois acredita que não consegue esperar o casamento. Para ela o ideal é fazer com o namorado pois hoje em dia não pode confiar em todo mundo.)

S18 – O machismo na sociedade em que vive

P: E por que você acha que não se pode confiar em todo mundo?

E14: Porque hoje todo mundo tem aquela visão assim: “nossa, a menina é “piranha””, essas coisas, e não é legal a pessoa ser difamada desse jeito, e aí é meio que, todo mundo tem um receio de ter essa visão de outras pessoas, e eu não queria ter esse receio. Eu não sei o que a outra pessoa vai falar de mim, eu não tenho confiança nela, então é isso aí. (S18F1P5J1 – tem medo do que a pessoa vai falar dela, se ela não tiver confiança na pessoa.)

P: E você acha que as meninas, as mulheres, sempre são mais criticadas? Porque você falou disso de colocar a menina como uma “piranha”. Tudo relacionado a sexualidade vai pro lado negativo na mulher?

E14: Eu acho que sim, acho que sim. Muitas vezes, na maioria das vezes a mulher é muito mais “coisada” assim, eu esqueci a palavra de expressar, mas é sempre a menina que sofre mais com essas coisas. Por mais que os meninos também estejam errados, eu acho que o lado ruim sempre cai pra menina, o lado feio o lado ruim. É sempre a vida da menina que é “destruída” primeiro. (S18F2F3F4P7P8J2J3 – Tudo relacionado a sexualidade vai para o lado negativo da mulher pois é sempre a menina que sofre mais. Mesmo se o menino estiver errado, o lado ruim cai para a menina e a vida da menina é “destruída” primeiro.)

P: Então, pra eu entender melhor, como você vê que as pessoas em geral acham da menina que tem relação sexual com vários meninos?

E14: Eu acho que é isso que eu falei, da pessoa não ter compromisso. Ela fica “rodada”, sabe? Fica um comentário, um comentário ruim, não um comentário bom! (S18F5F6P7J4 – Acha que a menina que tem relação sexual com vários meninos não tem compromisso, fica rodada e gera um comentário ruim.)

P: E se for um menino que tem relação com muitas meninas?

E14: Ah, o menino vai ser aquele garanhão, né?! O perfeito, o bonito que pega todas, pega várias. O bonzão do pedaço! Por mais que não seja isso, por mais que não, né?! Assim, cada um faz o que quer da vida, mas a imagem que fica pro resto do povo, né?! É essa da menina sempre ser vista com o lado ruim, é muito ruim isso, é horrível. (S18F7F8P8P7J5J6 – Quando o menino tem relação com muitas meninas, eles é o “bonzão do pedaço”, o bonito que pega todas, e para ela não é isso. E14 acha que cada um faz o que quer da vida, mas a menina sempre vai ser vista pelo lado ruim.)

P: E você vê isso com frequência?

E14: Ah, demais! Escola é o lugar onde você mais vê isso. De ver pessoas comentando de fofoca dos outros, de coisas que ficou sabendo. Isso é horrível! Eu não quero isso nunca, nossa! Por isso que eu nem, nem faço isso, porque qualquer momento podem espalhar fofoca minha, como espalhou a dos outros, e isso é ruim. (S18F9P5J7J8J9 – Vê muito as pessoas comentando de fofocas na escola. Por isso não quer fazer com qualquer pessoa, tem medo que espalhem fofoca dela assim como espalharam a de outras pessoas.)

S19 – Doenças sexualmente transmissíveis

P: E você acha que essas pessoas que tem relações sexuais com vários parceiros, elas correm algum risco?

E14: Sempre corre, né?! Até com seu parceiro fixo ali você corre um risco. Mas, tomando as devidas medidas, previne muito, mas sempre tem. Sempre tem risco.

P: E você acha que tem risco de quê?

E14: De uma doença, de uma doença séria, sabe? Sempre tem um caso de doença. E aids é a que as pessoas mais falam, né?! Acho que todo mundo tem receio de pegar isso. Acho que ninguém quer. Ninguém deseja isso pra ninguém. (S19F1F2F3J1J2 – Tanto as pessoas que tem vários parceiros quanto as que tem parceiro fixo, correm riscos, por isso devem tomar as medidas certas e prevenir. As pessoas podem ter uma doença séria, como a aids, e todo mundo tem receio de pegar AIDS)

P: E o que você acha das doenças sexualmente transmissíveis? Como você as vê? Você conhece? Tem informação sobre elas?

E14: Olha, informação eu tenho, mas eu nunca, nunca convivi com ninguém, ou nunca soube que alguém que eu convivia tinha esse tipo de doença, então eu não sei te dar uma opinião de como é, porque como eu não conheço ninguém que já conviveu com isso, eu não posso falar que é uma coisa horrível, nossa, que quer morrer por causa disso. Mas deve ser péssimo, porque muitas delas não tem cura, né?! Tipo a aids mesmo. Então, deve ser horrível você levar uma coisa que você poderia ter prevenido antes. (S19F4F5P5J3J4 – Alega ter informações sobre as DST's mas como nunca conviveu com pessoas que teve esse tipo de doenças não sabe dar opinião de como é e não pode falar que é uma coisa horrível. Acha que deve ser péssimo, porque muitas delas não tem cura.)

P: E você está falando da aids, que é a mais falada e que não tem cura. Mas o que você acha disso? O que você acha da aids? Como você imagina que seja?

E14: Eu imagino uma coisa que assim, você tem e você vai levar pra todo mundo. E você tendo relações, você passa pra outras pessoas e eu acho que até para os seus filhos, né?! Tem programas de TV e filmes que falam que passam até pro filhos. Eu acho que deve ser uma coisa muito horrível ter essa doença porque como eu falei, você não quer pra ninguém. Mas a pessoa também não vai querer parar sua vida por causa disso. Apesar de que eu acho que muitas pessoas devem querer parar a vida e tal, mas assim, é uma coisa difícil. Se você tem, eu acho assim, ou você para sua vida ou você é "obrigado" a repensar. Eu acho que é isso. (S19F6F7F8P5J5J6 – Ela imagina AIDS como uma "coisa" que você tem e vai levar pra todo mundo, já que tendo relações pode passar para outras pessoas e até para os filhos. Deve ser horrível porque você não quer passar isso para ninguém, mas também a pessoa não vai querer parar a vida por causa da doença. Na opinião dela se a pessoa tem AIDS ou ela para a vida ou é obrigada a repensar.)

P: E você conhece algum meio de prevenção da aids?

E14: Eu acho que o mais eficaz, o único na verdade, eu acho que é a camisinha. Porque na aids eu acho que é só a camisinha que previne. Acho que é só ela. (S19F9 – O meio de prevenção mais eficaz, o único na verdade é a camisinha.)

P: Você sabe como é feito o tratamento da pessoa que tem?

E14: Olha eu não sei, mas eu imagino que seja por meio de medicamentos. Porque como não tem cura, você tem que controlar aquilo ali, eu acho que por medicamentos. (S19F10J7 – Imagina que o tratamento é feito por medicamento já que não tem cura e “aquilo ali” precisa ser controlado.)

P: E meios de transmissão da aids, você sabe?

E14: Sexualmente transmissível, né?! Eu acho que é só isso. P: Além do sexo, você acha que tem outro?

E14: Eu acho que não, ou... Não, não é por contato de pele, nem gripe, nem nada assim. Eu acho que é só sexualmente mesmo. (S19F11 – acredita que a AIDS é transmitida somente sexualmente, não é pelo contato com a pele, nem gripe e nem nada assim.)

P: E você falou da camisinha, que é um meio de prevenção. Você acha que é muito divulgado isso? Que as pessoas tem acesso?

E14: Eu acho que, nossa! Todo mundo tem, todo mundo sabe que tem que usar, todo mundo sabe dos riscos, sabe os meios de prevenção. Não usam porque não quer, mas saber, eu acho que estão cientes sim!

P: Então, você acha que as pessoas são cientes da importância da camisinha e tem acesso a ela e só não usam porque não querem mesmo, né?!

E14: Exatamente, eu acho que todo mundo é ciente. Escola fala, TV fala, sempre falam e sempre distribuem, sempre é distribuído. Você não precisa nem comprar, porque no posto [de saúde] ali e tal. Então as pessoas não usam por uma falta de cuidado na hora, mas cientes eu acho que todas elas estão, a maioria pelo menos. (S19F12F13F14P13J9J10 – Todo mundo tem acesso, sabe que tem que usar, sabe dos riscos e os meios de prevenção, não usam porque não quer, são todos cientes. Na escola e na TV falam, distribuem camisinha no posto de saúde, não usam por falta de cuidado na hora.)

P: E você falou que as pessoas sabem de tudo. Aqui na escola, por exemplo, você acha que as pessoas tem informação suficiente sobre sexualidade, sobre doenças sexualmente transmissíveis?

E14: Olha, não é um assunto que eu vejo falando sempre, sabe? Eu acho que dentre todos assim, esse é o que menos falam. Quando é pra falar assim, são nas aulas próprias, de ciências e biologia, que aí a professora tem que explicar e tem que dar uma informação a mais. Mas eu acho que a maioria das informações a gente tem mesmo quando tem um projeto que as pessoas, às vezes de posto e de hospitais vem aqui e dão palestras, mas na aula dia a dia é muito pouco. (S19F15F16P13P5J11J12 – A sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, segundo a entrevistada não é um assunto muito abordado na escola, de todos os assuntos é o que menos fala, quando fala são nas aulas de biologia ou ciências, algumas coisas ou as informações são dadas quando pessoas de fora (posto ou hospital) vão na escola e dão palestras.)

P: E essas palestras acontecem sempre?

E14: Não, é muito de vez em quando. Raramente. É muito raro. Mas apesar de ser raro, as pessoas sabem. Todo mundo fala assim, inclusive eu acho que os pais falam ou deviam falar, porque hoje eu acho que não tem mais esse tabu do pai falar com o filho. Eu não sei se isso é por eu ter uma relação com minha mãe assim, mais aberta. Mas eu acho que hoje não tem isso mais do pai ter tabu de falar com o filho. Acho que é isso. (S19F17F18F19P5P3J13J14 – As palestras acontecem raramente, mas mesmo assim, as pessoas sabem sobre sexualidade e DSTs. Acha que os pais falam ou deviam falar com os filhos, na cabeça dela não existe mais esse tabu, pensa assim devido a relação aberta com a mãe.)

P: E você acha que essa questão toda, que são bem informados... Tem alguma coisa que poderia ser feita para que os adolescentes, em especial, usassem preservativos, se prevenissem das doenças?

E14: Olha, eu aprendo de um jeito assim... Não necessariamente tudo, mas a maioria tem que ver acontecendo ou ver alguém sofrendo pra aprender. Porque eu acho que o povo pensa assim: “nunca vai acontecer comigo”. Então, tem que ver alguém passando por isso pra aprender. Então, eu acho que assim, quanto mais informações, mais palestras, mais pessoas que, por exemplo, uma pessoa que tivesse a doença, desse a própria palestra, de como ela se sente, eu acho que mexeria muito mais com as pessoas, mexeria muito mais com os jovens assim, essa questão de “nossa, pode acontecer comigo de verdade!”, sabe? Eu acho que poderia ser assim, mais palestras mesmo, mais coisas das pessoas que tem. (S19F20P10J15J16 – Segundo ela as pessoas tem que ver alguém passando por alguma doença ou dificuldade para aprender, por isso acha que informações e palestras de pessoas que tem a doença mexeria muito mais com as pessoas, os jovens.)

P: E você acha que essas doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a aids, podem acontecer com qualquer pessoa, seja homem ou mulher?

E14: Sim, com qualquer pessoa! Qualquer um! Por uma falta de cuidado, com qualquer um. (S19F21J17 – A dST pode acontecer com qualquer pessoa, homem ou mulher, por falta de cuidado.)

S20 – Gravidez na adolescência

P: E você vê também acontecer gravidez na adolescência?

E14: Demais! Na escola é um lugar onde você vê muito! Então, eu já vi várias. Eu nunca tive uma amiga ou uma pessoa próxima, mas de ver, de conhecer a pessoa de vista, muitas, muitas meninas, demais.

P: Aqui na escola tem alguma que você já viu?

E14: Tem várias. Mais de uma. (S20F1F2P13P7J1 – Na escola é o lugar que mais tem gravidez na adolescência, não conhece nenhuma pessoa próxima, mas já viu várias. Na escola tem mais de uma menina grávida.)

P: E por que você acha que isso acontece?

E14: Por falta de cuidado, mas eu acho que é mais por falta de responsabilidade. Eu acho que são os principais fatos que acontecem. Porque eu acho que nenhuma

adolescente quer ter um filho. A menina nem saiu da escola, nem tem como se manter e vai ter outra pessoa pra manter? Sabe? Eu acho que é mais falta de responsabilidade. (S20F3F4P7J2J3 – A menina engravidada por falta de cuidado e de responsabilidade, nenhuma adolescente quer ter um filho pois ela nem saiu da escola e nem tem como se manter.)

P: E você conhece alguma forma de se prevenir a gravidez?

E14: Nossa, várias. Tem a camisinha, tem a pílula, tem anticoncepcional, tem várias coisas que a menina mesmo pode usar, tem o DIU, eu acho que é assim que fala, tem um outro que eu esqueci o nome. Formas de prevenção tem muitas. (S20F5J4 – Tem várias formas de prevenir gravidez como a camisinha, a pílula anticoncepcional, DIU.)

P: E por que você acha que elas não usam?

E14: Porque eu acho que primeiramente, muitas fazem escondido dos pais. Segundo, porque... acho que é isso mesmo, muitas fazem escondido dos pais, aí daí não tem como chegar a esse meio de prevenção, não tem como “coisar”, sabe? (S20F6J5 – muitas fazem escondidos dos pais e por isso não tem como chegar ao meio de prevenção)

P: E você acha que essa responsabilidade de se prevenir a gravidez e as doenças também tem que ser só por parte da menina?

E14: Eu acho que o menino também é super responsável, né?! Por isso que eu falei que tem que ter maturidade dos dois em uma relação. Porque até mesmo por aquele negócio que eu falei, que sempre vai cair feio pra menina, porque é a menina que vai aparecer para os outros. Mas com certeza o menino também tem que ter muito cuidado. Se ele for responsável, ele vai lembrar a menina que tem sim... Ele vai saber da obrigação dele. (S20F7P8J7 – O menino é super responsável, tem que ter maturidade dos dois na relação, e o menino sendo responsável vai saber da obrigação dele.)

P: E você acha que mesmo o menino sabendo que também é responsabilidade dele a prevenção, você acha que eles estão contribuindo ou fica realmente pra menina? Ou é dividido?

E14: Eu acho que muitas vezes é dividido sim, muito assumem. Mas eu acho que isso é uma questão mais do que se mostrar para os outros, sabe? Porque o menino... Eu vejo muito assim, do menino que não assume ser muito difamado, sabe? Ah, você fez e não assume, você fez e tem que assumir. É uma questão de obrigação, mas poucas vezes eu vejo que eles continuam juntos depois da menina engravidar. A maioria se separa. Mas o menino assume por causa dessa questão da obrigação, “você é um homem, você fez, você cuida.”, entendeu? (S20F8P8J8J9 – Muitas vezes a responsabilidade é dividida, muitos assumem mas as vezes é mais por questão de se mostrar para os outros e de obrigação.)

S21 – Continuação sobre sexualidade

P: E você tem mais alguma coisa que queira falar sobre sexualidade e esses assuntos?

E14: Ah, não. Eu quis fazer a pesquisa pra demonstrar isso mesmo. Que todo mundo sabe, que todo mundo é ciente dos modos de prevenção, mas falta responsabilidade das pessoas, porque todo mundo sabe dos meios de prevenção. Todo mundo é ciente do que pode acontecer. É responsabilidade que eu acho que muitos não tem e eles acham que tem. (S21F1J1- Todo mundo sabe, todo mundo é ciente só falta responsabilidade das pessoas.)

P: E você acha que a mídia, a televisão principalmente, ela fala bastante dessas doenças?

E14: Eu acho que fala. Eu acho que a mídia faz a parte dela, sabe? Em falar e dar exemplos. Mostrar a prevenção das pessoas. Falar do perigo que se tem. Eu acho que ajuda, ajuda demais. (S21F2J1J2- A mídia faz a parte dela, fala, dá exemplos, mostra prevenção, fala do perigo. Ajuda demais.)

S22 – Agradecimentos

P: Você tem mais alguma coisa que gostaria de falar sobre tudo isso que nós conversamos?

E14: Não, acho que era só isso mesmo.

P: Então é isso, muito obrigado! Você ajudou muito!

2.2) Reconstrução da entrevista por objetos abordados

2.2.1) Lista das sequências com denominação provisória

S1 – Relato sobre a família e o relacionamento familiar

S2 – Estrutura da casa onde reside

S3 – Relacionamento e conflitos com a família

S4 – Atividades realizadas com a família

S5 – Incentivo da família em relação aos estudos

S6 – Dificuldades vivenciadas em casa

S7 – Relacionamento com amigos

S8 – Relato sobre religião

S9 – Relacionamento entre os pais

S10 – Continuação relacionamento com amigos

S11 – Apoio dos pais em relação as amizades

S12 – Representações sobre drogas

S13 – Representações sobre namorar e ter o primeiro beijo

S14 – Desejo sexual

S15 – Representações sobre relação amorosa

S16 – Construção de uma família

S17 – Relação sexual

S18 – O machismo na sociedade em que vive

S19 – Doenças sexualmente transmissíveis

S20 – Gravidez na adolescência

S21 – Continuação sobre sexualidade

S22 – Agradecimentos

2.2.2) Síntese do conteúdo das sequências

S1 – Relato sobre a família e o relacionamento familiar

A entrevistada relata que mora com os pais e com a irmã mais nova. Considera que a relação familiar é muito boa e que todos conversam e contam tudo um para os outros. Relata ser muito amiga da mãe e da irmã, por isso conversam de tudo com elas. Com o pai, não é muito amiga, pois não tem intimidade para falar tudo com ele, mas considera boa a relação entre eles.

S2 – Estrutura da casa onde reside

E14 reside em casa própria com cinco ou sei cômodos, e divide o quarto com a irmã.

S3 – Relacionamento com família

E14 afirma que tem muito carinho com a mãe e com a irmã. Com o pai é um pouco menos, por causa do jeito dele de não expressar sentimentos. Ela puxou um pouco a personalidade do pai de não se expressar muito, mas tem bastante carinho e ela não tem do que reclamar. Com relação a brigas, ela tem algumas discussões com a irmã, com a mãe são raras as brigas por serem muito amigas e com o pai, os conflitos são maiores por terem o mesmo "gênio", mesmo assim é fácil de relacionar e resolver os problemas com a família. As brigas logo são resolvidas, são rápidas.

S4 – Atividades realizadas em família

A entrevistada relata que o momento que a família mais conversa é aos finais de semana, quando a mãe não trabalha, e eles almoçam juntos. E14, a mãe e a irmã sempre saem juntas, o pai, por ser mais "fechado" prefere ficar em casa, exceto quando tem festa de família, que é quando eles saem juntos. Normalmente, eles ficam mais em casa. E14 não se sente deprimida, mas gostaria que o pai fosse mais aberto, assim como outros pais que saem com a

família, alega sentir falta de um pai mais legal, que conversasse, mas respeita o jeito do pai.

S5 – Incentivo da família em relação aos estudos

Com relação ao apoio nos estudos, E14 afirma que não tem o que reclamar do pai, ele apoia e está sempre "pegando no pé", assim como a mãe, ambos preocupam demais com seus estudos, sempre "atrás da gente, forçando, dando apoio, porque é o que os pais fazem"

S6 – Dificuldades vivenciadas em casa

E14 não passa por nenhuma dificuldade com a família.

S7 – Relacionamento com amigos

E14 tem vários amigos, ela acha muito bom e gosta de sair com eles, convive muito bem com os amigos pois alega ser extrovertida e muito fácil de fazer amizade. Ela adora seus amigos, só de estar junto com eles é ótimo pois sempre tem motivo para rir e tudo com eles é perfeito. E14 possui dois grupos de amigos, aqueles que gostam de sair para festa ou para comer e aqueles que gostam de ficar em casa, vendo filmes e comendo pipoca, ela adora os dois grupos de amigos. Relata que os amigos conversam sobre quase tudo, exceto religião que é um tema que "dá muito conflito", todos os amigos sabem da vida do outro e respeitam, isso para ela é essencial.

S8 – Relato sobre religião

E14 se considera católica apostólica romana, mesmo não estando sempre na igreja, vai e se considera católica. Tem uma igreja perto da casa, mas ela não vai muito pois mudou recentemente e prefere a igreja do bairro da escola. Antes todos da família iam a igreja, agora a mãe está trabalhando até mais tarde e o pai está velho, e cansa de ir, por isso só vai com a irmã ou às vezes, sozinha.

S9 – Relacionamento entre os pais

E14 relata que agora os pais estão tendo mais conflitos entre eles, mas nada que possa atingir ela. Considera que todo casal tem conflitos e espera que eles possam resolver isso rápido. Não acha que o conflito dos pais seja por causa da mudança realizada recentemente, mas sim pelo "jeitão" do pai, de não expressar nada.

S10 – Continuação relacionamento com amigos

Gosta muito de ir ao cinema, shopping e parque com os amigos. Quando vai no Mineirão "vai uma galera", acha legal e adora. Mas geralmente ela e os amigos ficam mais em casa, pois é mais fácil de todos se encontrarem, já que a maioria dos amigos moram no bairro.

S11 – Apoio dos pais em relação as amizades

Tem o apoio dos pais para sair com os amigos. Acha que os pais a apoia a sair para que ela possa aprender a relacionar com as pessoas, já que a irmã é mais

introvertida e está sempre dentro de casa e a mãe fica “doida” para a irmã sair também.

S12 – Representações sobre drogas

Relata que nos lugares que sai vê muitas pessoas bebendo e fumando, mas nunca presenciou o uso de outras drogas. Acha que usar droga é um erro e acredita, assim como a mãe fala, que os jovens que usam drogas acham que são maduros e sabem de tudo, mas na verdade, não sabem de nada e estão destruindo a vida deles. Conhece pessoas da sua idade, amigos próximos que usam drogas e estão de um jeito que ela não deseja para ninguém, acredita que não pode criticar porque foi um caminho que eles escolheram, e o que contribuiu para a escolha desse caminho são as amizades e influências erradas, já que nenhum pai ou mãe ensina a fazer isso.

S13 – Representações sobre namorar e “ficar”

A entrevistada alega nunca ter namorado, acha que não está preparada e não tem responsabilidade para namorar. Já que para ela namorar é algo sério. Mas já “ficou” e acha interessante “ter relações com outras pessoas, de forma diferente”. Já “ficou” com mais de uma pessoa pois nunca se prendeu a ninguém. O seu primeiro beijo foi aos 13 anos, quando estava na sexta série ou sétimo ano, se lembra do menino e do beijo até hoje já que não tem muito tempo, somente dois anos. Ela achou a experiência do primeiro jeito horrível, mas depois foi acostumando, entendendo melhor e “amadurecendo” e agora adora e acha maravilhoso, tendo portanto, uma mudança radical do que achava sobre beijar.

S14 – Desejo sexual

Alega ter vontade de ter relações sexuais quando está “ficando” com uma pessoa que ela confia, mas acredita que não tem responsabilidade e maturidade. Tem vontade mas não tem coragem porque acha que não chegou a hora. A hora certa será quando ela tiver com a pessoas que ela confie e quando ela estiver preparada, sem pressão. “Na hora certa, com a pessoa certa”.

S15 – Representações sobre relação amorosa

A entrevistada acredita que ter uma relação amorosa deve ser bom, que não é o fato de querer ficar com uma pessoa, que tem momentos de conflitos, mas também é conviver com uma pessoa diferente, que irá te ajudar. Pois o relacionamento é para te ajudar. É ter o interesse de ficar com a pessoa pelo resto da vida, se não, não precisa nem namorar. Acredita que todo mundo tem algo legal e interessante para oferecer para um relacionamento, mas que se relacionar para ela é questão de amadurecimento e a base do relacionamento está em ambos estarem maduros o suficiente. Antes ela achava que amor era só amor de pai e mãe, mas agora ela acredita no amor e acha que é um sentimento muito bom. Acredita que o amor cura, mas também machuca e que todos precisam de amor.

S16 – Construção de uma família

Pensa em casar e ter filhos, acha essencial e o certo para a vida dela. Construir uma família é a base perfeita para a vida dela é seguir os exemplos dos pais.

S17 – Relação sexual

Nunca teve relação sexual. Acredita que muita gente da faixa etária dela já teve. As pessoas que ela convive não tiveram, exceto aqueles que namoraram durante muito tempo. Diferente dela, os jovens pensam que só porque são jovens tem que ter relação sexual, só acham que é o momento e fazem. Para ela, ter relação sexual é muito mais que uma amizade é necessária uma ligação com a outra pessoa, é muito mais que “tesão”. E14 pretende ter a primeira relação quando tiver um namorado, pois acredita que não consegue esperar o casamento. Para ela o ideal é fazer com o namorado pois hoje em dia, não pode confiar em todo mundo.

S18 – O machismo na sociedade em que vive

Ela acredita que não pode confiar em todo mundo para ter relações sexuais porque tem medo do que a pessoa pode falar dela para outras pessoas. Tudo relacionado a sexualidade é pior para a mulher, é sempre a menina que sofre mais, mesmo se o menino estiver errado, o lado ruim cai para a menina e a vida da menina é “destruída” primeiro. Acha que as meninas que tem relação sexual com vários meninos não têm compromisso, fica conhecida como “rodada”, gerando um comentário ruim. Quando o menino pega várias meninas ele é conhecido como o “bonzão do pedaço”, embora para ela, não seja isso. Acredita que cada um faz o que quer da vida, mas a menina sempre vai ser vista pelo lado ruim. Ela vê muito as pessoas comentando de fofocas na escola e acha horrível, por isso não quer fazer com qualquer pessoa, tem medo que espalhem fofoca dela.

S19 – Doenças sexualmente transmissíveis

Tanto as pessoas que tem relações sexuais com vários parceiros quanto as que possuem parceiros fixos correm vários riscos segundo E14 por isso, na sua opinião as pessoas devem tomar as medidas certas e se prevenir, para não ter uma doença séria, como AIDS, todo mundo tem receio de pegar AIDS. E14 alega ter informações sobre as DSTs mas como nunca conviveu com pessoas que teve a doença não sabe dar opinião de como é e não pode falar que seja horrível, embora acredita ser péssimo ter a doença já que muitas delas não tem cura. Ela imagina que a AIDS é uma “coisa que você tem e que vai levar para todo mundo” já que tendo relações sexuais pode passar para as pessoas e pode passar até para os filhos. Acredita que é horrível porque ninguém quer passar a doença para os outros, mas também acha que a pessoa com doença não vai querer “para a vida” por causa da doença. Na opinião dela “ou a pessoa para a vida ou é obrigada a repensar”. Afirma que para a AIDS o único meio de prevenção é a camisinha e imagina que o tratamento é feito por meio de medicamento já que não tem cura e precisa ser controlada. Acredita que o meio de transmissão da AIDS é somente por relações sexuais. Com relação ao uso do preservativo alega que todo mundo tem acesso e sabe dos riscos e da importância de usar, e que não usam porque não quer, por falta de cuidado. Segundo ela, a sexualidade e as DSTs são temas que não são muito abordados na escola, ou são falados nas aulas de biologia e ciência, ou

quando pessoas da área da saúde vão na escola e dão palestras. As palestras acontecem raramente, mas E14 acredita que na escola eles sabem sobre sexualidade e DSTs, acha que os pais falam ou deviam falar com os filhos sobre o tema, devido a relação aberta que tem com a mãe acha que não existe mais o tabu dos pais conversarem de sexo com os filhos. Acredita que as pessoas precisam ver/conhecer alguém com a doença ou com dificuldades para aprender, por isso acha que palestras com essas pessoas com a doença afetaria mais os jovens. Acredita que as DSTs podem acontecer com qualquer pessoa devido à falta de cuidado.

S20 – Gravidez na adolescência

De acordo E14 na escola tem muitas adolescentes grávidas, não conhece nenhuma pessoa próxima, mas já viu várias. Na sua opinião a menina engravida por falta do cuidado e de responsabilidade, nenhuma adolescente quer ter um filho pois ela ainda está na escola e nem tem condições de se manter. Ela falou que tem várias formas de prevenir gravidez como a camisinha, a pílula anticoncepcional, DIU. Acredita que as adolescentes não adquirem esses métodos pois como fazem sexo escondido dos pais acabam não chegando ao meio de prevenção. Para ela o menino também deve ter responsabilidade, por isso acredita que na relação tem que ter maturidade dos dois lados, e se o menino for responsável ele vai saber da obrigação dele. Algumas vezes a responsabilidade da gravidez é dividida para os dois, muitos meninos assumem, mas geralmente é por obrigação e para se mostrar para os outros.

S21 – Continuação sobre sexualidade

Reforça que todo mundo sabe dos assuntos sobre sexualidade, todo mundo é ciente e que só falta responsabilidade por parte das pessoas. Acredita que a mídia faz a parte dela e ajuda demais.

S22 – Agradecimentos

A entrevistada afirma que não tem mais nada a falar sobre o que foi discutido e a entrevista é encerrada.

2.3) Identificação das pessoas relatadas na trajetória de vida da entrevistada

P1 – Família da entrevistada

P2 – Pai da entrevistada

P3 – Mãe da entrevistada

P4 – Irmã da entrevistada

P5 – A entrevistada

P6 – Colegas/Amigos Meninas

P7 – Meninas

P8 – Meninos

P9 – Pais da entrevistada

P10 - Etilistas e tabagistas

P11 – Amigos que se envolveram com drogas

P12 – Primeiro ficante

P13 – Adolescentes de maneira geral

2.4) Rerganização das sequências pelos temas tratados com nomeação pelo conteúdo central

1) Convivência com a família

S1 – Relato sobre a família e o relacionamento familiar

A entrevistada relata que mora com os pais e com a irmã mais nova. Considera que a relação familiar é muito boa e que todos conversam e contam tudo um para os outros. Relata ser muito amiga da mãe e da irmã, por isso conversam de tudo com elas. Com o pai, não é muito amiga, pois não tem intimidade para falar tudo com ele, mas considera boa a relação entre eles.

S2 – Estrutura da casa onde reside

E14 reside em casa própria com cinco ou sei cômodos, e divide o quarto com a irmã.

S3 – Relacionamento com família

E14 afirma que tem muito carinho com a mãe e com a irmã. Com o pai é um pouco menos, por causa do jeito dele de não expressar sentimentos. Ela puxou um pouco a personalidade do pai de não se expressar muito, mas tem bastante carinho e ela não tem do que reclamar. Com relação a brigas, ela tem algumas discussões com a irmã, com a mãe são raras as brigas por serem muito amigas e com o pai, os conflitos são maiores por terem o mesmo "gênio", mesmo assim é fácil de relacionar e resolver os problemas com a família. As brigas logo são resolvidas, são rápidas.

S4 – Atividades realizadas em família

A entrevistada relata que o momento que a família mais conversa é aos finais de semana, quando a mãe não trabalha, e eles almoçam juntos. E14, a mãe e a irmã sempre saem juntas, o pai, por ser mais "fechado" prefere ficar em casa, exceto quando tem festa de família, que é quando eles saem juntos. Normalmente, eles ficam mais em casa. E14 não se sente deprimida, mas gostaria que o pai fosse mais aberto, assim como outros pais que saem com a

família, alega sentir falta de um pai mais legal, que conversasse, mas respeita o jeito do pai.

S5 – Incentivo da família em relação aos estudos

Com relação ao apoio nos estudos, E14 afirma que não tem o que reclamar do pai, ele apoia e está sempre "pegando no pé", assim como a mãe, ambos preocupam demais com seus estudos, sempre "atrás da gente, forçando, dando apoio, porque é o que os pais fazem"

S6 – Dificuldades vivenciadas em casa

E14 não passa por nenhuma dificuldade com a família.

S9 – Relacionamento entre os pais

E14 relata que agora os pais estão tendo mais conflitos entre eles, mas nada que possa atingir ela. Considera que todo casal tem conflitos e espera que eles possam resolver isso rápido. Não acha que o conflito dos pais seja por causa da mudança realizada recentemente, mas sim pelo "jeitão" do pai, de não expressar nada.

2) Relacionamento com os amigos

S7 – Relacionamento com amigos

E14 tem vários amigos, ela acha muito bom e gosta de sair com eles, convive muito bem com os amigos pois alega ser extrovertida e muito fácil de fazer amizade. Ela adora seus amigos, só de estar junto com eles é ótimo pois sempre tem motivo para rir e tudo com eles é perfeito. E14 possui dois grupos de amigos, aqueles que gostam de sair para festa ou para comer e aqueles que gostam de ficar em casa, vendo filmes e comendo pipoca, ela adora os dois grupos de amigos. Relata que os amigos conversam sobre quase tudo, exceto religião que é um tema que "dá muito conflito", todos os amigos sabem da vida do outro e respeitam, isso para ela é essencial.

S10 – Continuação relacionamento com amigos

Gosta muito de ir ao cinema, shopping e parque com os amigos. Quando vai no Mineirão "vai uma galera", acha legal e adora. Mas geralmente ela e os amigos ficam mais em casa, pois é mais fácil de todos se encontrarem, já que a maioria dos amigos moram no bairro.

S11 – Apoio dos pais em relação as amizades

Tem o apoio dos pais para sair com os amigos. Acha que os pais a apoia a sair para que ela possa aprender a relacionar com as pessoas, já que a irmã é mais introvertida e está sempre dentro de casa e a mãe fica "doida" para a irmã sair também.

3) Relação com a religião

S8 – Relato sobre religião

E14 se considera católica apostólica romana, mesmo não estando sempre na igreja, vai e se considera católica. Tem uma igreja perto da casa, mas ela não vai muito pois mudou recentemente e prefere a igreja do bairro da escola. Antes todos da família iam a igreja, agora a mãe está trabalhando até mais tarde e o pai está velho, e cansa de ir, por isso só vai com a irmã ou às vezes, sozinha.

4) Representações sobre drogas

S12 – Representações sobre drogas

Relata que nos lugares que sai vê muitas pessoas bebendo e fumando, mas nunca presenciou o uso de outras drogas. Acha que usar droga é um erro e acredita, assim como a mãe fala, que os jovens que usam drogas acham que são maduros e sabem de tudo, mas na verdade, não sabem de nada e estão destruindo a vida deles. Conhece pessoas da sua idade, amigos próximos que usam drogas e estão de um jeito que ela não deseja para ninguém, acredita que não pode criticar porque foi um caminho que eles escolheram, e o que contribui para a escolha desse caminho são as amizades e influencias erradas, já que nenhum pai ou mãe ensina a fazer isso.

5) Relacionamentos amorosos

S13 – Representações sobre namorar e “ficar”

A entrevistada alega nunca ter namorado, acha que não está preparada e não tem responsabilidade para namorar. Já que para ela namorar é algo sério. Mas já “ficou” e acha interessante “ter relações com outras pessoas, de forma diferente”. Já “ficou” com mais de uma pessoa pois nunca se prendeu a ninguém. O seu primeiro beijo foi aos 13 anos, quando estava na sexta série ou sétimo ano, se lembra do menino e do beijo até hoje já que não tem muito tempo, somente dois anos. Ela achou a experiência do primeiro jeito horrível, mas depois foi acostumando, entendendo melhor e “amadurecendo” e agora adora e acha maravilhoso, tendo portanto, uma mudança radical do que achava sobre beijar.

S15 – Representações sobre relação amorosa

A entrevistada acredita que ter uma relação amorosa deve ser bom, que não é o fato de querer ficar com uma pessoa, que tem momentos de conflitos, mas também é conviver com uma pessoa diferente, que irá te ajudar. Pois o relacionamento é para te ajudar. É ter o interesse de ficar com a pessoa pelo resto da vida, se não, não precisa nem namorar. Acredita que todo mundo tem algo legal e interessante para oferecer para um relacionamento, mas que se relacionar para ela é questão de amadurecimento e a base do relacionamento está em ambos estarem maduros o suficiente. Antes ela achava que amor era só amor de pai e mãe, mas agora ela acredita no amor e acha que é um sentimento muito bom. Acredita que o amor cura, mas também machuca e que todos precisam de amor.

S16 – Construção de uma família

Pensa em casar e ter filhos, acha essencial e o certo para a vida dela. Construir uma família é a base perfeita para a vida dela é seguir os exemplos dos pais.

6) Relações sexuais

S14 – Desejo sexual

Alega ter vontade de ter relações sexuais quando está “ficando” com uma pessoa que ela confia, mas acredita que não tem responsabilidade e maturidade. Tem vontade mas não tem coragem porque acha que não chegou a hora. A hora certa será quando ela tiver com a pessoas que ela confie e quando ela estiver preparada, sem pressão. “Na hora certa, com a pessoa certa”.

S17 – Relação sexual

Nunca teve relação sexual. Acredita que muita gente da faixa etária dela já teve. As pessoas que ela convive não tiveram, exceto aqueles que namoraram durante muito tempo. Diferente dela, os jovens pensam que só porque são jovens tem que ter relação sexual, só acham que é o momento e fazem. Para ela, ter relação sexual é muito mais que uma amizade é necessária uma ligação com a outra pessoa, é muito mais que “tesão”. E14 pretende ter a primeira relação quando tiver um namorado, pois acredita que não consegue esperar o casamento. Para ela o ideal é fazer com o namorado pois hoje em dia, não pode confiar em todo mundo.

S21 – Continuação sobre sexualidade

Reforça que todo mundo sabe dos assuntos sobre sexualidade, todo mundo é ciente e que só falta responsabilidade por parte das pessoas. Acredita que a mídia faz a parte dela e ajuda demais.

7) Machismo presente na sociedade

S18 – O machismo na sociedade em que vive

Ela acredita que não pode confiar em todo mundo para ter relações sexuais porque tem medo do que a pessoa pode falar dela para outras pessoas. Tudo relacionado a sexualidade é pior para a mulher, é sempre a menina que sofre mais, mesmo se o menino estiver errado, o lado ruim cai para a menina e a vida da menina é “destruída” primeiro. Acha que as meninas que tem relação sexual com vários meninos não têm compromisso, fica conhecida como “rodada”, gerando um comentário ruim. Quando o menino pega várias meninas ele é conhecido como o “bonzão do pedaço”, embora para ela, não seja isso. Acredita que cada um faz o que quer da vida, mas a menina sempre vai ser vista pelo lado ruim. Ela vê muito as pessoas comentando de fofocas na escola e acha horrível, por isso não quer fazer com qualquer pessoa, tem medo que espalhem fofoca dela.

8) Infecções sexualmente transmissíveis

S19 – Doenças sexualmente transmissíveis

Tanto as pessoas que tem relações sexuais com vários parceiros quanto as que possuem parceiros fixos correm vários riscos segundo E14 por isso, na sua opinião as pessoas devem tomar as medidas certas e se prevenir, para não ter uma doença séria, como aids, todo mundo tem receio de pegar aids. E14 alega ter informações sobre as DSTs mas como nunca conviveu com pessoas que teve a doença não sabe dar opinião de como é e não pode falar que seja horrível, embora acredita ser péssimo ter a doença já que muitas delas não tem cura. Ela imagina que a aids é uma “coisa que você tem e que vai levar para todo mundo” já que tendo relações sexuais pode passar para as pessoas e pode passar até para os filhos. Acredita que é horrível porque ninguém quer passar a doença para os outros, mas também acha que a pessoa com doença não vai querer “para a vida” por causa da doença. Na opinião dela “ou a pessoa para a vida ou é obrigada a repensar”. Afirma que para a aids o único meio de prevenção é a camisinha e imagina que o tratamento é feito por meio de medicamento já que não tem cura e precisa ser controlada. Acredita que o meio de transmissão da aids é somente por relações sexuais. Com relação ao uso do preservativo alega que todo mundo tem acesso e sabe dos riscos e da importância de usar, e que não usam porque não quer, por falta de cuidado. Segundo ela, a sexualidade e as ISTs são temas que não são muito abordados na escola, ou são falados nas aulas de biologia e ciência, ou quando pessoas da área da saúde vão na escola e dão palestras. As palestras acontecem raramente, mas E14 acredita que na escola eles sabem sobre sexualidade e DSTs, acha que os pais falam ou deviam falar com os filhos sobre o tema, devido a relação aberta que tem com a mãe acha que não existe mais o tabu dos pais conversarem de sexo com os filhos. Acredita que as pessoas precisam ver/conhecer alguém com a doença ou com dificuldades para aprender, por isso acha que palestras com essas pessoas com a doença afetaria mais os jovens. Acredita que as DSTs podem acontecer com qualquer pessoa devido à falta de cuidado.

9) Gravidez na adolescência

S20 – Gravidez na adolescência

De acordo com E14 na escola tem muitas adolescentes grávidas, não conhece nenhuma pessoa próxima, mas já viu várias. Na sua opinião a menina engravida por falta do cuidado e de responsabilidade, nenhuma adolescente quer ter um filho pois ela ainda está na escola e nem tem condições de se manter. Ela falou que tem várias formas de prevenir gravidez como a camisinha, a pílula anticoncepcional, DIU. Acredita que as adolescentes não adquirem esses métodos pois como fazem sexo escondido dos pais acabam não chegando ao meio de prevenção. Para ela o menino também deve ter responsabilidade, por isso acredita que na relação tem que ter maturidade dos dois lados, e se o menino for responsável ele vai saber da obrigação dele. Algumas vezes a responsabilidade da gravidez é dividida para os dois, muitos meninos assumem, mas geralmente é por obrigação e para se mostrar para os outros.

10) Encerramento da entrevista

S22 – Agradecimentos

A entrevistada afirma que não tem mais nada a falar sobre o que foi discutido e a entrevista é encerrada.

2.5) Síntese final da entrevista de E14

Adolescente do sexo feminino, 15 anos, mora em casa própria com os pais e com a irmã com a qual divide o quarto. Ela considera que o relacionamento com a família é bom, pois todos conversam entre si, especialmente nos finais de semana, quando a mãe está de folga e todos almoçam juntos. A entrevistada diz ter maior intimidade com a mãe e com a irmã, tendo abertura para contar de tudo para elas, com o pai o relacionamento não é tão próximo, por considerar que ele não demonstra os sentimentos. Em relação aos amigos, ela considera ser uma pessoa muito extrovertida, e por isso tem muitos amigos. E14 gosta muito de conversar e sair com os amigos para shoppings, cinemas e parques. Os pais da entrevistada a estimula para que ela tenha momentos de lazer com os amigos. A entrevistada se considera católica, mas atualmente não frequenta muito a igreja. Com relação ao uso de drogas, a entrevistada diz que sempre vê pessoas fazendo uso de álcool e cigarro pelos locais onde ela costuma andar, mas nunca presenciou o uso de outras drogas. Ela diz que tem amigos próximos que se envolveram com drogas e que não considera bom o estado deles, mas que não os julga porque foi o caminho que eles escolheram. Sobre relacionamentos amorosos, a entrevistada acha importante se relacionar com outras pessoas e acredita que um relacionamento ajuda a amadurecer. Ela nunca namorou, pois não se considera preparada para um relacionamento sério, porém, já ficou com alguns garotos e expressa o desejo de casar e ter uma família. E14 sente vontade de se relacionar sexualmente com alguém, mas não se considera prepara no momento para iniciar a vida sexual, porém, ela considera que boa parte dos adolescentes de sua faixa etária já tiveram relações sexuais, e que muitas vezes eles não se preocupam com as consequências, apesar de acreditar que todos são cientes dos riscos envolvidos durante o sexo. Ela também acredita que a mídia colabora positivamente com a divulgação de informações sobre sexualidade. Contudo E14 ainda expressa que não se pode confiar em qualquer pessoa para ter uma relação sexual, devido ao machismo presente em nossa sociedade, onde as mulheres são alvos da maior parte dos pontos negativos relacionados a vida sexual, podendo ficar “mal faladas” perante a sociedade. No que se relaciona às infecções sexualmente transmissíveis, E14 diz que todas as pessoas correm risco de se infectar, por isso existe a necessidade de se prevenir. Ela cita a aids como uma doença séria e que muitas pessoas têm medo, entretanto, não dão a devida importância para o assunto. A entrevistada ainda afirma que na escola assuntos relacionados a sexualidade não são muito discutidos, exceto nas aulas de biologia ou quando vai algum profissional da saúde para fazer alguma ação na escola. Ela diz que não tem nenhuma amiga que engravidou na adolescência, mas que já viu muitas adolescentes grávidas e acredita que isso ocorra por uma falta de cuidado dos adolescentes, porque existem vários métodos para prevenção de uma gravidez precoce.