

A vivência da sexualidade na adolescência e sua implicação na prevenção HIV/AIDS

Cristina Portela da Mota, D.Sc.*, Tamires Campos Franco**

**Enfermeira, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico da Universidade Federal Fluminense (MEP/UFF), **Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF)*

Resumo

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com o objetivo de conhecer a vivência da sexualidade de adolescentes brasileiros de ambos os sexos atendidos no Adolescentro Paulo Freire, localizado no bairro de São Conrado, Município do Rio de Janeiro, e analisar a implicação dessa vivência para a prevenção HIV/AIDS. A coleta de dados foi realizada, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada em duas etapas: a primeira referente às características socioeconômicas dos sujeitos pesquisados, e a segunda composta por quatro questões abertas inerentes ao objetivo da pesquisa. Em seguida, os depoimentos foram transcritos e analisados pelo método de interpretação de sentidos. Os resultados revelaram que a compreensão e o modo como os adolescentes vivem a sexualidade estão intimamente relacionados com a formação recebida nos diversos setores da sociedade: família, escola e instituições religiosas. As mais diversas tradições culturais preservam tabus e preconceitos que limitam as possibilidades do exercício de uma sexualidade plena, reduzindo-a a reprodução da espécie, com foco restrito na relação sexual e na heterossexualidade.

Palavras-chave: adolescentes, sexualidade, HIV.

Abstract

The experience of sexuality in adolescence and implication in preventing HIV/AIDS

This is an exploratory descriptive study, with qualitative approach, aiming at knowing the experience of sexuality among Brazilian teenagers of both sexes treated at Adolescentro Paulo Freire, located in São Conrado, municipality of Rio de Janeiro and analyzing the implication of this experience for preventing VIH/AIDS. Data collection was performed after approval of the study by Research Ethics Committee, using a semi-structured interview in two stages: the first regarding the individual's socioeconomic characteristics and the second consisting of four open issues related to research objective. Subsequently, the interviews were transcribed and analyzed by the interpretation of meanings method. The results revealed that the understanding and the way teenagers live sexuality are closely related to the training received in the various sectors of society: family, school and religious institutions. The most diverse cultural traditions preserve taboos and prejudices

Recebido em 27 de fevereiro de 2014; aceito em 11 de junho de 2014.

Endereço de correspondência: Cristina Portela da Mota, Rua Senador Nabuco 39/102, bloco 2, 20551-230 Rio de Janeiro RJ, E-mail: tina.portela@ig.com.br

that limit the possibilities of pursuing a full sexuality, reducing it to the reproduction of species, with a focus restricted only on sexual relationship and heterosexuality.

Key-words: adolescents, sexuality, VIH.

Resumen

La experiencia de la sexualidad en la adolescencia y su implicación en la prevención de VIH/SIDA

Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado con el objetivo de conocer la experiencia de la sexualidad entre los adolescentes brasileños de ambos sexos tratados en Adolescentro Paulo Freire, en el barrio de São Conrado, Municipalidad de Río de Janeiro, y analizar la implicación de esta experiencia para la prevención del VIH/SIDA. La recolección de datos se llevó a cabo después de la aprobación del estudio por el Comité de Ética en Investigación, mediante una entrevista semiestructurada en dos etapas: la primera en cuanto a las características socioeconómicas de los individuos, y la segunda que consiste en cuatro cuestiones pendientes relacionadas con la investigación objetiva. Después las entrevistas fueron transcritas y analizadas por el método de interpretación de los significados. Los resultados revelaron que el entendimiento y la forma que los adolescentes viven la sexualidad está estrechamente relacionada con la formación recibida en los distintos sectores de la sociedad: la familia, la escuela y las instituciones religiosas. Las más diversas tradiciones culturales conservan tabúes y prejuicios que limitan las posibilidades de alcanzar una sexualidad plena, reduciéndola sólo a ideales de reproducción de la especie, con el enfoque centrado en el sexo y la heterosexuality.

Palabras-clave: adolescentes, sexualidad, VIH.

Introdução

A adolescência é uma extraordinária etapa da vida humana. É nela que o indivíduo descobre a sua identidade e define a sua personalidade. É o começo de um despertar para um mundo novo, onde os adolescentes serão os protagonistas de um processo de vida complexo e experimentarão um variado leque de transformações biopsicossociais [1]. Sendo assim, é na adolescência que a vivência da sexualidade torna-se um caminho no qual a evolução e a maturidade vão determinar o itinerário para uma vida sexual e reprodutiva saudável [2,3].

Frente às inúmeras possibilidades e opções, os adolescentes querem explorar e experimentar tudo à sua volta. Mas, será que eles estão cientes dessas possibilidades e opções? Suas escolhas são suficientemente livres e responsáveis? Inúmeros estudos apontam que algumas transformações e dificuldades enfrentadas na adolescência, sobretudo as relacionadas à sexualidade, aumentam as chances de adquirir a infecção por HIV [4]. Em todo o mundo, nos últimos anos, tem crescido o número de ocorrência de Aids entre adolescentes, em dados referentes a novas infecções, essa faixa etária tem superado a população adulta. No Brasil foram identificados 54.965 casos, sendo 10.337

entre adolescentes de 13 e 19 anos e 44.628 entre os jovens de 20 e 24 anos [5].

As atitudes sobre a transmissão do HIV são crenças e avaliações relativas ao objeto Aids, e têm interesse porque orientam os comportamentos preventivos dos adolescentes em relação a essa epidemia [6]. Neste sentido, a sexualidade é o elemento significativo na formação da identidade do adolescente, manifestada por múltiplas identificações, como da imagem corporal, da descoberta do outro (como objeto de amor ou desejo) e da descoberta de si e das relações com os familiares, grupos e profissionais [7].

A sexualidade humana é tema que envolve diretamente a enfermagem, uma vez que as práticas do cuidado remetem ao contato com os corpos, com a intimidade e com o erótico. Nos domínios da promoção e da educação para a saúde, não há como desconsiderar o lugar que ocupam hoje as discussões acerca dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos inalienáveis de homens e mulheres. Apesar disso, estudos recentes, especialmente na enfermagem, têm mostrado que, muitas vezes, a sexualidade fica escamoteada na interface com o cuidado na formação da(o)s enfermeira(o)s [8].

Frente aos fatos destacados, tem-se como objeto de estudo a vivência da sexualidade na adolescência e a implicação dessa vivência para a prevenção

HIV/AIDS. E, como questões de pesquisa: Como os adolescentes vivenciam sua sexualidade? Quais as implicações desta vivência para a prevenção HIV/AIDS? Para responder a estas questões, tem-se como objetivo conhecer a vivência da sexualidade na adolescência e analisar a implicação desta vivência para a prevenção HIV/AIDS.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritiva, desenvolvida no Adolescentro Paulo Freire, localizado no bairro São Conrado – Município do Rio de Janeiro – no período entre de janeiro e março de 2010. O Adolescentro é um espaço de atendimento composto por uma equipe multiprofissional, contendo enfermeiras, assistentes sociais, médicos, professores de educação física e de teatro, psicólogas e promotores adolescentes de saúde, os quais recebem bolsas remuneradas e pertencem às comunidades na área de abrangência do projeto. Nesse sentido, a participação dos adolescentes tem proporcionado um enorme aprendizado para toda a equipe envolvida, onde os adolescentes trazem para o projeto as especificidades da comunidade e os profissionais. Assim, eles têm a oportunidade de repensar a sua prática.

O Adolescentro Paulo Freire oferece atendimento médico-ginecológico, pré-natal, planejamento familiar, além do grupo de saúde, teatro e atividades educativas para adolescentes. Na sua proposta de atuação, ele tem como objetivos gerais contribuir para a construção permanente de uma rede de atenção integral à saúde do adolescente e cooperar para a promoção de políticas públicas que construam espaços de sociabilidade e legitimidade na produção de saberes e práticas que proporcionem aos adolescentes a oportunidade de desenvolver conhecimentos que fortaleçam a sua autoestima e autonomia na dinâmica das relações sociais, considerando o seu bem-estar pessoal e sua coletividade.

Os sujeitos foram 15 adolescentes brasileiros, dos quais três do sexo masculino e 12 do sexo feminino. A idade variou entre 12 e 17 anos. A maioria dos adolescentes reside na Rocinha (14), e apenas um adolescente reside no Bairro Jardim Clarissa. Quanto à escolaridade, sete possuem o ensino fundamental incompleto, cinco possuem o ensino médio incompleto e três possuem o ensino fundamental completo. Em relação ao estado civil, todos os adolescentes entrevistados eram solteiros,

onde 13 moram com os pais e dois com os respectivos namorados. Desses 13 que moram com os pais, sete tinham relacionamento afetivo e sexual e seis não tinham nenhum tipo de relacionamento afetivo e sexual. Quanto à religião, 11 diziam não ter nenhum tipo de religião, quatro eram evangélicos e uma era católica.

O critério de inclusão foi estar na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, pois, segundo a Organização Mundial de Saúde, adolescência é todo o período de vida compreendido nessa faixa de idade [9]. O instrumento de coletas dos dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, constituído de duas partes: a primeira contendo dados de caracterização socioeconômica do adolescente, e a segunda, dados relacionados com a vivência da sua sexualidade e a implicação para a prevenção de HIV/AIDS.

A coleta das informações se iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), sob o Protocolo nº 130/09. Antes da coleta, foi verificado se os informantes atendiam aos critérios de inclusão, já mencionados anteriormente, e realizou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesta investigação, as entrevistas foram gravadas em MP3 e imediatamente transcritas pelos pesquisadores. As transcrições imediatas das entrevistas permitiram organizar as ideias em relação aos questionamentos.

Os codinomes foram escolhidos pelos próprios adolescentes que se intitularam com nomes de super-heróis, porque essa é uma fase de transição em que eles ainda estão inseridos no mundo infantil, e muitos ainda os têm em seu imaginário como personagens fictícios “sem precedentes das proezas físicas dedicadas aos atos em prol do interesse público”, garantindo assim o sigilo e o anonimato dos depoimentos.

Resultados e discussão

Em termos de procedimento analítico adotado neste estudo, utilizou-se o método de interpretação de sentidos, baseando-se em princípios da hermenêutica-dialética para a interpretação das entrevistas. A hermenêutica é a busca da compreensão de sentido que se dá na comunicação entre seres humanos, tendo a linguagem seu núcleo central, e a dialética é a ciência e a arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia [10]. A trajetória analítico-interpretativa

percorreu os seguintes passos (que, necessariamente, não são excludentes mutuamente e nem sequenciais): a) leitura compreensiva, visando impregnação, visão de conjunto e apreensão das particularidades do conjunto do material gerado por esta pesquisa; b) recorte dos depoimentos acerca da vivência da sexualidade dos adolescentes e a implicação para a prevenção HIV/AIDS; c) identificação das ideias implícitas ao texto; d) problematização das ideias em termos de diferenças e pontos comuns dos depoimentos; e) busca de sentidos mais amplos que articulam modelos subjacentes às ideias; f) diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e a revisão de literatura do estudo; e g) elaboração de síntese interpretativa, procurando articular objetivo do estudo e dados empíricos.

Ao analisarmos os depoimentos dos adolescentes, após leitura exaustiva, obtivemos por similitude duas categorias temáticas: 1) Derrubando os muros do silêncio sobre a sexualidade na adolescência na contemporaneidade e 2) Sexualidade e prevenção de HIV/AIDS na adolescência: O que os adolescentes precisam saber?

Derrubando os muros do silêncio sobre a sexualidade na adolescência na contemporaneidade

No decorrer de três décadas, a epidemia da AIDS trouxe à tona, com uma tônica muito própria, a necessidade de desfazer um nó que se caracteriza como um desafio às políticas de saúde e de educação em todo o mundo e que perpassa pelo foco central: a sexualidade humana nas diferentes fases da vida. A sexualidade é um aspecto importante na vida do adolescente devido a ser nessa fase que a identidade sexual se forma. Ela envolve as dimensões biológica, psicológica e sociocultural, as quais são interdependentes e interrelacionadas. Nessa perspectiva, o cuidado à saúde sexual na adolescência diz respeito à qualidade das relações de homens e mulheres, às trocas corporais, ao prazer, ao erotismo, às sensações do corpo, às imagens corporais, às experiências afetivas e às práticas sexuais, de forma independente da concepção e maternidade/paternidade. Por conseguinte, é um processo construído/reconstruído na infância e perdura por toda a vida [11].

Ao iniciar as entrevistas, podemos perceber uma grande dificuldade dos adolescentes em falar sobre sexualidade, conforme constatamos nos relatos seguintes:

“Eu não sei explicar. Acho que é a minha manifestação como mulher”. (She-ha)

“Não sei como explicar. É muitas coisas, para mim tem muitas coisas. Também envolve sexo”. (Garota Invisível)

“É uma coisa que faz parte da vida”. (Mulher Gavião)

“Um homem e uma mulher fazendo amor na cama”. (Florzinha)

“Acho que é mais o sexo direto”. (Docinho)

“Quando a pessoa começa a ter relação sexual”. (Vampira)

“É quando uma pessoa faz sexo com outra pessoa”. (Lindinha)

No cotidiano e no decorrer das nossas vidas, em todas as esferas em que atuamos, seja como pessoas, profissionais ou familiares, temas que envolvem sexualidade sempre vem à tona. Atualmente, sabemos que os adolescentes iniciam-se precocemente sua vida sexual, o que gera riscos de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada, pois eles funcionam sempre movidos pelo pensamento mágico que “nunca nada vai ocorrer comigo”. Sendo assim, os adolescentes, e até mesmo os jovens que já seguem pela maturidade, muitas vezes têm o falso conceito de que a sexualidade se exerce apenas através do ato sexual, da sua diversidade e da sua quantidade [12].

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É experimentada ou expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas sexuais, questão de gênero e relacionamentos afetivos. Ela se refere não somente às capacidades reprodutivas do ser humano, mas também ao prazer. Assim, é a própria vida. Envolve, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas e sexuais, enfim, nossa cultura [13]. Nesse contexto, a vivência da sexualidade e o termo sexualidade foram expostos a diferentes sentidos ao longo da história. A história da sexualidade no Ocidente aponta que, na antiguidade greco-romana, vivenciava-se uma liberdade sexual sem referência à noção de pecado

ou da moral, pois se vivia o completo prazer, tendo o sexo tanto para a reprodução como também para busca de sentimentos profundos do amor, assim como o prazer sexual e a sensualidade [14].

De acordo com o Dicionário Aurélio, vivência significa “fato de viver, de ter vida; existência. Experiência de vida. Processo psicológico consciente no qual o indivíduo adota uma posição valorizante, sintética, que não é apenas passiva e emocional, pois inclui também uma participação intelectual ativa” [15].

Ao analisarmos a vivência da sexualidade pelos adolescentes, eles destacam as práticas sexuais a partir da valorização da estética corporal e da busca de relacionamentos afetivos, como podemos notar nos depoimentos abaixo:

“Eu me arrumo pra ficar bonita e ficar com garotos interessantes na noite. Passo batom, uso roupas coladas no corpo, essas coisas de mulher”. (Garota Invisível)

“Eu namoro. Me arrumo pra ficar bonita para ele e pra ele ter desejo em mim”. (Mulher Gavião)

“Passo pente quente no cabelo. Uso short e vestidos curtos, só pra ser desejada pelos meninos”. (Lindinha)

Na adolescência, o corpo passa por profundas transformações que conduzem a uma nova maneira de vivenciar a sexualidade e a novas formas de expressão do desejo sexual. Os adolescentes enxergam a sexualidade em um plano estético de modo que vivem a sexualidade a partir da manifestação de valores enraizados no imaginário social, que constituem as práticas sexuais de homens e mulheres e que são permeados por diferentes aspectos, relacionados às questões de gênero [16]. Por sua vez, a cultura influencia no que intitulam de corpo perfeito, tanto homens quanto e, principalmente, mulheres estão sujeitos à preocupação quanto às questões estéticas do corpo – forma, tamanho, aparência da pele, aparência e quantidade de cabelo e tônus muscular. A busca pela identidade pessoal é a encarnação de todo um complexo sistema de relações sociais presentes antes mesmo da existência do sujeito no mundo [17]. A maioria dos adolescentes relacionou a vivência da sexualidade diretamente ao contato sexual. Entretanto, Mulher Maravilha, uma adoles-

cente de 13 anos de idade, solteira e com o ensino fundamental incompleto, trouxe a ideia de afetivo e amor como base de sustentação para a vivência de uma sexualidade plena e saudável.

“Vivenciar minha sexualidade é ter um amor muito forte. Para mim é isso, uma ligação afetiva forte”. (Mulher Maravilha, 13 anos)

Nossa cultura foi intensamente influenciada por crenças que separaram o amor da sexualidade, como se cada uma resultasse de uma fonte distinta: o amor da dimensão angélica e a sexualidade de uma dimensão diabólica. Nós, seres humanos, somos movidos por diversos prazeres, e não é apenas pelo prazer do ato sexual que se exercita e se define a sexualidade de homens e mulheres. Há sexualidade no olhar, nos gestos, nas palavras, nos toques... no aconchego dos abraços... no aperto das mãos... [18]. Ademais, Brandt [19] refere que “no caminho do autoconhecimento, integrando nossas dimensões física, psíquica, social e espiritual, desenvolvemos a capacidade de vivermos a consciência de que o amor e a sexualidade, juntos, provêm de uma única fonte”.

Sendo assim, a vivência da sexualidade e do amor têm sido significados como dimensões indissociáveis da vida humana e sua realização prazerosa nos tem sido apresentada não apenas como um direito de todos os seres humanos, mas também como um imperativo ao qual todos nós estamos submetidos e a partir do qual somos valorizados [20].

Nas manifestações exteriores, não há diferença entre o amor e a sexualidade, pois são os mesmos gestos, os mesmos abraços e beijos. A diferença está na direção que essas energias tomam - quando somos impulsionados apenas pela sexualidade, não nos preocupamos com a outra pessoa. No entanto, quando amamos alguém, o amor domina a sexualidade e a espiritualidade se manifesta - o foco da atenção é também a felicidade do outro, a sua plena expressão e desenvolvimento em todas as suas possibilidades. A sexualidade e o amor não têm, portanto, grande diferença no plano físico, mas sim no plano invisível: psíquico e espiritual [19].

Quando os adolescentes discorrem sobre a vivência da sua sexualidade, surge a religião como ponto em discordância, no qual, para alguns adolescentes, a religião não influencia na formação sexual dos indivíduos, enquanto que, para outros, existe uma intensa interligação, conforme podemos constatar nos relatos seguintes:

“A religião não influencia a sexualidade das pessoas”. (Homem Aranha)

“A religião não tem nenhuma relação com a sexualidade. Isso para mim é besteira, não ficando com um e com outro, só com seu namorado tá bom. Isso é mais para pessoa antiga”. (Docinho)

“Com onze anos de idade me transformei em mulher e depois que entrei na igreja. A religião ajudou na vivência da minha sexualidade, e na visão de com quem eu iria transar”. (Garota Invisível)

A noção de sexualidade na Antiguidade era bastante liberal, mas a moral sexual, tendo a religião como parâmetro da conduta social, variou através dos tempos e das culturas. Para muitos, a palavra santificação é desprovida de sexualidade, ou melhor, a santificação é a total resignação da sexualidade. No catolicismo, acredita-se que, com o refúgio para os mosteiros, para os remotos cantos do mundo em constante oração e leituras dos textos sagrados, é possível vencer a carne e deixar prevalecer o espírito. Enquanto que, no protestantismo, principalmente no pentecostal, as cartas paulinas são a base para um total afastamento da sexualidade. Não há respostas para isso. As instituições religiosas não sabem responder a seus fiéis como agir com a experiência religiosa e sua sexualidade; nisso, encontramos enormes problemas, principalmente no ponto central da vida humana, que é o relacionamento afetivo e sexual dos nossos adolescentes [21].

A sexualidade no modelo judaico-cristão começa com a história de Adão e Eva, que viviam no Jardim do Éden e podiam desfrutar de todas as maravilhas, menos de uma coisa: a maçã da Árvore do conhecimento do bem e do mal. Eva se deixou seduzir pela serpente (o diabo disfarçado), comeu a maçã e convenceu Adão a fazer o mesmo, e Adão teria violado sua inocência original por ter mantido relações sexuais com Eva. Esse fato passou a ser conhecido como “pecado original”. O sexo se transformou numa vergonhosa luxúria, carregado de culpa. O sexo deveria limitar-se à procriação da espécie e não deveria ser feito apenas por prazer. Esse sentimento de culpa perdura até os nossos dias e comumente dificulta que as pessoas tenham uma vida sexual saudável e prazerosa [22].

“A religião leva as pessoas terem um pensamento mais maduro. Deus fala que só pode fazer isso depois do casamento, antes do casamento só se for um privilégio. Conheço muita gente que se afasta da religião por causa disso, porque foi pego pelo desejo da carne”. (Mulher Maravilha)

“Acho que se existe o sexo porque alguém o fez. Alguém criou. Sexo para mim é um ato divino, é um ato de Deus. Por que se Deus fez o sexo, é para o homem poder se sentir bem”. (Super Homem)

Compreendendo o ser humano como um ser integral, complexo, e ainda a religiosidade como um componente da vida humana, que influencia a forma de pensar, sentir, agir e, conseqüentemente, a forma de cuidar, considera-se que a dimensão religiosa do enfermeiro é indissociável da construção pessoal e profissional do cuidar [23]. Nesse sentido, é indiscutível a importância da religiosidade na vida das pessoas, entendida como a capacidade de vivenciar a experiência religiosa, o que traz consigo outra capacidade, que é a de produzir ou mobilizar energia interior, modificadora de atitudes e comportamentos, diferente da energia de ordem física e, portanto, relacionada intimamente com espiritualidade [24].

Portanto, a partir das vivências concretas e das informações que os adolescentes têm sobre sexualidade, pode-se motivá-los para uma formação sexual serena e sadia, capaz de torná-los mais responsáveis e menos vulneráveis ao HIV. Nesse sentido, no saber/fazer do enfermeiro é preciso, ao trabalhar com os adolescentes, considerar as condições econômicas, políticas, sociais e culturais que determinam seus comportamentos sexuais individuais e grupais [25].

Sexualidade e prevenção de HIV/AIDS na adolescência: O que os adolescentes precisam saber?

Na busca do exercício pleno da sexualidade, os adolescentes estão expostos a uma série de influências sociais e culturais e, muitas vezes, acabam apreendendo informações generalizadas sobre sexualidade. Existe uma grande quantidade de material midiático produzido sobre o assunto voltado para os adolescentes, mas não ocorre o mesmo para a publicação de material informativo [26]. Esse tipo de informação midiática promove uma visão superficial e preconceituosa sobre opção sexual, prática

sexual, prazer, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, dentre outras questões, quando compartilhada restritamente entre os próprios adolescentes [27].

Ao observar o conhecimento geral dos adolescentes a respeito das doenças sexualmente transmissíveis, percebemos que eles têm noção do que sejam, porém alguns pontos ainda são obscuros, como podemos constatar nos depoimentos abaixo:

“É uma coisa horrível, pois já vi na televisão”.
(She-ha)

“É uma doença perigosa. Eu desejo nunca pegar isso”. (Garota Invisível)

“Acho que elas transmitem muita coisa ruim. Elas até podem matar”. (Tempestade)

“É uma doença grave”. (Lindinha)

“É uma porcaria, uma praga muito ruim”.
(Super Homem)

Um adolescente pode tornar-se menos vulnerável se for capaz de reinterpretar criticamente mensagens sociais que o colocam em situações de desvantagem ou desproteção, mas a vulnerabilidade pode aumentar se ele não tem oportunidades de decodificar as mensagens emitidas no seu entorno [28]. A vulnerabilidade é uma forma de análise que busca compreender o que chamam de “distribuição desigual do risco”. Esse tipo de análise e avaliação demanda a compreensão de processos de diferenciação social que se materializam como desvantagens de diversos tipos e ajuda a compreender melhor porque e como determinados grupos e indivíduos se tornam, em determinado tempo e contexto, mais suscetíveis a determinados agravos e problemas do que outros [29].

No processo de transição, o adolescente passa a ter maior noção da própria sexualidade, vivenciando uma série de desejos e conflitos. Um desses processos de transição que marcam a adolescência é o exercício da sua sexualidade, sendo um processo singular que se constrói na relação com os outros e que implica a iniciação sexual e o desempenho sexual posterior [29].

Ao analisarmos a vivência da sexualidade dos entrevistados, a maioria dos adolescentes trouxe a lembrança da primeira relação sexual e a representa-

ção simbólica do ato em suas vidas, como podemos perceber nas falas a seguir:

“Minha primeira relação sexual foi com quinze anos. Foi estranho. Não sabia o que fazer”. (She-ha)

“Tive a minha primeira relação com onze anos. Foi ruim, me arrependo, pois engravidei. Não quero ter mais nenhum filho na minha vida”. (Garota Invisível)

“Transei pela primeira vez com quatorze anos. Sei lá, acho que foi bom”. (Tempestade)

“Nem lembro qual foi a idade que transei porque foi muito ruim”. (Lince Negra)

“Transei com quinze anos e foi bom”. (Homem Aranha)

A iniciação sexual é considerada um marco importante na vida dos homens e, sobretudo, das mulheres. A diminuição da idade da iniciação sexual, assim como o aumento da atividade sexual na adolescência, certamente é perpassada pelas mudanças nas relações familiares. As sociedades em crescente transformação de valores e padrões culturais estão convivendo com a realidade da precocidade na atividade sexual entre os adolescentes e da multiplicidade de parceiros sexuais, o que contribui para aumentar a ocorrência do HIV/AIDS neste grupo etário, bem como o baixo uso de preservativos – feminino e masculino [30].

Os adolescentes reconhecem que o uso do preservativo é fundamental para se evitar as doenças sexualmente transmissíveis e o HIV; porém, muitos fazem confusão entre as informações de prevenção de HIV/AIDS e a prevenção da gravidez na adolescência, como podemos constatar nos relatos abaixo:

“Eu acho que é usando camisinha e tomando comprimido”. (Mulher Gato)

“Acho que é tomando remédio e usando camisinha”. (Mulher Gavião)

“Sei lá. Usando camisinha e tomando remédio”. (Tempestade)

“Às vezes, camisinha e remédio. No momento, não me previno porque estou grávida”. (Garota Invisível)

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representa, hoje, mais do que uma doença. Trata-se de um fenômeno social que trouxe à tona um profundo debate sobre valores ligados à sexualidade, às relações de gênero, à moral, aos direitos humanos e à vida. Ela mobilizou iniciativas de diversas instâncias, tais como: governos, instituições religiosas e de saúde, sociedade civil e de diversas áreas do conhecimento (educação, justiça, medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, antropologia e sociologia), produzindo um conjunto de discursos que foram capazes de inventar sujeitos: “as pessoas vivendo com AIDS” [31].

Em relação às formas de prevenção de HIV/AIDS adotadas pelos adolescentes, observamos a predominância da falta de uma informação adequada no discurso desse grupo etário:

“Camisinha, remédio, vacina. Acho que eu tinha que ter tomado injeção e não prevenindo só com camisinha”. (She-ha)

“Camisinha e remédio”. (Garota Invisível)

“Uso de camisinha, isso é bem óbvio e a mulher também se prevenir tomando remédio”. (Super Homem)

“Usar remédio”. (Homem Aranha)

“A camisinha e a pílula”. (Jean Grey)

Os discursos são práticas, não apenas de representação, mas também de organização do mundo, e têm conexões com os sistemas ideológicos e de poder de uma determinada sociedade. São formações de saberes com regras próprias e inseridas em sistemas de poder, e não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder [32].

Os discursos contribuem para a constituição de todas as dimensões da estrutura social que direta ou indiretamente o moldam e o restringem: suas próprias normas e convenções como também relações, identidades e instituições que lhe são subjacentes [32]. A respeito do discurso dos adolescentes, ao

se questionar o seu conhecimento sobre “grupo de risco” e “comportamento de risco”, podemos perceber um descompasso nas falas que se seguem:

“Acho que é comportamento de risco porque envolve transar sem camisinha. Se fosse por drogas a AIDS já tinha existido há muito tempo”. (Garota Invisível)

“Acho que envolve grupo de risco porque as prostitutas são mais vulneráveis para essas doenças que outras pessoas”. (Mulher-Gavião)

“Acho que é comportamento de risco, pois se uma pessoa não é limpa, não tem cuidado com seu próprio corpo e a outra dorme com todo mundo pode pegar AIDS”. (Docinho)

“Tem a ver com grupo de risco porque as prostitutas podem pegar mais facilmente a AIDS. Afinal, elas vendem o corpo delas para outras pessoas”. (Lindinha)

Os adolescentes necessitam ser esclarecidos que o HIV não está mais circunscrito aos chamados “grupos de risco”, mas envolve a todos, independentemente de classe social, raça, sexo, idade, crença religiosa, desde que não se protejam em seus relacionamentos sexuais. Além disso, que as intervenções para a prevenção HIV/AIDS estão intimamente relacionadas ao acesso à informação e à educação [33]. Sendo assim, na rotina de atendimento aos adolescentes, devemos respeitar o exercício da sexualidade, o que implica, por exemplo, romper com os estereótipos de gênero – como o que estabelece que cuidar dos filhos é responsabilidade das mulheres mais do que dos homens –, e não discriminar homens ou mulheres em função de sua orientação sexual e acolher suas necessidades específicas [31].

Ainda, o papel na responsabilidade da prevenção HIV/AIDS envolve o desempenho e a ação de ambos os sexos, conforme podemos perceber nos relatos abaixo:

“Tanto os homens quanto as mulheres devem se cuidar porque se o homem for usar a camisinha e a mulher não tiver se prevenido também pode acontecer da camisinha estourar e alguma coisa acontecer”. (Super Homem)

“Os dois devem se cuidar, porque quando os dois se cuidam tem mais chance de não pegar o vírus”. (Batman)

“Os dois têm que ter consciência e responsabilidade das coisas que podem acontecer. Tem que usar camisinha”. (Mulher Gavião)

O adolescente tem o direito à informação e esse apoio deve ser feito primeiramente pela família, e em segundo plano pela escola. Os pais devem estar preparados e orientados a fim de manter um diálogo aberto com seus filhos, mesmo que não acreditem que seja o momento ideal para falar de sexualidade e sexo. Afinal, o momento ideal deve estar relacionado com as necessidades, anseios e desejos do adolescente. Dar subsídios para que o adolescente faça a escolha mais acertada é fundamental para que ele não se exponha a uma situação de risco [23].

“Já vi muitas cenas de sexo em novelas e minha mãe já explicou como pegamos as doenças sexuais. Ela falou que não só as doenças podem passar do homem para a mulher, como da mulher para o homem também”. (Mulher Maravilha)

O papel dos serviços de saúde não é o de controlar o exercício da sexualidade dos adolescentes; ao contrário, é o de fornecer subsídios para sua vivência plena e segura, por meio do oferecimento de insumos, de informações, da promoção de espaços de discussão, de atendimentos norteados pela escuta e acolhimento das diferenças, de forma a promover o autocuidado e a autonomia desses sujeitos em relação à sua vida sexual e reprodutiva. É ainda, o de estender esse trabalho às famílias e aos cuidadores, de forma a promover seu acesso e aproximação do serviço de saúde e garantir o sucesso de suas ações junto aos adolescentes [31].

Conclusão

A sexualidade é diferente em cada fase do desenvolvimento humano, mas é na adolescência que ela se intensifica. É nessa fase da vida que a curiosidade e o desejo de vivenciar novas experiências afloram, e a atividade sexual é uma delas.

Para os adolescentes, a sexualidade está quase sempre limitada às relações sexuais entre pessoas de sexo oposto. As questões de gênero apareceram de

forma clara e, às vezes, subentendidas nos discursos dos entrevistados, deixando entrever sua influência na formação da identidade de homens e mulheres, nos relacionamentos afetivos e no exercício da sexualidade.

As vivências e experiências da sexualidade são passadas no contexto do grupo, fornecendo as bases para a produção de novos sentidos e conduzindo a mudanças em relação à sexualidade. Os adolescentes não têm informações consistentes que possam incorporar ao seu desenvolvimento e à sua saúde sexual. Muito embora recebam muitas informações sobre sexo, nem sempre sabem tanto quanto demonstram. Apesar de muitos adolescentes buscarem informações sobre sexualidade, seus conhecimentos a respeito de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção são inadequados. Além do mais, eles têm pouco acesso à orientação e a serviços, e a fonte do saber que assimilam (carregado de mitos, tabus sexuais e conceitos equivocados) vem geralmente de colegas e amigos que também não tiveram acesso à educação em sexualidade.

Uma vez vencida essa barreira – a própria questão de discutir a sexualidade para o adolescente – e encarando assim esse indivíduo (o adolescente) como um ser-cidadão, criam-se as condições necessárias para formar um homem/mulher capaz de viver sua sexualidade de maneira saudável e responsável. Livre de temores, sem culpas e sem ter que seguir modelos estereotipados de conduta sexual que comprometem o exercício pleno da sua sexualidade. Esse objetivo só virá a ser alcançado à medida que todos os protagonistas envolvidos – família, escola, instituições religiosas, serviços assistenciais de saúde, meios de comunicação, poder público e legisladores – se dispuserem a tratar a questão de forma integrada e condizente com a importância do tema.

Referências

1. Pereira JL Fanelli CMT, Pereira RCR, Rios SPS. Sexualidade na adolescência no novo milênio. Rio de Janeiro: UFRJ; 2007.
2. Costa M. Sexualidade na Adolescência. 5ª ed. Porto Alegre: LDM; 1986.
3. Velasco AM. Pubertad, adolescencia, y cultura. In: Basso SC. Sexualidade Humana. Montevideo, Brasília: OPAS-OMS; 1991.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do Adolescente: competências e habilidades/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico - AIDS e DST, ano IV - nº 1, Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Lima MLP. Atitudes. In: Vala J, Monteiro MB, editores. Psicologia social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1993.
7. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitale MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53(1):14-19.
8. Carvalho AMS. Cuidados de enfermagem ao corpo nu: mulher, repressão sexual e vergonha [tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2005.
9. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social, próprio. In: MCS Minayo & SF Deslandes (orgs.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
10. Costa LHR, Coelho ECA. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2011;19(3):631-39.
11. Carvalho AM, Rodrigues CS, Medrado KS. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estud Psicol* 2005;10(3):377-84.
12. Unesco. Aids: O que pensam os jovens. Brasília: Unesco; 2004.
13. Pereira ED. Desejos polissêmicos: discursos de jovens mulheres negras sobre sexualidade [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
14. Aurélio C. Minidicionário da língua portuguesa. 6ª ed. São Paulo: Saraiva; 2006.
15. Hellmann G. Redescoberta do ser feminino. *Revista: Sexualidade e Antropologia*; 2008.
16. Amaral ACS, Andrade MRM, Oliveira TP, Madeira RHA, Ferreira MEC. A cultura do corpo: nível de satisfação corporal entre escolares de diferentes faixas etárias – estudo comparativo. *HU Rev* 2007;33(2):41-5.
17. Mavi R. Sexo versus sexualidade. *Revista: Recanto das Letras*; 2007.
18. Brandt J. Arte x Reeducação sexual. Rio de Janeiro: Revista Online; 2008.
19. Meyer DE, Estermann K, Carin A, Andrade SS. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. *Rev Assoc Méd Bras* 2007;53(1):14-9.
20. Valle ES. Erotismo e prevenção de DST/AIDS entre os adolescentes: Como atuam os meios de comunicação? *DTST J Bras Doenças Sex Transm* 2005;17(2):99-106.
21. Aquino FRQ. Ciência e Fé em harmonia. 5ª. ed. Lorenna: Cléofas; 2009.
22. Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev Latinoam Enferm* 2000;8(2):18-24.
23. Oliveira PAR. Religiosidade: conceito para as ciências do social. [citado 2005 Out 24]. Disponível em: URL: <http://www.ifcs.ufrj.br/jornadas/papers/09st0104.rtf>.
24. Ramos FRS, Pereira SM, Rocha CRM. Viver e adoecer com qualidade. In: Adoecer: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher. Brasília: ABEn; 2001.
25. Miguel RBP, Toneli MJF. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. *Psicol Est* 2007;12(2):285-93.
26. Sousa LB, Fernandes JFP, Barroso MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paul Enferm* 2006;19(4):408-13.
27. Delor F, Hubert M. Revisiting the concept of “vulnerability”. *Soc Sci Med* 2000;50(11):1557-70.
28. Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(4):469-76.
29. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
30. Foucault M. História da sexualidade 1: a vontade de saber. Traduzido por: Albuquerque MTC, Guilhon Albuquerque JA. 15ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2003.
31. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. *Comunic Saúde Educ* 2002;6(11):11-24.